

Señores,

**JUZGADO OCTAVO (8º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO (NARIÑO)**

[adm08pas@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:adm08pas@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA  
**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA  
**DEMANDANTE:** DIANA MILENA ARCOS ALPALA Y OTROS  
**DEMANDADO:** E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL  
**LL. EN GARANTÍA:** ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA  
**RADICACIÓN:** 52-001-33-33-008-2020-00141-00

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116. del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de apoderado especial de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** conforme al poder que se allega junto con esta contestación, encontrándome dentro del término legal, comedidamente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** propuesta por la señora **DIANA MILENA ARCOS ALPALA Y OTROS** en contra de la **E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL**. Así mismo, **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la **E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL** a mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, así como las que contiene el llamamiento en garantía que nos ocupa, en los siguientes términos:

## I. OPORTUNIDAD

El auto interlocutorio No. 0329/2024 del once (11) de marzo de dos mil veinticuatro (2024) por medio del cual se resolvió, entre otras cosas, admitir el llamamiento en garantía formulado por la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL a la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa dentro del proceso del radicado fue notificado de manera personal mediante correo electrónico el día 12 de marzo de 2024<sup>1</sup>. De conformidad con el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo<sup>2</sup>, los quince (15) días de traslado del llamamiento en garantía corren de la siguiente forma: **13, 14<sup>34</sup>, 15, 18, 19, 20, 21 y 22** de marzo y **1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10 y 11** de abril de 2024.

<sup>1</sup> Según Consta En El Archivo Del Expediente Digital Denominado "016notifica.Pdf"

<sup>2</sup> "Artículo 225. Llamamiento En Garantía. Quien Afirme Tener Derecho Legal O Contractual De Exigir A Un Tercero La Reparación Integral Del Perjuicio Que Llegare A Sufrir, O El Reembolso Total O Parcial Del Pago Que Tuviere Que Hacer Como Resultado De La Sentencia, Podrá Pedir La Citación De Aquel, Para Que En El Mismo Proceso Se Resuelva Sobre Tal Relación.

**El Llamado, Dentro Del Término De Que Disponga Para Responder El Llamamiento Que Será De Quince (15) Días**, Podrá, A Su Vez, Pedir La Citación De Un Tercero En La Misma Forma Que El Demandante O El Demandado. (...)" (Énfasis Añadido).

<sup>3</sup> "Artículo 205. Notificación Por Medios Electrónicos. La Notificación Electrónica De Las Providencias Se Someterá A Las Siguietes Reglas: 1. La Providencia A Ser Notificada Se Remitirá Por El Secretario Al Canal Digital Registrado Y Para Su Envío Se Deberán Utilizar Los Mecanismos Que Garanticen La Autenticidad E Integridad Del Mensaje.

**2. La Notificación De La Providencia Se Entenderá Realizada Una Vez Transcurridos Dos (2) Días Hábiles Siguietes Al Envío Del Mensaje Y Los Términos Empezarán A Correr A Partir Del Día Siguiete Al De La Notificación.** (...)" (Énfasis Añadido).

<sup>4</sup> Artículos 1º Y 8º De La Ley 2213 De 2022.

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente contestación de la demanda y del llamamiento en garantía realizada por la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa se radica en tiempo y de manera oportuna dentro del término legalmente conferido.

II. **CUESTIÓN PREVIA: SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA PARCIAL POR ENCONTRARSE PROBADA LA PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 3º DEL ARTÍCULO 182A DEL CPACA Y LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL C.Co.**

2.1. **POSIBILIDAD DE DICTAR SENTENCIA ANTICIPADA**

Mediante la Ley 2080 de 2021, por medio de la cual se reformo y adicionó el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se introdujo al proceso contencioso administrativo la figura de la sentencia anticipada de la siguiente forma:

*“ARTÍCULO 182A. Sentencia anticipada. **Se podrá dictar sentencia anticipada:***

*(...)*

3. **En cualquier estado del proceso, cuando el juzgador encuentre probada la cosa juzgada, la caducidad, la transacción, la conciliación, la falta manifiesta de legitimación en la causa y la prescripción extintiva.**

*(...)” (énfasis añadido).*

Sobre la nueva normatividad, el H. Consejo de Estado ha tenido la oportunidad de mencionar lo siguiente:

*“En el presente asunto, una vez adecuada la demanda al medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, hay lugar a dictar sentencia anticipada para emitir pronunciamiento sobre la excepción de caducidad del referido medio de control, razón por la cual, en consonancia con lo señalado por el parágrafo del precitado artículo 182 A del CPACA, se correrá traslado a las partes para alegar de conclusión. Al efecto esta Sección ha explicado<sup>5</sup>:*

*“(…) De la lectura de la norma se desprende que **la posibilidad de emitir sentencia anticipada se encuentra circunscrita a los siguientes supuestos:** (i) antes de la audiencia inicial, (ii) en cualquier estado del proceso cuando se presente petición en ese sentido de las partes, **iii) cuando el juez lo estime de oficio dada la existencia de una de las excepciones que se enlista en el numeral 3,** y (iii) cuando surja de manifestación de allanamiento o transacción.*

*En cuanto al numeral 3, de presentarse esos eventos, se deberá correr traslado a las partes para alegatos de conclusión y se dictará el fallo en los términos del*

<sup>5</sup> Consejo De Estado. Sala De Lo Contencioso Administrativo. Sección Primera. Auto Del 7 De Julio De 2021. C.P. Oswaldo Giraldo López. Expediente Radicación Nro. 11001-03-24-000-2016-00509-00.

*inciso final.*

*Ahora bien, lo anterior debe leerse en concordancia con lo señalado en el párrafo 2° del artículo 175 del CPACA que estableció que, **en los casos en que se vayan a declarar fundadas las excepciones de cosa juzgada, caducidad, transacción, conciliación, falta manifiesta de legitimación en la causa y prescripción extintiva, se hará mediante sentencia anticipada. Es decir, se estableció un requisito indispensable para que se pueda dar trámite a la sentencia anticipada, esto es, que alguna de estas excepciones se vaya a declarar fundada. Lo anterior tiene sentido dado que el efecto procesal de encontrar fundada alguna de estas excepciones es la terminación del proceso, ya sea porque el demandante no podía ejercer el derecho de acción o porque el juez no puede pronunciarse sobre un tema que ya fue resuelto por las partes o mediante providencia judicial.***

*(...)<sup>6</sup> (énfasis añadido).*

De igual forma, en otra oportunidad el máximo tribunal de lo contencioso administrativo<sup>7</sup>, dijo lo siguiente sobre la figura de la sentencia anticipada en el proceso contencioso administrativo:

*“(...)*

*Por su parte, **la prescripción extintiva también guarda relación con el derecho de acción, pues es un efecto procesal que procede como consecuencia de la inacción o falta de ejercicio del titular.** Por su parte, la transacción y conciliación son formas alternativas de terminar un proceso, en los casos en que el ordenamiento legal lo permita.*

***Lo anterior explica por qué es necesario que el juez, antes de resolver un proceso vía sentencia anticipada, encuentre probadas o fundadas estas excepciones, pues todas ellas tienen como efecto finalizar el proceso.** Por esto es que, en el caso concreto, como se explicará a continuación, no procedía dictar sentencia anticipada; dado que, al contar con los elementos necesarios para resolverlas, no se encontraron fundadas.*

*(...)<sup>7</sup> (subrayado y negritas propias).*

Como se observa, a la luz del actual Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011 y Ley 2080 de 2021), es perfectamente viable dictar sentencia anticipada cuando quiera que se encuentren acreditadas las circunstancias que establece el artículo 182A, entre ellas, por ejemplo, cuando se encuentre acreditada la prescripción extintiva, como sucede en el caso en concreto y se pasa a explicar.

<sup>6</sup> Consejo De Estado. Sala De Lo Contencioso Administrativo – Sección Primera. Sentencia Del 17 De Marzo De 2023. Consejero Ponente: Oswaldo Giraldo López. Radicado No. 11001-03-24-000-2018-00233-00.

<sup>7</sup> Consejo De Estado. Sala De Lo Contencioso Administrativo. Sección Primera. Consejero Ponente: Oswaldo Giraldo López. Bogotá, D.C., Siete (7) De Diciembre De Dos Mil Veintiuno (2021). Radicación Número: 11001-03-24-000-2016-00509-00b

## 2.2. LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Sin que la presente excepción constituya de algún modo aceptación de responsabilidad alguna sino que, por el contrario, oposición, se tiene que, para el caso en concreto, es viable dictar sentencia anticipada respecto del llamamiento en garantía formulado por la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL a la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, pues se encuentra suficientemente probada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro de conformidad con los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, término prescriptivo extintivo de dos (2) años que inició su cómputo con la petición extrajudicial que le formularon las víctimas al asegurado el día **17 de febrero de 2020** de la cual conoció la Procuraduría Noventa y Cinco (95º) Judicial I para Asuntos Administrativos de Pasto bajo el radicado No. 2535-20 y que terminó el día **17 de febrero de 2022**, siendo claro que, para el momento en que la entidad asegurada formuló llamamiento en garantía a mi representada, esto es, el día **29 de agosto de 2023**, se encontraba prescrita su acción derivada del negocio asegurativo en cuestión.

Para fundamentar la excepción de prescripción extintiva propuesta, así como la solicitud de sentencia anticipada que va aneja a la misma de conformidad con el numeral 3º del artículo 182A del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, es necesario tener en cuenta las normas que rigen la prescripción en los contratos de seguro y en especial en el seguro de responsabilidad que es la especie en virtud del cual se llamó en garantía a mi representada.

La primera norma que regula la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro es el artículo 1081 del Código de Comercio que dispone lo siguiente:

*“ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. 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.(...)”* (subrayado y negritas propias).

De igual forma, sobre el seguro de responsabilidad, que es la especie asegurativa en virtud de la cual la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL llamó en garantía a la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, el artículo 1131 del Código de Comercio prescribe lo siguiente:

*“ARTÍCULO 1131. <OCURRENCIA DEL SINIESTRO>. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. **Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.**”* (subrayado y negritas propias).

Entendidas ambas normas, resulta claro que, en el seguro de responsabilidad y respecto del asegurado, esto es, para el caso que ocupa la atención del despacho, la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL, opera la prescripción ordinaria de dos (2) años, pues lo cierto es que el asegurado en los seguros de responsabilidad siempre tendrá conocimiento del hecho que da base a su acción dado que llega a la cognición de dicho acontecimiento a través de la petición judicial o extrajudicial que le formula la víctima, petición que siempre le es notificada de manera personal, como sucede en el caso en concreto.

Descendiendo al caso en concreto, se tiene que las víctimas, de acuerdo a lo expuesto respecto del artículo 1131 del Código de Comercio, formularon **petición extrajudicial** al asegurado a la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL el día **17 de febrero de 2020**, petición de la cual conoció la Procuraduría Noventa y Cinco (95°) Judicial I para Asuntos Administrativos de Pasto bajo el radicado No. 2535-20, como se puede observar en las pruebas documentales que obran en el expediente:

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 1 de 3

109

**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL**  
**PROCURADURÍA NOVENTA Y CINCO JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**  
Radicación N.º 2535-20 **de 17 de febrero de 2020**

Convocante (s): 1. DIANA MILENA ARCOS ALPALA (madre) 2. CESAR AGUSTO RISUEÑO ROSERO (padre) quienes actúan en su propio nombre y en representación de su hijo menor de edad: 3. SAMUEL ALEJANDRO RISUEÑO ARCOS (Hermano); 4. GUILLERMO RISUEÑO (Abuelos Paternos) 5. BEOS YOLANDA ROSEO PATIÑO (Abuelos Paternos) 6. ROBERTO ENRIQUE ARCOS ( Abuelos Maternos ) 7. DORIS DEL SOCORRO ALPALA RUEDA ( Abuelos Maternos )

Convocado (s): E.S.E. HOSPITAL CUMBAL

Medio de Control: REPARACION DIRECTA

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015<sup>1</sup>, el Procurador Noventa y Cinco Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente

**CONSTANCIA:**

1. Mediante apoderado, el convocante 1. DIANA MILENA ARCOS ALPALA (madre) 2. CESAR AGUSTO RISUEÑO ROSERO (padre) quienes actúan en su propio nombre y en representación de su hijo menor de edad: 3. SAMUEL ALEJANDRO RISUEÑO ARCOS (Hermano); 4. GUILLERMO RISUEÑO (Abuelos Paternos) 5. BEOS YOLANDA ROSEO PATIÑO (Abuelos Paternos) 6. ROBERTO ENRIQUE ARCOS ( Abuelos Maternos ) 7. DORIS DEL SOCORRO ALPALA RUEDA ( Abuelos Maternos ) presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día 17 de febrero de 2020, convocando a E.S.E. HOSPITAL CUMBAL.

**Transcripción esencial:** "(...) Mediante apoderado, el convocante 1. DIANA MILENA ARCOS ALPALA (madre) 2. CESAR AGUSTO RISUEÑO ROSERO (padre) quienes actúan en su propio nombre y en representación de su hijo menor de edad: 3. SAMUEL ALEJANDRO RISUEÑO ARCOS (Hermano); 4. GUILLERMO RISUEÑO (Abuelos Paternos) 5. BEOS YOLANDA ROSEO PATIÑO (Abuelos Paternos) 6. ROBERTO ENRIQUE ARCOS (Abuelos Maternos) 7. DORIS DEL SOCORRO ALPALA RUEDA (Abuelos Maternos) presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día 17 de febrero de 2020,

**convocando a E.S.E. HOSPITAL CUMBAL.**” (subrayado y negritas propias).

Teniendo en cuenta lo anterior, de conformidad con el artículo 1081 del Código de Comercio, el término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro respecto del asegurado la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL es el ordinario de dos (2) años, pues lo cierto es que con la petición extrajudicial que le formularon el día 17 de febrero de 2020 conoció del hecho que daba base a su acción en el seguro de responsabilidad.

Ahora bien, de igual forma, de conformidad con el artículo 1131 del Código de Comercio, se tiene que el término de prescripción de dos (2) años inició su cómputo desde aquella petición extrajudicial que le formularon las víctimas a la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL, por lo que el término extintivo inició el día 17 de febrero de 2020 cuando la solicitud de conciliación extrajudicial fue radicada ante la Procuraduría Noventa y Cinco (95º) Judicial I para Asuntos Administrativos de Pasto y finalizó el día 17 de febrero de 2022, siendo claro que el llamamiento en garantía realizado por el asegurado se efectuó de manera extemporánea cuando ya se había configurado el fenómeno prescriptivo respecto de las acciones derivadas del contrato de seguro.

En el expediente obra el llamamiento en garantía realizado por la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL a la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C., petición de la cual se desprende que el asegurado ejerció sus acciones derivadas del contrato de seguro **UN (1) AÑO, SEIS (6) MESES Y NUEVE (9) DÍAS** después de que había operado la prescripción ordinaria, como se observa en el memorial y el correo del **29 de agosto de 2023** mediante el cual se radicó el respectivo llamamiento en garantía:

Cumbal Nariño, **29 de agosto de 2023**

Señor Juez  
**Dr. ERNESTO JAVIER CALDERÓN RUIZ**  
**JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE PASTO**  
Carrera 23 No. 19-10 Edificio Chávez.  
E mail: adm08pas@cendoj.ramajudicial.gov.co  
Pasto - Nariño

**ASUNTO:** LLAMAMIENTO EN GARANTÍA  
**RADICACIÓN:** 52001-33-33-008-2020-00141-00  
**MEDIO DE CONTROL:** Reparación directa.  
**DEMANDANTE:** DIANA MILENA ARCOPA y otros.  
**DEMANDADO:** HOSPITAL CUMBAL E.S.E.  
**LLAMADO EN GARANTÍA:** ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Cordial saludo.

**ANDRÉS FELIPE SANTACRUZ BELTRÁN**, mayor de edad, domiciliado y residente en La Unión Nariño, identificado con la cédula de ciudadanía número 1'088.264.607 expedida en Pereira, abogado en ejercicio portador de la T.P No 276.799 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación del HOSPITAL CUMBAL E.S.E., conforme al poder que se adjunta, por medio del presente escrito y encontrándome dentro del término procesal señalado en la Ley, comedidamente solicito a usted que involucre en el presente procedimiento judicial, a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, identificada con NIT número 860.524.654-6 en calidad de LLAMADO EN GARANTÍA, para amparar obligaciones que puedan llegar a resultar dentro del trámite en contra de mi mandante y a favor del demandado, en razón a las siguientes consideraciones de orden legal, jurisprudencial y probatorio:

2020-00141 - CONTESTACIÓN DEMANDA - LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Andrés Felipe Santacruz Beltrán <andres34@gmail.com>

Mar 29/08/2023 15:16

Para: Juzgado 08 Administrativo - Nariño - Pasto <adm08pas@cendoj.ramajudicial.gov.co>  
CC: ipalarrarte@hotmail.com <ipalarrarte@hotmail.com>; notificaciones@solidaria.com.co <notificaciones@solidaria.com.co>; paouissabel@hotmail.com <paouissabel@hotmail.com>

5 archivos adjuntos (817 KB)

CONTESTACIÓN DEMANDA 2020-00141 ESE HOSPITAL CUMBAL.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTIA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTIA PAOLA ISABEL HERNANDEZ.pdf; ACTA DE POSESION PAOLA ISABEL HERNANDEZ.pdf; NOMBRAMIENTO PAOLA ISABEL HERNANDEZ.pdf;

Cumbal Nariño, 29 de agosto de 2023

Señor Juez

**Dr. ERNESTO JAVIER CALDERÓN RUIZ**  
**JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE PASTO**  
Carrera 23 No. 19-10 Edificio Chávez.  
E mail: [adm08pas@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:adm08pas@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
Pasto - Nariño

**ASUNTO:** Contestación de demanda Llamamiento en garantía  
**RADICACIÓN:** 52001-33-33-008-2020-00141-00  
**MEDIO DE CONTROL:** Reparación directa.  
**DEMANDANTE:** DIANA MILENA ARCOS ALPALA y otros.  
**DEMANDADO:** HOSPITAL CUMBAL E.S.E.

[poliza de responsabilidad civil.pdf](#)

Cordial saludo.

Ahora bien, una vez verificado que el llamamiento en garantía se efectuó por fuera del término de los dos (2) años contemplado en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio para la prescripción ordinaria, o, en otras palabras, que la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL ejerció su acción derivada del contrato de seguro de responsabilidad en contra de la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. cuando ya había operado la prescripción ordinaria, debe recordarse que en los seguros de responsabilidad respecto del asegurado la única modalidad de prescripción que puede operar es la ordinaria.

Así, por ejemplo, la doctrina nacional se ha pronunciado al unísono considerando que en los seguros de responsabilidad – como lo es el negocio en que se fundamentó el llamamiento en garantía a mi representada – la prescripción aplicable a las acciones derivadas de dicho contrato respecto del asegurado siempre será la ordinaria por haber tenido este conocimiento del hecho que da fundamento y/o base a su acción con la petición judicial o extrajudicial que le presentó la víctima. En concreto, se ha dicho lo siguiente:

*“En relación con la segunda premisa susceptible de ser deducida del art. 1131 del Código de Comercio, han establecido tanto la doctrina como la jurisprudencia que **la prescripción que corre en contra del asegurado en materia del Seguro de Responsabilidad Civil es para todos los casos la ordinaria aplicable al contrato de seguro computada desde el momento en que le ha sido formulada judicial o extrajudicialmente la solicitud de indemnización**, sin que pueda, en supuesto alguno iniciarse el cómputo con anterioridad a dicha*

reclamación.”<sup>8</sup>

De igual forma, el profesor Juan Manuel Díaz-Granados Ortiz en su libro titulado “*El Seguro de Responsabilidad*” explica, con apoyo en la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, que la prescripción que se predica respecto del asegurado es la ordinaria, la cual iniciara desde la petición judicial o extrajudicial de la víctima, ya sea que el seguro opere bajo la modalidad de ocurrencia o de *Claims Made* (reclamación) como en el caso en concreto. En concreto, Díaz-Granados dice lo siguiente:

*“En cuanto a la situación del asegurado, el artículo 1131 también incorpora una norma especial al decir que la prescripción se inicia desde la petición judicial o extrajudicial de la víctima, **en relación con la cual el conocimiento del asegurado resulta irrelevante, pues es obvio que si la víctima le formula una reclamación, el asegurado tiene o ha debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.**”*

*La acción que se le atribuye al asegurado en contra del asegurador, sea que la ejerza en un proceso específico para el efecto o que la invoque mediante el llamamiento en garantía, es distinta a la acción directa cuya titularidad es exclusiva de la víctima.*

*Por tanto, la prescripción de la acción directa siempre será extraordinaria de cinco años, mientras que la acción del asegurado será susceptible de ser ordinaria o extraordinaria (sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, de 25 de mayo de 2011, exp. 00142-01).*

(...)

**Las características de la prescripción de la acción del asegurado son las siguientes:**

- *Se aplica cuando el asegurado ejerce su acción como demandante en un proceso específico y **cuando ejerce el llamamiento en garantía.***
- **La prescripción corre desde el momento en que la víctima le formula la reclamación al asegurado.**

(...)

4.1. Modalidad de reclamación (artículo 4, inciso 1)

(...)

- *Respecto al asegurado, no se presenta ninguna inquietud, ya que tanto en la modalidad de ocurrencia como en la de reclamación **la prescripción corre desde el momento de la reclamación de la víctima.**<sup>9</sup> (subrayado y negritas propias).*

<sup>8</sup> Bedoya Chavarriaga, J. C. (2020). La Prescripción Extintiva En El Contrato De Seguro: Una Aproximación A Su Incidencia Y Configuración En El Ordenamiento Jurídico Colombiano. *Revista Ibero-Latinoamericana De Seguros*, 29(53). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.Ris53.Pecs>

<sup>9</sup> Díaz-Granados Ortiz, J. M. (2012). *El Seguro De Responsabilidad*. Pontificia Universidad Javeriana. Págs. 298 – 301. Igualmente Véase: Díaz-Granados Ortiz, J. M. (2008). Las Acciones Relacionadas Con El Seguro De Responsabilidad. *Revista Ibero-*

De igual forma, respecto de la aplicación de la prescripción ordinaria o extraordinaria, no cabe duda que la interpretación correcta del artículo 1081 del Código de Comercio indica que debe acogerse la que se haya verificado primero, es decir, si el asegurado tuvo conocimiento del hecho que da base a su acción, como ocurre cuando la víctima le formula petición extrajudicial de conformidad con el artículo 1131 *ejusdem*, resulta absolutamente claro que deberá aplicarse la primera de ellas por el conocimiento subjetivo que tuvo el interesado. Sobre este punto es pacífica la jurisprudencia:

*“...según se precisó en CSJ SC 29 jun. 2007, exp. 1998-04690-01, **estas dos formas de prescripción son independientes, autónomas y pueden transcurrir simultáneamente, de modo que, “adquiere materialización jurídica la primera de ellas que se configure.** Ahora bien, como la extraordinaria aplica a toda clase de personas y su término inicia desde cuando nace el respectivo derecho (objetiva), ella se consolidará siempre y cuando no lo haya sido antes la ordinaria, según el caso”<sup>10</sup> (subrayado y negritas propias).*

Visto lo que antecede, resulta absolutamente claro que se ha configurado la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro tomado por la E.S.E. HOSPITAL DE CUMBAL, pues dicho asegurado formuló su llamamiento en garantía a mi representada hasta el 29 de agosto de 2023, es decir, **UN (1) AÑO, SEIS (6) MESES Y NUEVE (9) DÍAS** después de que ya había operado el fenómeno de la prescripción el día 17 de febrero de 2022.

Ahora bien, aún en el caso de que se tuviera en cuenta la suspensión de términos de prescripción determinada con el Decreto 564 de 2020 a partir del 16 de marzo de 2020 y de su reanudación a partir del Acuerdo PCSJA-11581 del 27 de mayo de 2020 por medio del cual el Consejo Superior de la Judicatura dispuso el levantamiento de términos judiciales a partir del 1º de julio de 2020, de igual forma operaría la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro tomado por la E.S.E. HOSPITAL DE CUMBAL, pues la suspensión indicada fue de apenas tres (3) meses y dieciséis (16) días y la radicación del llamamiento en garantía por parte del asegurado, teniendo en cuenta dicha suspensión, se surtió **UN (1) AÑO, DOS (2) MESES Y VEINTISÉIS 26 DÍAS** después de que habían transcurrido los dos (2) años de prescripción desde la radicación de la petición extrajudicial por las víctimas el día 17 de febrero de 2020, por lo que la suspensión de términos indicada no tuvo ningún efecto en el cómputo de la prescripción propuesta, máxime si aun teniéndola en cuenta también se configura el fenómeno extintivo.

Por todo lo anterior, y en la medida en que está suficientemente comprobada la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro, solicito de forma respetuosa se declare la excepción propuesta mediante sentencia anticipada parcial y se termine el proceso únicamente respecto de la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el numeral 3º del artículo 182A del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio.

Latinoamericana De Seguros, 17(28). Recuperado A Partir De <https://Revistas.Javeriana.Edu.Co/Index.Php/Iberoseguros/Article/View/14912>

<sup>10</sup> Corte Suprema De Justicia. Sala De Casación Civil. Sentencia De 4 De Noviembre De 2021. Magistrado Ponente: Octavio Augusto Tejeiro Duque. Radicado No. 66001-31-03-003-2017-00133-01

### III. CAPÍTULO I. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

#### 3.1. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

- 3.1.1. FRENTE AL HECHO PRIMERO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, revisadas las pruebas documentales obrantes en el expediente, se observa el registro civil de nacimiento del señor Cesar Augusto Risueño Rosero en el cual figura como su padre el señor Guillermo Risueño y la señora Beos Yolanda Rosero Patiño como su madre.

- 3.1.2. FRENTE AL HECHO SEGUNDO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, revisadas las pruebas documentales obrantes en el expediente, se observa el registro civil de nacimiento de la señora Diana Milena Arcos Alpala en el cual figura como su padre el señor Roberto Enrique Arcos y como su madre la señora Doris del Socorro Alpala Rueda.

- 3.1.3. FRENTE AL HECHO TERCERO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, revisadas las pruebas documentales obrantes en el expediente, se observa el registro civil de nacimiento del menor Samuel Alejandro Risueño Arcos en el cual figura como su madre la señora Diana Milena Arcos Alpala y como su padre el señor Cesar Augusto Risueño Rosero.

Ahora bien, frente a la afirmación realizada por la parte actora en el hecho tercero de la demanda consistente en que *“fruto legítimo de esa relación procrearon un hijo (...) Siendo este parto normal, pues no existió complicación alguna en todo el proceso de gestación ni en el procedimiento de parto”*, la afirmación debe ser sustentada probatoriamente. De igual forma, contrario a lo afirmado en el libelo inicial, se observa en las pruebas documentales obrantes dentro del expediente que el nacimiento del menor en cuestión no fue un parto normal, sino un parto por cesárea como se observa en la historia clínica de la señora Diana Milena Arcos Alpala:

Antecedentes		
Planifica:	No	
Planifica:	No	
Familiares:	Si	NIEGA
Personales:	Si	FRACTURA DE SACROCOXIS
Patológicos:	Si	NIEGA
Obstétricos:	Si	G1P0C1
Quirúrgicos:	Si	CESAREA PREVIA EN DIC DE 2012
Farmacológicos:	Si	MICRONUTRIENTES
Ginecológicos:	Si	FUM: 05/03/2018.

En ese sentido, la doctrina médica ha considerado las ventajas que tiene un parto “natural” sobre la cesárea:

*“Se ha demostrado que en el trabajo de parto el feto al atravesar el canal vaginal existe una compresión de la caja torácica lo cual genera salida al exterior de líquido pulmonar y al mismo tiempo dado por el estrés hay liberación de adrenalina y noradrenalina lo cual produce un aumento del flujo linfático y aumenta la reabsorción de líquido intersticial, disminuyendo de esta manera la aparición de ciertas enfermedades como la membrana hialina, taquipnea transitoria, aspiración meconial, entre otras. Este mecanismo nos explica porque los neonatos de madres sometidas a un trabajo de parto eutócico obtienen una mejor puntuación que los nacidos por vía quirúrgica. Después de revisar alguna literatura acerca de este tema, nos permitimos señalar respaldados en los resultados anteriores que **los niños nacidos de madres que tuvieron un parto por vía vaginal tienen mejores condiciones al momento de nacer, demostrado al realizarles la valoración de Apgar y con los puntajes obtenidos que sirvieron como la pauta principal para poder indicar y agregar otro beneficio del parto vaginal frente a la cesárea.**”<sup>11</sup> (subrayado y negrita propias).*

Visto lo anterior, la afirmación realizada por la parte actora en el hecho número tres de la demanda no es del todo cierta, pues se tiene que el menor Samuel Alejandro Risueño Arcos nació por cesárea, procedimiento que es quirúrgico y por ende diferente a un “parto normal” que se entendería es el realizado por vía vaginal.

**3.1.4. FRENTE AL HECHO CUARTO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

**3.1.5. FRENTE AL HECHO QUINTO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

<sup>11</sup> <https://Rmedicina.Ucsg.Edu.Ec/Archivo/6.4/Rm.6.4.01.Pdf>

- 3.1.6. FRENTE AL HECHO SEXTO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.
- 3.1.7. FRENTE AL HECHO SÉPTIMO (7.1, 7.2, 7.3 y 7.4):** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.
- 3.1.8. FRENTE AL HECHO OCTAVO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.
- 3.1.9. FRENTE AL HECHO NOVENO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.
- 3.1.10. FRENTE AL HECHO DÉCIMO:** No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte actora respecto de la actuación médica desplegada por el hospital, por lo que esta tiene la carga de acreditar su dicho.

En este sentido, valga la pena mencionar que lo afirmado en el hecho “*décimo segundo*”, no se trata propiamente un hecho, sino más bien de un afirmación subjetiva de la parte actora. Sobre el particular, la doctrina procesalista ha sido bastante crítica frente a los errores de “*técnica procesal*” en los que ahora incurre la parte actora, el profesor Hernán Fabio López Blanco dice, por ejemplo, lo siguiente:

*“En el aparte de los hecho no cabe, dentro de una estricta técnica procesal, realizar apreciaciones subjetivas acerca de posibles formas de ocurrencia de lo que se quiere probar, como tampoco interpretaciones legales de ciertas disposiciones, errores éstos que se observan frecuentemente en las demandas. Ciertamente, debe realizarse un escueto relato de los hechos tal como se afirma ocurrieron, tratando, en lo posible, evitar todo matiz subjetivo en su redacción, pues se debe tener siempre presente que lo que se va a hacer en el proceso es precisamente probar ante el juez cómo ocurrieron las circunstancias relatadas en el acápite de los hechos.”<sup>12</sup>*

Por todo lo anterior, no se puede tener como un hecho lo expuesto en el numeral “*décimo segundo*” de la demanda, pues la parte actora ni siquiera cumplió con la técnica procesal de exponer con claridad y objetividad los hechos que le sirven de fundamento a sus pretensiones.

<sup>12</sup> López Blanco, H. F. (2019). Código General Del Proceso. Parte General. Dupre Editores Ltda. Página. 518.

No obstante lo anterior, revisadas las pruebas obrantes en el expediente, se observa en la historia clínica de la señora Diana Milena Arcos Alpala que, contrario a lo afirmado en la demanda, el hospital demandado puso a disposición de la paciente todos los procedimientos, exámenes y recursos necesarios, actuando de manera diligente y cuidadosa de conformidad con la *lex artis ad hoc*.

**3.1.11. FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, revisadas las pruebas obrantes en el expediente, se observa en las pruebas obrantes dentro del expediente Constancia del 26 de marzo de 2020 dada en San Juan de Pasto por la Procuradora Noventa y Cinco (95º) Judicial I para Asuntos Administrativo donde se consigna que los demandantes formularon solicitud de conciliación extrajudicial convocando a la demandada E.S.E. Hospital Cumbal el día 17 de febrero de 2020 y agotaron el requisito de procedibilidad para acudir ante la jurisdicción contencioso administrativa.

**3.1.12. FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, revisadas las pruebas obrantes en el expediente, se observa los poderes especiales conferidos al apoderado de la parte demandante.

### 3.2. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL ACÁPITE DE PRETENSIONES

**3.2.1. A LA PRETENSIÓN PRIMERA (DECLARATIVA):** Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente a la declaratoria de responsabilidad administrativa y patrimonial pretendida por los actores en contra de la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL, porque tal y como se ahondará en el acápite de excepciones, no se encuentran probados todos y cada uno de los presupuestos de la responsabilidad extracontractual del Estado por la prestación del servicio médico-asistencial, sino que, contrario a lo afirmado en la demanda, se encuentra acreditado que la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL prestó de manera adecuada, oportuna y conforme a la *lex artis ad hoc* todos los servicios médicos a la señora Diana Milena Arcos Alpala, por lo que, su embarazo pretérmino, la presunta asfixia fetal aguda, la presunta hemorragia subdural – hemorragia del parénquima de órganos y la presunta hipoxia fetal extrínseca por patología placentaria: hematoma retroplacentario con abruptio, obedecieron a las preexistencias de la paciente como su sobrepeso y a factores fortuitos ajenos al acto médico que traen como consecuencia el fracaso de las pretensiones que ahora ocupan la atención del despacho e imponen la necesidad de que el juez de instancia absuelva a la asegurada pues ha quedado demostrado que actuó de forma diligente y cuidadosa, no

existiendo ningún nexo de causalidad entre el actuar de la Empresa Social del Estado en cuestión y el desenlace del embarazo presentado por la paciente.

**1.1.1. A LA PRETENSIÓN SEGUNDA (DAÑO EMERGENTE):** Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente al reconocimiento y pago de la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000) o lo que se demostrase en el proceso solicitada por concepto de daño emergente a favor de los demandantes porque no se encuentra demostrado, bajo ningún medio probatorio, que los actores hayan sufrido tales erogaciones, esto es, con la demanda no se allegó ninguna factura o documento equivalente que de conformidad con el artículo 617 del Estatuto Tributario acredite la erogación patrimonial supuestamente sufrida. Frente a la oposición planteada, recuérdese, como se afirmó al momento de contestar los hechos de la demanda, que el H. Consejo de Estado, en jurisprudencia unívoca y reiterada, ha negado la solicitud de reconocimiento y pago del daño emergente cuando no se aportan facturas al proceso que acrediten su ocurrencia, como se observa en la Sentencia del 28 de mayo de 2015:

*“A título de daño emergente les fue concedido a los demandantes el valor de dos millones seiscientos doce mil cuatrocientos sesenta y un pesos (\$2.612.461), por las reparaciones realizadas al vehículo una vez les fue entregado.*

*La Sala modificará esta disposición del fallo apelado para, en su lugar, disponer que no hay lugar a que se indemnice por ese concepto. Esto por cuanto ninguna de las documentales aportadas con el fin de sustentar esas erogaciones (fls. 69 y s.s., c. 8) reúne los requisitos previstos en el artículo 617 del Estatuto Tributario<sup>19</sup>, en especial los relativos a la calidad de retenedor del vendedor, ni la discriminación del IVA, siendo obligación del comprador exigir la factura de compra de conformidad con los requisitos legales. De tal manera, ninguna credibilidad otorgan los recibos informales aportados sobre la veracidad de las transacciones sobre las que versan, ni puede reconocérseles valor cuando no cuentan con los requisitos previstos en la ley para su validez.*

*Por ende, no hay lugar a reconocimiento indemnizatorio alguno por concepto de las sumas presuntamente erogadas por los demandantes para la refacción del rodante.<sup>13</sup> (énfasis añadido).*

Por todo lo anterior, el daño emergente solicitado debe ser negado en la medida en que no reúne las condiciones de todo daño para su reconocimiento e indemnización, esto es, la certidumbre frente a su existencia y causación.

Ahora bien, frente al concepto de “*honorarios de abogado*” solicitado en el daño emergente, además de recordarse que dicho rubro debe ser solicitado mediante el instituto procesal de

<sup>13</sup> Consejo De Estado. Sala De Lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección B. Sentencia Del 28 De Mayo De 2015. Consejero Ponente: Ramiro De Jesús Pazos Guerrero. Radicado No. 18001-23-31-000- 2001-00154-01(33732)

las costas, se tiene que el H. Consejo de Estado en jurisprudencia unívoca sobre el particular ha declarado que dichos honorarios deben ser soportados mediante factura so pena de no ser reconocidos y por ende de no ser indemnizados. Así, por ejemplo, en sentencia del 18 de julio de 2019<sup>14</sup>, el H. Consejo de Estado unificó su jurisprudencia frente al reconocimiento de los honorarios de abogados como daño emergente en casos de privación injusta de la libertad y extendiendo dichos criterios para los eventos en los cuales le corresponda a el juzgador determinar la existencia y el monto de dichos perjuicios materiales, como en el caso en concreto, veamos:

*“En los términos indicados en la parte motiva de esta providencia, UNIFÍCASE la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, en materia de indemnización del perjuicio material solicitado por quien fue privado injustamente de la libertad y su familia, **criterios que serán aplicables también a los eventos en los cuales le corresponda al juzgador determinar la existencia y el monto de perjuicios materiales de la misma clase**, los cuales se resumen así:*

*Respecto del daño emergente derivado del pago de honorarios profesionales*

*i) Se reconoce el daño emergente por pago de honorarios profesionales únicamente en favor del demandante que lo haya solicitado como pretensión indemnizatoria de la demanda y pruebe que fue quien efectuó ese pago.*

*ii) Se reconoce si se prueba que el abogado que recibió el pago por concepto de honorarios profesionales fungió en el asunto penal como apoderado del afectado directo con la medida de aseguramiento.*

*iii) La factura –o documento equivalente (artículos 615 y 617 del Estatuto Tributario)- acompañada de la prueba de su pago, expedidos ambos por el abogado que asumió la defensa penal del afectado directo con la medida de aseguramiento, será la prueba idónea del pago por concepto de honorarios profesionales.*

*iv) La indemnización del daño emergente correspondiente al pago de honorarios profesionales se hará por el valor registrado en la factura o documento equivalente (artículos 615 y 617 del Estatuto Tributario) y en la prueba del pago. De no coincidir los valores consignados en la factura o documento equivalente y en la prueba del pago, se reconocerá por este concepto el menor de tales valores.” (subrayado y negritas propias).*

<sup>14</sup> Consejo De Estado. Sala De Lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Consejero Ponente: Carlos Alberto Zambrano Barrera. Bogotá, D.C., Dieciocho (18) De Julio De Dos Mil Diecinueve (2019). Radicación Número: 73001-23-31-000-2009-00133-01(44572). Actor: Orlando Correa Salazar Y Otros. Demandado: Nación –Rama Judicial Y Otros. Referencia: Acción De Reparación Directa

Por lo anterior, se deja sentada la **OPOSICIÓN** al daño emergente solicitado en la demanda, indicando que la falta de facturas o documentos equivalentes de conformidad con el Estatuto Tributario deviene en su inexistencia y en la imposibilidad absoluta de su reconocimiento e indemnización.

**3.2.2. A LA PRETENSIÓN SEGUNDA (PERJUICIOS MORALES):** Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente al reconocimiento y pago de perjuicios y/o daño moral solicitado por los demandantes porque los perjuicios solicitados de ninguna forma pueden ser imputables a la conducta diligente y cuidadosa desplegada por la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL; siendo inimputable el daño sufrido por los actores, también lo serán los perjuicios derivados de dicho daño, por lo que la entidad asegurada no tendrá que responder ni por los unos ni por los otros.

**3.2.3. A LA PRETENSIÓN SEGUNDA (DAÑO A LA SALUD):** Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente al reconocimiento y pago del daño y/o perjuicios a la salud a favor de la señora Diana Milena Arcos Alpala, pues, además de que el daño no resulta imputable a la conducta diligente y cuidadosa desplegada por la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL, se tiene que el perjuicio solicitado no tiene ninguna prueba que permita valorar su existencia y cuantificación.

De igual forma, el daño a la salud solicitado en la demanda ha sido tasado de manera excesiva en desmedro de la jurisprudencia unificada del H. Consejo de Estado quien en su Sección Tercera desde el 28 de agosto de 2014 ha establecido que la regla general es que dicho baremo tenga como tope indemnizatorio 100 SMLMV y la excepción sean 400 SMLMV, excepción que valga la pena decir corresponde a la existencia de circunstancia debidamente probadas de una mayor intensidad y gravedad del daño a la salud, circunstancia que hasta ahora no ha ocurrido en el presente caso.

Por todo lo anterior, manifiesto respetuosamente mi oposición al perjuicio inmaterial pretendido, solicitando desde ya sea negado por existir incertidumbre frente a su imputabilidad, causación y real magnitud.

**3.2.4. A LA PRETENSIÓN SEGUNDA (PERDIDA DE LA OPORTUNIDAD):** Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente al reconocimiento y pago de la pérdida de oportunidad solicitada, pues, además que hasta ahora no se ha acreditado con suficiencia que el daño demandado sea imputable al actuar diligente y cuidadoso de la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL, se tiene que el perjuicio solicitado no se encuentra probado, pues no existe ningún certeza frente a su causación.

Sobre la pérdida de la oportunidad debe recordarse que desde antaño el H. Consejo de Estado ha considerado que la pérdida de la oportunidad no puede ser un criterio auxiliar de imputación. Así, por ejemplo, en sentencia del 5 de abril de 2017<sup>15</sup>, el alto tribunal de lo contencioso administrativo consideró lo siguiente:

<sup>15</sup> Consejo De Estado. Sala De Lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero. Bogotá, D.C., Cinco (05) De Abril De Dos Mil Diecisiete (2017). Radicación Número: 17001-23-31-000-2000-00645-01(25706). Actor: Ángela María Gutiérrez Campiño Y Otros. Demandado: Cajanal Y Otro. Referencia: Acción De Reparación Directa.

*“14.3. Después de haber revisado las dos posturas sobre el fundamento de la pérdida de oportunidad, la Sala considera que la postura que mejor solventa los dilemas suscitados es aquella que concibe a la pérdida de oportunidad como un fundamento de daño derivado de la lesión a una expectativa legítima, diferente de los demás daños que se le pueden infligir a una persona, como lo son, entre otros, la muerte (vida) o afectación a la integridad física, por lo que así como se estructura el proceso de atribución de estos últimos en un caso determinado, también se debe analizar la imputación de un daño derivado de una vulneración a una expectativa legítima en todos los perjuicios que de ella se puedan colegir, cuya naturaleza y magnitud varía en función del interés amputado y reclamado.*

*14.4. Esto conduce a la Sala a sostener que no es posible aceptar que la pérdida de oportunidad sea un criterio auxiliar de imputación de responsabilidad, habida cuenta de que no será dable, desde un punto de vista jurídico, acceder a declarar la responsabilidad sin que exista certeza del vínculo entre el daño sufrido por la víctima -ej. muerte- y el hecho dañino, ni tampoco es viable construir una presunción artificial y parcial de responsabilidad, y condenar -haciendo uso de esta técnica de facilitación probatoria- a reparar una fracción de la totalidad del daño final sin tener ni siquiera certeza de que el demandado es en realidad el autor del daño final. Al derecho de daños no le interesa atribuir daños parciales sin prueba total de responsabilidad; es necesario que exista certeza y que se determine con claridad por qué en razón de la conducta del autor que desconoce obligaciones se atribuye jurídicamente el daño. Por tanto, la pérdida de oportunidad no es una técnica alternativa y flexible para resolver casos de incertidumbre causal entre la intervención del tercero y el beneficio perdido o el detrimento no evitado, pues se incurriría claramente en una contradicción de los cimientos mismos del sistema de responsabilidad o en una elusión de los presupuestos de responsabilidad (...)*”

En virtud de lo anterior, no puede el demandante tratar de subsanar los defectos de su imputación jurídica y fáctica en contra de la demandada, solicitando el reconocimiento de la pérdida de oportunidad, pues al igual que en otros eventos de responsabilidad médica se deberá acreditar la falla del servicio y su nexos de causalidad con el daño supuestamente irrogado.

**3.2.5. A LA PRETENSIÓN SEGUNDA (DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN):** Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente al reconocimiento y pago del daño a la vida de relación solicitado en la demanda, pues actualmente dicho perjuicio inmaterial no se encuentra reconocido por la jurisdicción contencioso administrativa desde las Sentencias de Unificación del 28 de agosto de 2014 y del documento aprobado por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado en la misma fecha.

La inexistencia del daño a la vida en relación se hace aún más patente si se tienen en cuenta los últimos pronunciamientos del H. Consejo de Estado<sup>16</sup>:

*“En la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, 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.”*  
(subrayado y negritas propias).

Por todo lo anterior, dejo sentada desde ya la oposición frente al perjuicio inmaterial solicitado, poniendo de presente la imposibilidad de su reconocimiento al no tratarse de una categoría actualmente reconocida por la jurisprudencia del alto tribunal de lo contencioso administrativo.

**3.2.6. A LA PRETENSIÓN SEGUNDA (frente a los perjuicios solicitados “... o a la que se demostrase en el proceso...”):** Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente al reconocimiento de otro perjuicio no solicitado expresamente en la demanda, en primer lugar, porque no se encuentra acreditada la responsabilidad de la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL y, en segundo lugar, porque la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo es eminentemente rogada por lo que las pretensiones *extra* o *ultra petita* no están contempladas en estos casos.

Ahora bien, sobre pretensiones como las solicitadas por la parte demandante, debe recordarse, junto con la jurisprudencia del H. Consejo de Estado que *“...la jurisdicción contencioso administrativa es de carácter rogado, lo que significa que el juez debe limitar su acción a lo pedido en las pretensiones de la demandada, para no incurrir en un fallo extra petita o ultra petita.”*<sup>17</sup> Por lo que ciertamente el despacho está vedado para reconocer una tipología diferente o más perjuicios de los solicitados en el libelo demandatorio.

Por lo anterior, se reitera la oposición al reconocimiento de cualquier otro tipo de perjuicio *“... que se demostrase en el proceso...”*, sea este material (daño emergente y/o lucro cesante) o inmaterial (daño a la salud y/o daño a los bienes constitucional y convencionalmente protegidos) solicitado por fuera de las oportunidades procesales dispuestas para tal efecto.

<sup>16</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN C. Consejero ponente: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS. Sentencia del veintidós (22) de noviembre de dos mil veintiuno (2021). Radicación número: 52001-23-31-000-2009-00318-03(52135). Actor: JAHAIRA CAROLINA GÓMEZ Y OTRO. Demandado: LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - ARMADA NACIONAL. Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA (APELACIÓN SENTENCIA).

<sup>17</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección C. Sentencia del 1º de julio de 2015. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Radicado No. 73001-23-31-000-2004-01345-01(34290)

**3.2.7. A LA PRETENSIÓN SEGUNDA (INTERESES):** Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente a la solicitud de reconocimiento de intereses como consecuencia del fracaso de todas las pretensiones de la demanda que dio origen al presente litigio.

**3.2.8. A LA PRETENSIÓN SEGUNDA (INDEXACIÓN):** Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente a la solicitud de indexación como consecuencia del fracaso de todas las pretensiones de la demanda que dio origen al presente litigio.

**3.2.9. A LA PRETENSIÓN TERCERA:** Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente a la solicitud de cumplimiento de la sentencia como consecuencia del fracaso de todas las pretensiones de la demanda que dio origen al presente litigio.

En general **ME OPONGO** a todas y cada una de las pretensiones formuladas por los demandantes a través del medio de control de reparación directa como consecuencia de la inexistencia de los presupuestos necesarios para el surgimiento de la responsabilidad extracontractual del Estado por la prestación del servicio médico-asistencial, la inexistencia de un nexo de causalidad entre la conducta diligente y cuidadosa desplegada por la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL en la atención a la señora Diana Milena Arcos Alpala, la condición médica propia de la paciente, en especial, su sobrepeso como factor determinante en el desenlace clínico, la inexistencia de los perjuicios materiales solicitados y, en general, por falta de fundamentos fácticos y jurídicos de la demanda incoada.

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

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

#### **3.3.1. DE FONDO O MÉRITO**

##### **3.3.1.1. INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO – INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO – AUSENCIA DE ELEMENTOS PROBATORIOS PARA LA CONFIGURACIÓN DE LA FALLA O CULPA MÉDICA**

Todas y cada una de las pretensiones de la demanda deben ser negadas, pues los demandantes no han probado, como es su deber, de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable a esta controversia de conformidad con los artículos 211 y 306 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, los presupuestos de la responsabilidad extracontractual del Estado por el servicio médico-asistencial, en especial, no han acreditado las razones por las cuales el diagnóstico efectuado por la demandada fue supuestamente erróneo y mucho menos han aportado medios de prueba que acrediten alguna inobservancia de la *lex artis* para el caso en concreto, por lo que se le solicita al despacho dar plena

aplicación a la regla de la carga de la prueba y resolver en contra de quien incumplió dicha carga, es decir, los demandantes.

Para sustentar la presente excepción corresponde poner de presente desde ya que la parte actora no se puede valer únicamente de su dicho para pretender configurar el débito indemnizatorio a cargo de la demandada, pues, vale la pena resaltar que en asuntos como el que ahora ocupa la atención del despacho, se aplica el título de imputación subjetiva denominado falla del servicio y, para ser más concretos, falla del servicio en su modalidad probada, como acertadamente lo ha dicho el H. Consejo de Estado desde sentencias como la del 29 de julio de 2021<sup>18</sup>:

**“8. La Sala reitera que la falla probada del servicio es el título de imputación aplicable a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico asistencial. Luego de acudir a criterios como la “falla presunta” o la “teoría de las cargas dinámicas de la prueba”, la jurisprudencia retomó la regla probatoria del artículo 177 CPC, según el cual incumbe a las partes demostrar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que persiguen.**

**El demandante debe, pues, demostrar el daño, la falla por una omisión o una acción negligente o irregular de la entidad estatal y el nexo de causalidad, es decir, que la falla médica fue la causa eficiente del daño sufrido.** A pesar de que la carga probatoria es del demandante, la entidad estatal puede exonerar su responsabilidad si acredita la diligencia y cuidado, o que el daño sobrevino como consecuencia de una causa externa, como la culpa de la víctima o el hecho de un tercero, o que fue el desenlace natural de la patología del paciente.

*Para acreditar la falla y el nexo causal, el demandante puede acudir a todos los medios de prueba, pero en materia médica cobra especial importancia el dictamen pericial y los indicios, los que, a su vez, pueden establecerse a partir de conductas procesales de las partes, como no aportar la historia clínica o hacerlo de forma incompleta, en los términos del artículo 249 CPC. No obstante, la existencia de indicios no es suficiente por sí misma para estructurar los elementos de la responsabilidad. Es necesario que estos sean coherentes con el resto del acervo probatorio, luego de una valoración bajo los criterios de la sana crítica y las reglas de la experiencia<sup>19</sup>.”* (subrayado y negritas propias).

De igual forma, la sentencia que se trae a colación precisa las formas en las que se puede presentar la falla del servicio en la prestación del servicio médico por error en el diagnóstico y consecuentemente error en el tratamiento, sobre el particular dice lo siguiente el H. Consejo de Estado:

<sup>18</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN C. Consejero ponente: GUILLERMO SÁNCHEZ LUQUE. Sentencia veintinueve (29) de julio de dos mil veintiuno (2021). Radicación número: 05001-23-31-000-2007-03306-01(46672). Actor: DANIEL ESTEBAN DE LOS RÍOS Y OTROS. Demandado: NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA, POLICÍA NACIONAL. Referencia: APELACIÓN SENTENCIA - ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

<sup>19</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, Rad. 15.772, [fundamento jurídico 4], en Antología Jurisprudencias y Conceptos, Consejo de Estado 1817-2017 Sección Tercera Tomo B, Bogotá, Imprenta Nacional, 2018, pp. 349-350, disponible en <https://bit.ly/3gijduK>.

*“9. Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico es el diagnóstico, pues sus resultados permiten elaborar toda la actividad que corresponde al tratamiento médico. El error de diagnóstico, que conlleva a un error en el tratamiento, ocurre (i) por indebida interpretación de los síntomas del paciente; (ii) por la omisión de practicar los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto; (iii) cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente; y (iv) por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento”<sup>20</sup>.*

Como se observa, en virtud de la falla del servicio médico invocada por los demandantes, estos debían probar que se habían interpretado de forma errónea los síntomas de la paciente, una omisión en la práctica de exámenes que resultaban indicados para el caso en concreto, que no se hubiesen agotado los recursos científicos y técnicos al alcance de la institución médica respectiva para determinar con precisión cuál era la enfermedad que sufría la paciente o no hacer el seguimiento que correspondía a la evolución de la enfermedad.

No obstante lo anterior, lo cierto es que los demandantes no han aportado ni una sola prueba que sustenta alguna de las hipótesis planteadas por la jurisprudencia como constitutivas de error de diagnóstico o de tratamiento, pues la única actividad que se limitaron a ejercer fue realizar manifestaciones en su escrito de demanda, que, por cierto son contrarias a la realidad, y que no prueba por qué el diagnóstico y tratamiento que se le brindó a la señora Diana Milena Arcos Alpala supuestamente fuese erróneo, o, por lo menos precisar cuál era el tratamiento, que en opinión de los demandantes, se debió haber llevado a cabo.

Frente a tal desatención probatoria por parte de los demandantes, debe tenerse presente que en procesos como el de marras surte plena aplicación la regla de la carga de la prueba, consistente en que la desatención de la misma implica la negatoria de las pretensiones para quien la tenía a su cargo. En efecto, sobre el particular, el profesor Jairo Parra Quijano es claro en indicar lo siguiente:

#### **“9. QUÉ ES CARGA DE LA PRUEBA Y PARA QUÉ SIRVE**

*La carga de la prueba es una noción procesal que consiste en una regla de juicio, que le indica a las partes la autorresponsabilidad que tienen para que los hechos que sirven de sustento a las normas jurídicas cuya aplicación reclaman aparezcan demostrados y que, además, le indica al juez cómo debe fallar cuando no aparezcan probados tales hechos.*

*Utilizamos la palabra para significar que no es la carga una obligación ni un deber, por no existir sujeto o entidad legitimada para exigir su cumplimiento. Tiene necesidad que aparezca probado el hecho la parte que soporta la carga, pero su prueba puede lograrse por la actividad oficiosa del juez o de la contraparte. Por ello se dice: “La jurisprudencia española lo ha entendido correctamente al estimar que la doctrina de los onus probandi tiene el alcance principal de señalar las consecuencias de la falta de prueba”.*

<sup>20</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, Rad. n°. 19.846 [fundamento jurídico 2.2].

*La necesidad surge de la representación que hace la parte, de conseguir un resultado adverso si un determinado hecho no aparece probado. En la simulación, por ejemplo, el que demanda tiene interés que aparezca probado el no pago del precio. No es esa parte libre, porque tiene una necesidad de que el hecho aparezca probado, pero no que necesariamente ella tenga que probarlo como ya lo hemos indicado. Pero en todo caso no hay libertad, porque hay necesidad y ésta la niega.*

*Quien prepara la demanda, sabe de antemano cuáles hechos le interesa que aparezcan demostrados en el proceso y, por tanto, sabe de la necesidad que aparezcan demostrados.*

*La carga de la prueba le permite al juez fallar, cuando el hecho no aparece demostrado, en contra de quien la incumplió.*

(...)

*La jurisprudencia ha dicho que si el interesado en suministrar la prueba no lo hace, o la allega imperfecta, se descuida o equivoca en su papel de probador, necesariamente ha de esperar un resultado adverso a sus pretensiones.”<sup>21</sup>*

En ese sentido, ante la ausencia de pruebas que acrediten las hipótesis planteadas por los actores en su demanda, los mismos deben correr con la suerte de la aplicación de la carga probatoria, esto es, se deben negar todas y cada una de sus pretensiones al no haber probado la falla del servicio médica en cabeza de las demandadas, ni las razones que, a su juicio, implicaban un error de diagnóstico o de tratamiento.

No sobra mencionar, también en esta oportunidad, que el personal médico de la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL ha desplegado una actuación diligente como el suministro de “AMPICLINA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR Dosis: 1 cada 6 horas, CLORURO DE SODIO AL 0.9% USP X500ML SOLUCION INYECTABLE Dosis 1 Cada 12 horas, ANGIOCAT NO. 18 Dosis, EQUIPO DE VENOCLISIS MACRO Dosis, (...) BURETROL” de igual forma, el personal de la institución médica demandada realizó “MONITOREO FETAL” y se recogieron muestras de orina entregadas a bacteriología para tomar muestras de paraclínicos y según los resultados arrojados por la paciente Diana Milena Arcos Alpala ordenar el tratamiento adecuado.

Por todo lo anterior, ante la inexistencia de siquiera un medio de prueba en contra de la conducta diligente y cuidadosa con la que actuó la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL, solicito respetuosamente se declare probada la excepción propuesta y en consecuencia se nieguen todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

<sup>21</sup> Parra Quijano, J. (2007). MANUAL DE DERECHO PROBATORIO (Décima sexta ed.). Librería Ediciones del Profesional LTDA. Págs. 249 a 250.

**3.3.1.2. ANTECEDENTES Y RIESGOS INHERENTES DE LA CONDICIÓN MÉDICA DE LA PACIENTE COMO CAUSA ADECUADA DEL DAÑO – AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA DESPLEGADA POR LA E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL Y EL HECHO DAÑOSO**

Contrario a lo afirmado en la demanda, la señora Diana Milena Arcos Alpala tenía preexistencias médicas que afectaban no sólo su embarazo, sino que aumentaban el riesgo de que el mismo fuese pretérmino, en concreto, el sobrepeso de la paciente y una cesárea previa pudieron ocasionar el evento sufrido que ahora se le pretende endilgar de manera injustificada a la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL.

Para sustentar la excepción que ahora se propone, debe tenerse en cuenta que la complejidad del cuerpo humano y de los fenómenos que lo afectan han ocasionado que dentro de la disciplina propia de la responsabilidad civil médica y del derecho médico se hable de riesgos como los originados en la actividad médico sanitaria, los riesgos de seguridad dentro de los establecimientos clínicos y los riesgos propios al acto médico. Sobre estos últimos riesgos, llamados también por un amplio sector de la doctrina y la jurisprudencia como “*riesgos inherentes*”, se ha dicho que se caracterizan principalmente por lo siguiente:

*“El riesgo inherente **es aquella complicación que se puede presentar por la sola realización del acto médico como tal, y que tiene por causas la complejidad o dificultad del mismo, las condiciones del paciente o la naturaleza propia del procedimiento o de los instrumentos que se utilizan para llevarlo a cabo, el cual, una vez materializado o realizado, produce un daño físico o psíquico en el paciente, sin que lo anterior implique una negligencia, impericia, imprudencia o violación de reglamento.***

(...)

*Al hablar de riesgo inherente se habla de una complicación justificada, y en ocasiones necesaria para poder efectuar el tratamiento invocado en aras de recuperar a salud del paciente. Dicha complicación hace parte del procedimiento mismo, y no hay posibilidad de impedirla aunque la misma sea completamente previsible.*

*La materialización del riesgo inherente, es la realización en el paciente de un efecto nocivo que puede presentarse como una complicación o como un accidente propio del proceso médico o quirúrgico que se está efectuando. Este efecto nocivo se traduce en un daño a la integridad física o psíquica, la cual se ve lesionada aunque no exista un error en la práctica médica.*

*No podemos desconocer que el riesgo inherente es un riesgo en potencia, y que el mismo no necesariamente se tiene que manifestar en la práctica de todos los procedimientos que lo conllevan. **Es decir, es un fenómeno que puede darse como no darse, y su realización dependerá exclusivamente de circunstancias ajenas a la práctica misma del procedimiento médico.***

*Lo anterior significa que estos riesgos no solamente se presentan en aquellos casos donde la conducta es culposa, sino también en aquellos procedimientos donde no ha existido una imprudencia o negligencia. Sostener que los riesgos inherentes sólo aparecen en procedimientos practicados de forma incorrecta, deslegitimaría por completo la realidad científica, la cual aclara que los mismos son propios a todo procedimiento (diligente o culposo) que los conlleve.*

*Así las cosas, hay un buen componente del azar para establecer en qué casos y en cuáles pacientes un riesgo se puede llegar a materializar a pesar de haber sido previsto. En efecto, no es el riesgo en sí mismo lo que constituye la imprevisibilidad del fenómeno, sino su ocurrencia efectiva durante la atención del paciente.*

*Dicho accidente o riesgo terapéutico, como también se le denomina a este fenómeno, es un concepto de difícil entendimiento pues se encuentra en el límite entre la actuación científica del médico y la intervención del aleas propio de la naturaleza humana. En efecto, este término se indica la probabilidad que un paciente dado experimente una episodio adverso o fallezca como consecuencia de un tratamiento médico específico.*

***Lo anterior justifica el carácter eventual y excepcional del riesgo inherente, perteneciendo a la esfera de aquello que será incierto para el médico por ser causado en ausencia de todo acto imputable al mismo.***<sup>22</sup> (énfasis añadido).

El concepto que se trae a colación también ha sido adoptado por nuestra jurisprudencia nacional. Así, en sentencias como las del 17 de septiembre de 2020 de la H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia se ha dicho lo siguiente sobre el riesgo inherente:

*“como lo recalcó la Sala recientemente<sup>23</sup>, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo.*

*Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución.*

*Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconocer que **la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.***

<sup>22</sup> Villegas García, A. F. (2008, noviembre). La materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa médica. Responsabilidad Civil y del Estado, (24).

<sup>23</sup> CSJ. Civil. Vid. Sentencia de 24 de mayo de 2017, expediente 00234.

La expresión *riesgo inherente*, se compone de dos términos. El primero arriba definido y el segundo, también según el RAE, es entendido como aquello: «Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello»<sup>24</sup>. Por esto, **dentro del marco de la responsabilidad médica, debe juzgarse que los riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la *lex artis*.**»<sup>25</sup> (énfasis añadido).

Otro tanto, ha dicho la Sección Tercera del H. Consejo de Estado en sentencias como la del 25 de enero de 2017:

“...se debe precisar que si bien es cierto **la actividad médica hospitalaria -como resulta natural- implica riesgos inherentes a su ejercicio (vgr. intervenciones quirúrgicas o exámenes clínicos, etc.)**, los cuales dependen en gran medida de la complejidad de la afectación de la salud del paciente, también es cierto que para evaluar la responsabilidad de los profesionales de la salud, la jurisprudencia de esta Sección del Consejo de Estado ha precisado que su análisis debe realizarse a partir de la verificación, en cada caso concreto, del cumplimiento de los reglamentos y protocolos a los que se encuentre sometido cada procedimiento.”<sup>26</sup> (énfasis añadido).

De igual forma, en sentencias como las del 30 de julio del 2018 el alto tribunal de lo contencioso administrativo ha explicado que no toda materialización de un riesgo inherente a una actividad, como la médica, puede conllevar a la existencia de un daño antijurídico que deba ser indemnizado:

“...se precisa advertir que en la sociedad moderna el instituto de la responsabilidad extracontractual está llamado a adaptarse, de tal manera que se comprenda el alcance del riesgo de una manera evolutiva, y no sujeta o anclada al modelo tradicional. **Esto implica, para el propósito de definir el daño antijurídico, que la premisa que opera en la sociedad moderna es aquella según la cual a toda actividad le son inherentes o intrínsecos peligros de todo orden, cuyo desencadenamiento no llevará siempre a establecer o demostrar la producción de un daño antijurídico**. Si esto es así, sólo aquellos eventos en los que se encuentre una amenaza inminente, irreversible e irremediable permitirían, con la prueba correspondiente, afirmar la producción de una daño cierto, que afecta, vulnera, aminora, o genera un detrimento en derechos, bienes o interés jurídicos, y que esperar a su concreción material

<sup>24</sup> RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 824.

<sup>25</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 7 de septiembre de 2020. Magistrado Ponente: Luis Armando Tolosa Villabona. Radicado No. 05001-31-03-011-2007-00403-02.

<sup>26</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección A. Sentencia del 25 de enero de 2017. Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón. Radicado No. 25000-23-26-000-2003-02133-01(36816)A

podría implicar la asunción de una situación más gravosa para la persona que la padece.<sup>27</sup> (énfasis añadido).

Visto lo anterior, es claro a la luz de la doctrina y jurisprudencia nacional, que el riesgo inherente dentro de la responsabilidad civil médica no es un daño indemnizable, en la medida en que es un alea o circunstancia propia de la medicina.

Para el caso en concreto, revisada la historia clínica de la señora Diana Milena Arcos Alpala, se tiene que la paciente tenía como antecedentes y/o factores de riesgo como sobrepeso y la práctica de una cesárea anterior al embarazo que fuese atendido por la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL. Todo ello como se observa en la historia clínica apartada con la demanda:

Antecedentes		
Planifica:	No	
Planifica:	No	
Familiares:	Si	NIEGA
Personales:	Si	FRACTURA DE SACROCOXIS
Patológicos:	Si	NIEGA
Obstétricos:	Si	G1P0C1
Quirúrgicos:	Si	CESAREA PREVIA EN DIC DE 2012
Farmacológicos:	Si	MICRONUTRIENTES
Ginecológicos:	Si	FUM: 05/03/2018.

COMPLICACION	0 - SIN ESPECIFICAR
DX CLINICO	Secundigestante, embarazo de 34 semanas por ELIM del 05/03/2018, no confiable por ciclos irregulares. Embarazo de 34.3 semanas por ecografía del primer trimestre. Alto riesgo obstétrico por sobrepeso y periodo intergenésico prolongado. Óbito fetal.

Teniendo en cuenta lo anterior, y que la misma historia clínica reflejó que la paciente tenía un “Alto riesgo obstétrico por sobrepeso” se tiene que dicha obesidad pudo corresponder a una de las causas adecuadas que produjo el embarazo pretérmino y el óbito fetal. Sobre las implicaciones negativas del sobrepeso en el embarazo, la doctrina médica especializada ha dicho lo siguiente:

*“RELACIÓN DE LA OBESIDAD CON OTRAS ENFERMEDADES. La obesidad se asocia con menor fertilidad y mayor tiempo para concebir, y **los embarazos complicados con obesidad se relacionan con la diabetes gestacional, preeclampsia, parto pretérmino, partos instrumentados o cesáreas, infecciones y hemorragia posparto**; además, existe mayor riesgo de malformaciones congénitas en sus hijos, fetos grandes, distocia de hombros y muerte fetal. También las placentas son más gruesas y hay menos eficiencia en el flujo vascular, en comparación con la placenta de la gestante sin obesidad. Además, las mujeres obesas tienen mayor riesgo de retención del peso en el posparto y complicaciones en el siguiente embarazo.*

*La obesidad se relaciona con la enfermedad cardiovascular, infarto cerebral, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer; muchas de estas entidades clínicas son prevenibles. También, **la obesidad materna se asocia con mayor riesgo de muerte prematura y enfermedad cardiovascular**. Por ello, la gestación es un buen momento en que la acuciosidad del ginecoobstetra determinará si la gestante es propensa a alguna de estas enfermedades por línea hereditaria o si*

<sup>27</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección C. Sentencia del 30 de julio de 2018. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Radicado No. 70001-23-31-000-1999-01878-01(41602)

ya presenta marcadores pronósticos de estos problemas clínicos. Las parturientas obesas se pueden beneficiar de un tamizaje de riesgo cardiovascular para detectarlo tempranamente y hacer prevención secundaria de morbilidad cardiovascular.”<sup>28</sup> (subrayado y negritas propias).

De igual forma, frente a la cesárea previa de otros embarazos como factor de riesgo, la doctrina médica especializada ha concluido lo siguiente:

“**Conclusión. Las mujeres con una cesárea previa a término tienen un riesgo ligeramente mayor de sufrir un parto prematuro espontáneo en un embarazo posterior. Sin embargo, se desconoce si existe una relación causal o una asociación debida a factores de confusión residuales.**”<sup>29</sup> (subrayado y negritas propias) (traducción propia).

Sobre el anterior estudio, se comenta lo siguiente:

“Visser et al también **encontraron que la asociación con el parto prematuro espontáneo fue más fuerte entre las mujeres que tuvieron una cesárea planificada en el primer embarazo (AOR: 1.86) que entre aquellas que tuvieron una cesárea no planificada (AOR: 1.40).** La magnitud de estas asociaciones justifica un mayor escrutinio de las tipologías de partos prematuros y cesáreas. Hasta la fecha, los estudios han tenido una capacidad limitada para utilizar completamente la información longitudinal que abarca los embarazos repetidos de una mujer. **Como la práctica obstétrica y el momento del parto en embarazos posteriores están condicionados por el contexto y el resultado del primer embarazo,** los estudios futuros se beneficiarían de la recopilación de información detallada sobre los perfiles clínicos, el modo de parto y los posibles factores de confusión en embarazos repetidos de las mismas mujeres. Dicha información longitudinal detallada puede ser más informativa si se reúne en estudios bien diseñados que prueben vías específicas.”<sup>30</sup> (subrayado y negritas propias).

Como se observa de la información traída a colación, el sobrepeso y una cesárea previa son factores de riesgo que pueden desencadenar en un embarazo pretérmino, o, incluso en la pérdida del feto para el caso de la obesidad, por lo que el desenlace experimentado por la señora Diana Milena Arcos Alpala puede tener su causa en las preexistencias médicas que le aquejaban.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente negar todas y cada una de las pretensiones de la demanda, dado que no es posible responsabilizar a la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL por el eventual desenlace del embarazo de la señora Diana Milena Arcos Alpala debido a su sobrepeso y la existencia de una cesárea previa, máxime cuando no existe ningún nexo causal entre la conducta desplegada por la entidad demandada y los factores que incidieron en el embarazo de la paciente.

<sup>28</sup> Pacheco-Romero, José. (2017). Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 207-214. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13219>

<sup>29</sup> Visser L, Slaager C, Kazemier BM, Rietveld AL, Oudijk MA, de Groot CJM, Mol BW, de Boer MA. Risk of preterm birth after prior term cesarean. *BJOG* 2020; 127: 610–617.

<sup>30</sup> [https://www.fasgo.org.ar/images/Es\\_la\\_asociacion\\_entre\\_cesarea\\_previa\\_y\\_parto\\_prematuro\\_causal.pdf](https://www.fasgo.org.ar/images/Es_la_asociacion_entre_cesarea_previa_y_parto_prematuro_causal.pdf)

### 3.3.1.3. LA ACTIVIDAD MÉDICA COMPORTA OBLIGACIONES DE MEDIOS MÁS NO DE RESULTADOS

Se plantea la siguiente excepción en la medida en que la obligación médica de la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL era de medios más no de resultados, máxime si se tiene en cuenta los antecedentes y preexistencias de la paciente, como lo eran su sobrepeso y la existencia de una cesárea previa, que la hacían propensa a tener un embarazo pretérmino y un óbito fetal, pues como quedo consignado en la historia clínica se trataba de un embarazo con alto riesgo obstétrico por el sobrepeso de la señora Diana Milena Arcos Alpala.

Como sustento de esta excepción debe recordarse que en la actividad médica surgen una serie de obligaciones, llamadas por la doctrina y jurisprudencia, como de medios o de resultado, las primeras de ellas, que son la regla general en la profesión médica, se caracterizan, en opinión de la doctrina nacional, por lo siguiente:

#### *“5.2.1. Significado de las obligaciones de medios*

(...)

*... lo que se debe en desarrollo de un contrato médico – ordinario – es la prestación eficiente de un servicio, o la ejecución diligente y cumplida de una conducta profesional, y **no el resultado, en sí mismo considerado, el cual escapa al control – y manejo – del responsable del débito – salvo pacto en contrario, de suyo válido –**, quien desplegará los medios, pero sin poder asegurar un específico logro. De allí que para algunos doctrinantes, sobre todo de nacionalidad francesa, **esta sea una típica ‘obligación de diligencia’, dado que se agota con la actuación prudente, al margen de lo que pueda acaecer ulteriormente, como respuesta a numerosos e imponderables factores que se anidan en la periferia del acto médico.** Con todo, en punto a actividades técnicas, y la medicina no lo es, no puede pretextarse cualquier despliegue o, mejor aún, cualquier esfuerzo efectuado por parte del galeno, puesto que se requerirá, como lo recuerda autorizada doctrina, “... la ejecución experta de la prestación”, habida cuenta de que no se trata simplemente de colocar los medios, sino de colocarlos debida y cabalmente, o sea en función de los dictados de la *lex artis*. No es un problema, pues, de comprobar la realización de un mero *facere*, sino de **hacer cabalmente las cosas: el acto médico, más allá del resultado obtenido** (*eventus adversus*).*

*Lo anterior explica que al momento de desarrollar el tema de las obligaciones y deberes médicos, pusiéramos de presente que el deber de prestación céntrico o primario del galeno consiste en la asistencia médica – o ‘prestación de salud’ –, la que comprende, in extenso, los cuidados médicos o sanitarios y, en estricto rigor, la auscultación previa y el diagnóstico profesional; el tratamiento ulterior y, a veces, la operatoria (intervención quirúrgica), grosso modo (...)<sup>31</sup> (énfasis añadido).*

<sup>31</sup> Jaramillo Jaramillo, C. I. (2011). *Responsabilidad civil médica. La relación médico-paciente* (Segunda ed.). Grupo Editorial Ibañez - Pontificia Universidad Javeriana. Págs. 321-323.

De igual forma, el H. Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia desde el año 1992 ha establecido que las obligaciones que surgen de la actividad médica son de medio más no de resultado:

*“También pone de presente la sala que al revocar la decisión del a - quo no está partiendo del supuesto que la obligación médica implica una obligación de resultado. No, es una obligación medio, tal como ha tenido oportunidad de afirmarlo en varias sentencias y en especial en la de octubre 7 de 1991, en la cual esta misma sala anotó:*

*"La sala al confirmar la decisión del a - quo quiere recalcar, para evitar equívocos, que cuando cuestiona el servicio médico oficial no parte del supuesto de que en éste va envuelta una obligación de resultado. No podría aceptar, entonces, vbgr. que en todo caso de muerte se presume la falla del servicio o la culpa personal del médico. No, **la obligación de este frente a su paciente es de medio - vale decir, que este cumple a cabalidad y no compromete su responsabilidad ni la del ente a que pertenece, cuando pone a disposición de aquél toda su ciencia y los medios adecuados, aconsejables y oportunos que la infraestructura del servicio debe poseer.** (Proceso No. 6367 Actor: Fabio Buriticá Valencia Ponente: Carlos Betancur Jaramillo).”<sup>32</sup> (énfasis añadido).*

Posición jurisprudencial que ha sido reiterada en sentencias como la del 6 de diciembre de 2017:

*“En este punto de la providencia resulta oportuno señalar que la jurisprudencia ha sido reiterada en destacar que **la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, razón por la cual los galenos están en la obligación de realizar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, como es natural, implican riesgos de complicaciones, que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina, de conformidad con la lex artis, a agotar todos los medios que estén a su alcance para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente**<sup>33, 34</sup>” (énfasis añadido).*

Y en sentencias como la del 9 de julio de 2018, donde el H. Consejo de Estado recordó lo siguiente:

*“En este sentido, es pertinente recordar que **las obligaciones derivadas de la actividad médica son de medio y no de resultado, razón por la que el deber que tienen los profesionales de la salud se circunscribe a “desplegar una***

<sup>32</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 14 de febrero de 1992. Consejero Ponente: Carlos Betancur Jaramillo. Radicado No. CE-SEC3-EXP1992-N6477.

<sup>33</sup> Ver, entre otras, la sentencia del 27 de enero de 2016, proferida por esta Subsección, con ponencia del Magistrado Hernán Andrade Rincón, Expediente: 29.728.

<sup>34</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera – Subsección A. Sentencia del 6 de diciembre de 2017. Consejera Ponente: Marta nubia Velásquez Rico. Radicado No. 08001-23-31-000-2002-02725-01(43847).

**actividad diligente, enderezada a satisfacer en lo posible, el interés primario de su [paciente] que dista de un resultado particular (...)**<sup>35</sup>, tal como se evidencia en el caso de autos, donde está probado que la entidad demandada y el personal médico, pusieron a disposición del paciente todos los medios humanos y científicos para garantizarle su derecho a la salud.<sup>36</sup> (énfasis añadido).

Como se observa de la doctrina y jurisprudencia traída a colación, el juicio de responsabilidad médica exige por parte de las instituciones prestadoras del servicio el despliegue de una actividad diligente enderezada a satisfacer, en lo posible, el interés primario del paciente, más no el resultado.

Para el caso en concreto, de la historia clínica de la señora Diana Milena Arcos Alpala, se observa que el personal de la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL actuó de manera diligente y cuidadosa, brindándole toda la atención y servicios necesarios. En historia clínica de la atención brindada a la paciente en dicha institución se observa que se le practicó monitoreo fetal:

NOTAS DE ENFERMERIA	
Fecha: 29/10/2018 14:20 NARCISA LILIANA CADERNA ROSERO Exp. ADONIAZ DE ENFERMERIA No. Registro: 27175336	
POM DE DRFA PAOLA HERNANDEZ SE REALIZA MONITOREO FETAL. Y SE RECOCGE MUESTRA DE ORINA SE ROTULA SE ENTREGA A BACTERIOLOGA DE TURNO, QUIEN RECOCGE MUESTRAS DE PARASITOLÓGICOS, PENDIENTE RESULTADOS.	

Debe tenerse en cuenta que dicho monitoreo consiste en lo siguiente:

*“La monitoría fetal y el perfil biofísico fetal son pruebas prenatales utilizadas para verificar el bienestar del bebé. La monitoría Fetal es una prueba de bienestar fetal, que consiste en el registro gráfico continuo y simultaneo de la frecuencia cardiaca fetal, los movimientos fetales y la actividad uterina. El perfil biofísico combina el monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal y la ecografía fetal para evaluar la respiración, los movimientos fetales, el tono muscular y el nivel de líquido amniótico del bebé. Luego se otorga un puntaje a las mediciones obtenidas en la monitoría fetal y la ecografía según si se cumple con ciertos criterios.*

*Por lo general, las pruebas de bienestar fetal se recomiendan cuando las mujeres tienen un aumento del riesgo de que se presenten problemas que ocasionen complicaciones o pérdida de la gestación. El análisis se suele realizar después de la semana 32 de embarazo pero también, el perfil biofísico, puede llevarse a cabo si el embarazo es lo suficientemente avanzado como para considerar la realización del parto (por lo general después de la semana 26). Un puntaje bajo en el perfil biofísico puede ser indicador de que tanto tú como el bebé necesitan someterse a otros análisis. En algunos casos, se puede recomendar un parto prematuro o inmediato.*

*La monitoría fetal y el perfil biofísico son análisis no invasivos que no suponen riesgos físicos para ti o para el bebé. Sin embargo, no está claro si el análisis mejora los resultados del embarazo. Obtén información sobre las implicaciones*

<sup>35</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia de 10 de noviembre de 2016. Exp. 33.817

<sup>36</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección C. Sentencia del 9 de julio de 2018. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Radicado No. 08001-23-31-000-2000-01774-01(44961)

*del perfil biofísico y si este análisis prenatal puede ser beneficioso para el bebé.”<sup>37</sup>*

Por lo que resulta claro que la conducta desplegada por la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL fue adecuada, no sólo porque se practicó monitoreo fetal que se encuentra recomendado para casos como el de la paciente, sino, porque, además, con base en dicho monitoreo y en las manifestaciones de la paciente, que refirió mejoría del dolor y no presentar pérdidas vaginales, adoptó la decisión de seguir haciendo dichos monitoreos:

Fecha: 28/10/2018 15:40 PAOLA ISABEL HERNANDEZ HERRERA Esp. MEDICO GENERAL No. Registro: 1088596805  
PACIENTE REFIERE MEJORIA DEL DOLOR, NO HA PRESENTADO PERDIDAS VAGINALES, NIEGA PREMONITORIOS, NIEGA SINTOMAS URINARIOS,  
AL EXAMEN FISICO ABDOMEN : UTERO GRAVIDO, FCF: 142LPM, NO ACTIVIDAD UTERINA, RESTO SIN ALTERACIONES. **SE DECIDE DAR BAJE Y  
CITAR A CONTROL DE MONITORIA FETAL. SE INFORMAN SIGNOS DE ALARMA.**

Por todo lo anterior, y en la medida en que la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL puso a disposición de la paciente todos los medios, recursos y personal con los que contaba, actuó de forma diligente y cuidadosa, sirviéndose de las prácticas adecuadas como los monitoreos fetales para tomar las decisiones apropiadas de tratamiento, solicito respetuosamente al despacho declarar la excepción propuesta y en consecuencia negar todas y cada una de las pretensiones solicitadas en la demanda.

### 3.3.1.4. INEXISTENCIA DEL DAÑO EMERGENTE SOLICITADO

Se plantea la siguiente excepción ante la infundada solicitud del reconocimiento y pago de la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000) por concepto de daño emergente correspondiente a *“las sumas de dinero que tuvieron que invertir en la atención en salud física y psíquica de la madre, tales como gastos médicos, hospitalarios, de enfermeras, medicamentos, y gastos de inhumación del hijo fallecido, al igual que transporte, honorarios de abogado”*, pues lo cierto es que dichos conceptos y las supuestas erogaciones que se afirman haber realizado carecen de soporte probatorio alguno, careciendo de los elementos esenciales y necesarios para que todo daño sea reconocido y pagado como lo es la certidumbre frente a su existencia y causación.

Para sustentar la negatoria al perjuicio material solicitado, debe tenerse en cuenta, con apoyo en la doctrina y la jurisprudencia, que entre los elementos del daño se encuentra que el mismo sea cierto, o, en palabras del ex Consejero de Estado Enrique Gil Botero la certidumbre del daño consiste en lo siguiente:

*“Permite comprobar que el daño sea pasado, presente o futuro, y habrá certidumbre cuando sea evidente que produjo o producirá una disminución o lesión material o inmaterial en el patrimonio de quien lo sufre, es decir, no podrá ser resarcido lo eventual, hipotético o meramente posible.”<sup>38</sup>*

De igual forma, obsérvese que frente al daño emergente los actores no aportan ninguna factura o prueba documental similar que, en virtud del Estatuto Tributario, pruebe las erogaciones que realizaron con ocasión del supuesto daño antijurídico sufrido. La inexistencia de facturas o documentos similares que sustenten las erogaciones sufridas (daño emergente), en palabras del H.

<sup>37</sup> <https://www.fetalcarecolombia.com/monitoreo-fetal/>

<sup>38</sup> Gil Botero, E. (2020). Tratado de responsabilidad extracontractual del estado (Octava ed.). Tirant lo blanch. Pág. 189.

Consejo de Estado, conduce inexorablemente al fracaso de la pretensión:

*“A título de daño emergente les fue concedido a los demandantes el valor de dos millones seiscientos doce mil cuatrocientos sesenta y un pesos (\$2.612.461), por las reparaciones realizadas al vehículo una vez les fue entregado.*

*La Sala modificará esta disposición del fallo apelado para, en su lugar, disponer que no hay lugar a que se indemnice por ese concepto. Esto por cuanto **ninguna de las documentales aportadas con el fin de sustentar esas erogaciones** (fls. 69 y s.s., c. 8) **reúne los requisitos previstos en el artículo 617 del Estatuto Tributario, en especial los relativos a la calidad de retenedor del vendedor, ni la discriminación del IVA, siendo obligación del comprador exigir la factura de compra de conformidad con los requisitos legales.** De tal manera, **ninguna credibilidad otorgan los recibos informales aportados sobre la veracidad de las transacciones sobre las que versan, ni puede reconocérseles valor cuando no cuentan con los requisitos previstos en la ley para su validez.***

***Por ende, no hay lugar a reconocimiento indemnizatorio alguno por concepto de las sumas presuntamente erogadas por los demandantes para la refacción del rodante.**<sup>39</sup> (énfasis añadido).*

Es pertinente también recordar, que el artículo 225 del Código General del Proceso, aplicable a la presente controversia por remisión del artículo 211 y 306 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, limitó la eficacia del testimonio para probar el pago de obligaciones, por lo que los demandantes no pueden acreditar el daño emergente solicitado mediante otra prueba que no sea la documental (factura) so pena de que el despacho aprecie la ausencia de dicho documento como un indicio grave de la inexistencia del respectivo pago y/o erogación patrimonial que se alega. El artículo en mención es del siguiente tenor:

*“Artículo 225. Limitación de la eficacia del testimonio. La prueba de testigos no podrá suplir el escrito que la ley exija como solemnidad para la existencia o validez de un acto o contrato.*

***Cuando se trate de probar obligaciones originadas en contrato o convención, o el correspondiente pago, la falta de documento o de un principio de prueba por escrito, se apreciará por el juez como un indicio grave de la inexistencia del respectivo acto, a menos que por las circunstancias en que tuvo lugar haya sido imposible obtenerlo, o que su valor y la calidad de las partes justifiquen tal omisión.**” (énfasis añadido).*

Conforme con lo expuesto, y con apoyo en la jurisprudencia traída a colación, está más que claro que la parte actora no ha demostrado la causación del daño material solicitado y por tanto el despacho no puede acceder al mismo en la medida en que dicho rubro se debe reputar inexistente

<sup>39</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección B. Sentencia del 28 de mayo de 2015. Consejero Ponente: Ramiro de Jesús Pazos Guerrero. Radicado No. 18001-23-31-000- 2001-00154-01(33732)

ante su falta de acreditación.

Ahora bien, frente al concepto de “*honorarios de abogado*” solicitado en el daño emergente, además de recordarse que dicho rubro debe ser solicitado mediante el instituto procesal de las costas, se tiene que el H. Consejo de Estado en jurisprudencia unívoca sobre el particular ha declarado que dichos honorarios deben ser soportados mediante factura so pena de no ser reconocidos y por ende de no ser indemnizados. Así, por ejemplo, en sentencia del 18 de julio de 2019<sup>40</sup>, el H. Consejo de Estado unificó su jurisprudencia frente al reconocimiento de los honorarios de abogados como daño emergente en casos de privación injusta de la libertad y extendiendo dichos criterios para los eventos en los cuales le corresponda a el juzgador determinar la existencia y el monto de dichos perjuicios materiales, como en el caso en concreto, veamos:

*“En los términos indicados en la parte motiva de esta providencia, UNIFÍCASE la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, en materia de indemnización del perjuicio material solicitado por quien fue privado injustamente de la libertad y su familia, **criterios que serán aplicables también a los eventos en los cuales le corresponda al juzgador determinar la existencia y el monto de perjuicios materiales de la misma clase**, los cuales se resumen así:*

*Respecto del daño emergente derivado del pago de honorarios profesionales*

*v) Se reconoce el daño emergente por pago de honorarios profesionales únicamente en favor del demandante que lo haya solicitado como pretensión indemnizatoria de la demanda y pruebe que fue quien efectuó ese pago.*

*vi) Se reconoce si se prueba que el abogado que recibió el pago por concepto de honorarios profesionales fungió en el asunto penal como apoderado del afectado directo con la medida de aseguramiento.*

*vii) La factura –o documento equivalente (artículos 615 y 617 del Estatuto Tributario)- acompañada de la prueba de su pago, expedidos ambos por el abogado que asumió la defensa penal del afectado directo con la medida de aseguramiento, será la prueba idónea del pago por concepto de honorarios profesionales.*

*viii) La indemnización del daño emergente correspondiente al pago de honorarios profesionales se hará por el valor registrado en la factura o documento equivalente (artículos 615 y 617 del Estatuto Tributario) y en la prueba del pago. De no coincidir los valores consignados en la factura o documento equivalente y en la prueba del pago, se reconocerá por este concepto el menor de tales valores.”* (subrayado y negritas propias).

<sup>40</sup> Consejo De Estado. Sala De Lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Consejero Ponente: Carlos Alberto Zambrano Barrera. Bogotá, D.C., Dieciocho (18) De Julio De Dos Mil Diecinueve (2019). Radicación Número: 73001-23-31-000-2009-00133-01(44572). Actor: Orlando Correa Salazar Y Otros. Demandado: Nación –Rama Judicial Y Otros. Referencia: Acción De Reparación Directa

Para el caso en concreto, lo cierto es que brillan por su ausencia tanto las facturas o documentos equivalentes que soporten las supuestas erogaciones realizadas o los supuestos abogados contratados.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente declarar la prosperidad de la excepción que ahora se propone y, en consecuencia, negar el perjuicio material solicitado.

### 3.3.1.5. IMPOSIBILIDAD DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN

Debe plantearse también la presente excepción dado que todas las personas que integran el extremo activo de la presente *litis* solicitan el “*daño a la vida de relación o cambio de las condiciones de existencia o pérdida de goce*”, tipología de perjuicio inmaterial que actualmente no se encuentra reconocida por la jurisdicción contencioso administrativa desde las Sentencias de Unificación del 28 de agosto de 2014 y del documento aprobado por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado en la misma fecha.

Para sustentar el medio exceptivo de defensa que ahora se propone, debe tenerse en cuenta que la jurisdicción contencioso administrativa únicamente reconoce la siguiente tipología de perjuicios inmateriales, como claramente se plasma en el documento del 28 de agosto de 2014:

#### “1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL

*De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:*

*i) Perjuicio moral;*

*ii) Daños a bienes constitucionales y convencionales.*

*iii) Daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico), derivado de una lesión corporal o psicofísica.”*

La inexistencia del daño a la vida en relación se hace aún más patente si se tienen en cuenta los últimos pronunciamientos del H. Consejo de Estado<sup>41</sup>:

*“En la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, 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.**”* (subrayado y negritas propias).

Por todo lo anterior y ante la inexistencia del daño a la vida en relación dentro de la jurisprudencia unificada del H. Consejo de Estado, debe negarse el perjuicio solicitado, máxime cuando dicho rubro en el caso de ser reconocido bajo la tipología del perjuicio y/o daño a la salud correspondería únicamente al directamente afectado y no a los otros demandantes.

<sup>41</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN C. Consejero ponente: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS. Sentencia del veintidós (22) de noviembre de dos mil veintiuno (2021). Radicación número: 52001-23-31-000-2009-00318-03(52135). Actor: JAHAIRA CAROLINA GÓMEZ Y OTRO. Demandado: LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - ARMADA NACIONAL. Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA (APELACIÓN SENTENCIA).

### 3.3.1.6. IMPOSIBILIDAD DEL RECONOCIMIENTO DE LA PERDIDA DE OPORTUNIDAD

Como se mencionó al momento de oponerse a la pretensión dirigida al reconocimiento de la pérdida de oportunidad, la solicitud de la parte actora esta llamada al fracaso, pues parte del presupuesto que los defectos de su imputación fáctica y jurídica pueden ser subsanados mediante la teoría de la pérdida de oportunidad, en ese sentido, no cabe reconocer el perjuicio solicitado, pues únicamente sería viable en el hipotético caso que el actor logre acreditar un nexo de causalidad entre el actuar de la demandada y el daño sufrido.

Sobre la pérdida de la oportunidad debe recordarse que desde antaño el H. Consejo de Estado ha considerado que la pérdida de la oportunidad no puede ser un criterio auxiliar de imputación. Así, por ejemplo, en sentencia del 5 de abril de 2017<sup>42</sup>, el alto tribunal de lo contencioso administrativo consideró lo siguiente:

*“14.3. Después de haber revisado las dos posturas sobre el fundamento de la pérdida de oportunidad, la Sala considera que la postura que mejor solventa los dilemas suscitados es aquella que concibe a la pérdida de oportunidad como un fundamento de daño derivado de la lesión a una expectativa legítima, diferente de los demás daños que se le pueden infligir a una persona, como lo son, entre otros, la muerte (vida) o afectación a la integridad física, por lo que así como se estructura el proceso de atribución de estos últimos en un caso determinado, también se debe analizar la imputación de un daño derivado de una vulneración a una expectativa legítima en todos los perjuicios que de ella se puedan colegir, cuya naturaleza y magnitud varía en función del interés amputado y reclamado.*

*14.4. Esto conduce a la Sala a sostener que no es posible aceptar que la pérdida de oportunidad sea un criterio auxiliar de imputación de responsabilidad, habida cuenta de que no será dable, desde un punto de vista jurídico, acceder a declarar la responsabilidad sin que exista certeza del vínculo entre el daño sufrido por la víctima -ej. muerte- y el hecho dañino, ni tampoco es viable construir una presunción artificial y parcial de responsabilidad, y condenar -haciendo uso de esta técnica de facilitación probatoria- a reparar una fracción de la totalidad del daño final sin tener ni siquiera certeza de que el demandado es en realidad el autor del daño final. Al derecho de daños no le interesa atribuir daños parciales sin prueba total de responsabilidad; es necesario que exista certeza y que se determine con claridad por qué en razón de la conducta del autor que desconoce obligaciones se atribuye jurídicamente el daño. Por tanto, la pérdida de oportunidad no es una técnica alternativa y flexible para resolver casos de incertidumbre causal entre la intervención del tercero y el beneficio perdido o el detrimento no evitado, pues se incurriría claramente en una contradicción de los cimientos mismos del sistema de responsabilidad o en una elusión de los presupuestos de responsabilidad (...).”*

<sup>42</sup> Consejo De Estado. Sala De Lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero. Bogotá, D.C., Cinco (05) De Abril De Dos Mil Diecisiete (2017). Radicación Número: 17001-23-31-000-2000-00645-01(25706). Actor: Ángela María Gutiérrez Campiño Y Otros. Demandado: Cajanal Y Otro. Referencia: Acción De Reparación Directa.

En virtud de lo anterior, no puede el demandante tratar de subsanar los defectos de su imputación jurídica y fáctica en contra de la demandada, solicitando el reconocimiento de la pérdida de oportunidad, pues al igual que en otros eventos de responsabilidad médica se deberá acreditar la falla del servicio y su nexo de causalidad con el daño supuestamente irrogado.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada la excepción propuesta y en consecuencia negar la pérdida de la oportunidad solicitada.

**3.3.1.7. EN TODO CASO, LOS PERJUICIOS MATERIALES E INMATERIALES (MORALES Y DAÑO A LA SALUD) SOLICITADOS NO SON IMPUTABLES AL ACTUAR DE LA E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL**

En todo caso, y, ante la inexistencia de una prueba fehaciente que comprometa la responsabilidad administrativa y patrimonial de la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL, debe decirse que, al no ser imputable el daño al actuar diligente y cuidadoso de la demandada, lo cierto es que los perjuicios consecuencia de dicho detrimento tampoco lo serán, por lo que los perjuicios morales y el daño a la salud no son imputables de ninguna a forma al hospital demandado.

Para demostrar la inimputabilidad de los perjuicios materiales e inmateriales solicitados por los actores, es preciso tener en cuenta la distinción entre las nociones de daño y perjuicio que, según el profesor Juan Carlos Henao, con apoyo en la doctrina extranjera, consiste principalmente en lo siguiente:

*“...el profesor Benoît aportó algunos elementos que se encargaron de definirlo, al afirmar: “...el daño es un hecho: es toda afrenta a la integridad de una cosa, de una persona, de una actividad, o de una situación [...] el perjuicio lo constituye el conjunto de elementos que aparecen como las diversas consecuencias que se derivan del daño para la víctima del mismo. Mientras que el daño es un hecho que se constata, el perjuicio es, al contrario, una noción subjetiva apreciada en relación con una persona determinada” (...) Con esta misma lógica, una sentencia colombiana afirmó que “el daño, considerado en sí mismo, es la lesión, la herida, la enfermedad, el dolor, la molestia, el detrimento ocasionado a una persona en su cuerpo, en su espíritu o en su patrimonio”, mientras que “el perjuicio es el menoscabo patrimonial que resulta como consecuencia del daño; y la indemnización es el resarcimiento, la reparación, la satisfacción o pago del perjuicio que el daño ocasionó.”<sup>43</sup>*

Visto lo anterior, es claro que el daño es causa de un resultado que comúnmente denominamos perjuicios, por lo que el aforismo romano “*Accessorium sequitur principale*”, o, “*lo accesorio sigue la suerte de lo principal*”, es plenamente aplicable al caso en concreto, si el daño sufrido por los demandantes no es imputable a las demandadas por un riesgo inherente al sobrepeso sufrido por la señora Diana Milena Arcos Alpala y a la cesárea previa que le fuese practicada, pues mucho menos se les podrá endilgar las consecuencias de dicho menoscabo como son los perjuicios materiales e inmateriales reclamados.

<sup>43</sup> Henao, J. C. (1998). *El daño* (Primera ed.). Universidad Externado de Colombia. Págs. 76 y 77.

Ahora bien, si en un hipotético caso se llegase a considerar el reconocimiento del daño a la salud respecto de la demandante Diana Milena Arcos Alpala, se tiene que la cuantía solicitada excede los baremos fijados por el H. Consejo de Estado en documento aprobado por la Sala Plena de la Sección Tercera el día 28 de agosto de 2014, por lo que dicha pretensión debe ser objeto de reducción dado que los actores no han probado la excepcionalidad del supuesto perjuicio experimentado.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al despacho negar las pretensiones dirigidas al reconocimiento y pago de perjuicios materiales e inmateriales en la medida en que los mismos no son imputables de ninguna forma al actuar de las entidades demandadas.

### **3.3.1.8. IMPOSIBILIDAD DEL RECONOCIMIENTO DE CUALQUIER OTRO PERJUICIO MATERIAL O INMATERIAL – NATURALEZA ROGADA DE LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA**

Se plantea la siguiente excepción para dejar de presente desde ahora la absoluta imposibilidad, jurídica y material, del reconocimiento de perjuicios materiales y/o inmateriales diferentes a los solicitados en la demanda.

El medio exceptivo de defensa propuesto junto con la correspondiente objeción a la pretensión de los actores encaminada al reconocimiento general y abstracto de “... o lo que se demostrase en el proceso”, se asienta en principios básicos que se aplican a esta jurisdicción como la justicia rogada y de otros tanto que aplican en general al derecho procesal como la congruencia de las sentencias y los que aplican a la materia especial sometida a decisión del despacho como lo puede ser la carga de la prueba respecto de la demostración de los elementos del daño, en especial, la certeza o certidumbre en su causación y titularidad.

Sobre el particular, el H. Consejo de Estado ha sido bastante claro en providencias como la del 26 de noviembre de 2015<sup>44</sup>:

*“... la incongruencia o inconsonancia del fallo puede revestir diversas formas: extra petita, ultra petita y citra o infra petita. En el primer caso se falla por fuera de lo pedido, en el segundo más allá de lo reclamado y en el tercer evento por debajo de lo solicitado<sup>45</sup>. **Una decisión es extra petita cuando (i) se concede una pretensión no contenida en la demanda, (ii) se sustituye una pretensión por otra, o (iii) cuando se reconoce lo solicitado pero a partir de una modificación o alteración de la causa petendi.**”*

*En este caso, **el a quo excedió el marco que las partes le habían trazado con los escritos de demanda y contestación, toda vez que decretó una condena por concepto de daño a la vida de relación, cuando en la demanda no se había formulado pretensión por ese rubro, ni otro similar.***

<sup>44</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección C. Sentencia del 26 de noviembre de 2015. Consejero Ponente: Guillermo Sánchez Luque. Radicado No. 07001-23-31-000-2008-00090-01(37747)A

<sup>45</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 13 de abril de 2014, Rad. 52.556.

*En consecuencia, la Sala revocará en ese punto la decisión apelada, por desconocimiento del principio de congruencia. En lo demás, se ordenará estarse a lo resuelto en el auto aprobatorio de la conciliación judicial celebrada entre las partes.” (subrayado y negritas propias).*

Con fundamento en lo anterior, debe quedar absolutamente claro que es imposible reconocer cualquier otro perjuicio material y/o inmaterial que no haya sido solicitado en la demanda, todo ello so pena de incurrir en un defecto de incongruencia por reconocer más allá de lo pedido.

### **3.3.1.9. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN EFECTUÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA**

Solicito al juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda, las planteadas por la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL, las cuales coadyuvo expresamente sólo en cuanto no perjudiquen los intereses de mi prohijada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ni comprometan su responsabilidad.

### **3.3.1.10. GENÉRICA Y OTRAS**

Con fundamento en el artículo 282 del Código General del Proceso, aplicable a los procesos que se ventilan ante esta jurisdicción por virtud del artículo 306 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, solicito sea declarada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso incluida la caducidad del medio de control de reparación directa.

## **IV. CAPÍTULO II. CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL**

### **4.1. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS**

**4.1.1. FRENTE AL HECHO “PRIMERO”:** Es parcialmente cierto que mi representada, la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, expidió una Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos el día 05 de febrero de 2018 con número 436-88-994000000030, con una vigencia comprendida desde el 01 de febrero de 2018 hasta el 01 de febrero de 2019, figurando como tomador y asegurado la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL y como beneficiarios terceros afectados, contemplando como amparos el daño emergente por el servicio médico, responsabilidad civil institucional, transporte en ambulancia, responsabilidad civil del director médico, uso de equipos de diagnóstico o terapéutica, suministro de medicamentos y gastos de defensa.

Lo que se omite en el hecho “primero” del llamamiento en garantía realizado por la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL es que la Póliza No. 436-88-994000000030 opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación *Claims-Made*, donde se entiende por ello 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.

Lo anterior quiere decir que la Póliza No. 436-88-994000000030 se pactó bajo la modalidad *Claims Made* contemplada en el artículo 4º de la Ley 389 de 1997 que dispone que *“En el seguro (...) de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse (...) a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.”*, por lo que resulta claro que la póliza en cuestión no presta cobertura para los hechos materia de juzgamiento, ello teniendo en cuenta que la reclamación formulada por el damnificado al asegurado se efectuó el día 17 de febrero de 2020 ante la Procuraduría Noventa y Cinco (95º) Judicial I para Asuntos Administrativos, es decir, la reclamación se realizó por fuera de la vigencia pactada.

**4.1.2. FRENTE AL HECHO “SEGUNDO”:** No se trata de un hecho. No obstante lo anterior, debe precisarse desde este momento que la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa no está llamada a responder por los resultados del presente litigio por dos razones a saber: 1. Porque en el caso en concreto ha operado la **PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO**, en tanto que el asegurado, la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL, formuló llamamiento en garantía a mi representada más de dos (2) años después de que la víctima le formulara petición extrajudicial de conformidad con el artículo 1081 y 1131 del Código de Comercio; y, 2. Porque en el caso en concreto, la Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo 1 en virtud de la cual fue vinculada mi representada **NO PRESTA COBERTURA** frente a los hechos materia de disputa, todo ello debido a que la póliza se tomó bajo la modalidad por reclamación, es decir, que la misma cubriría únicamente las reclamaciones efectuadas durante la vigencia de la póliza, habiéndose pactado una vigencia comprendida desde el 01 de febrero de 2018 hasta el 01 de febrero de 2019 y siendo claro que la reclamación al asegurado se formuló hasta el 17 de febrero de 2020, resulta evidente que no existe cobertura al no presentarse dicha reclamación dentro de la vigencia.

#### **4.2. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**4.2.1. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA ÚNICA PRETENSIÓN (TÁCITA):** Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** a que la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA tenga que cubrir, reembolsar total o parcialmente el pago que tuviese que hacer la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL en caso de llegársele a condenar, ello como consecuencia de que no están probados los elementos y presupuestos necesarios de la responsabilidad extracontractual del Estado por la prestación del servicio médico-asistencial, así como tampoco se encuentran probados los perjuicios materiales e inmateriales supuestamente sufridos por los demandantes que, en todo caso, no son imputables a la entidad asegurada sino, más bien, a las preexistencias y condiciones médicas de la paciente como lo fueron su sobrepeso y la existencia de una cesárea previa, y, debido a la **PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO**, pues se tiene acreditado que la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL llamó en garantía

a mi representada cuando habían transcurrido más de dos (2) años entre la petición extrajudicial que la formulase la víctima y la radicación de su escrito.

No obstante lo anterior, si llegare a surgir la necesidad de resolver lo concerniente a la relación sustancial que sirve de base a la convocatoria que se hizo respecto de mi representada, pese a la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro solicito que, sin que ello constituya aceptación de responsabilidad alguna, sino que, por el contrario, **OPOSICIÓN**, se verifique por parte del señor Juez, circunstancias como las siguientes:

#### 4.3. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

##### 4.3.1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

En adición a la “*cuestión previa*” planteada en este escrito de contestación a la demanda y al llamamiento en garantía, me permito de forma respetuosa reiterar la excepción de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, pues está absolutamente comprobado que el asegurado, la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL, formuló llamamiento en garantía en contra de mi representada, la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, más de dos (2) años después de la petición extrajudicial que le efectuase las víctimas el día 17 de febrero de 2020, por lo que resulta claro que ha operado el fenómeno de la prescripción ordinaria de conformidad con los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio.

Con el fin de reiterar los argumentos propuestos, basta en esta oportunidad con recordar que, de conformidad con los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, la prescripción respecto del asegurado – en este caso la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL – en los seguros de responsabilidad inicia su cómputo desde que la víctima formula petición judicial o **extrajudicial** en contra de éste, por lo que el término prescriptivo siempre será el ordinario, esto es, el de dos (2) años contemplado en la primera de las normas citadas, pues resulta claro que el asegurado tiene **conocimiento** del hecho que da base a su acción derivada del contrato de seguro cuando le han formulado directamente una pretensión indemnizatoria mediante una solicitud de conciliación extrajudicial.

Sobre este punto y la forma en cómo se debe contar el término prescriptivo respecto de la E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL y del contrato en virtud del cual se llamó en garantía a mi representada que se trata de un seguro de responsabilidad, debe tenerse en cuenta lo dicho por el profesor Hernán Fabio López Blanco:

*“En esta hipótesis es el asegurado quien está habilitado para ejercer la acción pertinente respecto de la aseguradora y **en ella los plazos de prescripción para el mismo se computarán desde cuando la víctima lo requiere judicial o extrajudicialmente para que pague unos perjuicios**, o sea que para el asegurado no empieza a correr el plazo de los **dos años** en el mismo momento en que se inicia para la víctima, que es desde cuando sucede el hecho externo imputable al asegurado, **sino a partir de la presentación de una reclamación judicial o extrajudicial por parte de esta**, aspecto que resalta el profesor Ossa al indicar que **el artículo 1131 del C. de Co. no pretendió excluir de su ámbito de aplicación la prescripción ordinaria** sino, apartándose de las normas*

generales del estatuto comercial, señalar de manera especial el concepto del hecho que da base a la acción en tratándose de la acción propia del asegurado, al advertir que: “Parece claro que, en el seguro de responsabilidad civil, “el hecho que da base a la acción” no es el siniestro tal como entiende su realización la proposición introductiva del art. 1131. Porque ese mismo precepto agrega que “la responsabilidad del asegurador... solo podrá hacerse efectiva cuando el damnificado o sus causahabientes demanden judicial o extrajudicialmente la indemnización”. Contra el principio general que hace brotar del siniestro la obligación del asegurador (art. 1054), la ley erige una norma especial que, **en el seguro en mención, la subordina a la pretensión del damnificado o sus derechohabientes. (...) La acción surge solo, porque el mandato legal es inequívoco, con la demanda judicial o extrajudicial del damnificado o sus causahabientes.**”<sup>46</sup> (subrayado y negritas propias).

Y agrega más adelante el profesor López Blanco, como lo hemos venido diciendo frente a la prescripción ordinaria, lo siguiente:

“(...) no le es dable al respectivo interesado escoger, según su conveniencia, la ordinaria o la extraordinaria, porque el Código las regula sobre bases tales que esa posibilidad de alternativa no es procedente: o corre la una o la otra, con la salvedad de que en ningún caso el plazo puede ser mayor de cinco años, contados a partir de la fecha de ocurrencia del hecho de que da base a la acción.

En efecto, **sentadas las bases para que se apliquen los términos de la prescripción ordinaria, será el plazo de dos años el que de manera usual corra y no será pertinente aplicar el lapso de cinco años,** que solo de manera excepcional y a falta de estructuración de los requisitos para que se dé la prescripción ordinaria puede ser tenido en cuenta.

(...)

En conclusión, no es posible elegir entre las dos prescripciones ya que ellas tienen bases precisas para su cómputo, que corren independientemente de la voluntad de las personas vinculadas al contrato y **se debe estar prioritariamente a la prescripción ordinaria si se estructuran las bases para su aplicación,** porque la extraordinaria tan solo se considera cuando no existen los supuestos para el cómputo de la ordinaria.”<sup>47</sup> (subrayado y negritas propias).

Para el caso en concreto, lo cierto es que se estructuran las bases para la aplicación de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, conforme se pasa a exponer a continuación.

De las pruebas obrantes en el expediente y de lo actuado hasta ahora, se tienen las siguientes fechas relevantes para contar el término de prescripción ordinaria de dos (2) años conforme a los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio:

<sup>46</sup> López Blanco, H. F. (2022). Comentarios al contrato de seguro (Séptima ed.). DUPRE Editores Ltda. Págs. 547 y 548.

<sup>47</sup> Ibidem. Págs. 560 y 561.

- Petición extrajudicial del damnificado (artículo 1131 C.Co. “... Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o **extrajudicial.**”):

Solicitud de conciliación extrajudicial presentada por los presuntos damnificados convocando a la E.S.E. HOSPITAL DE CUMBAL el día **17 de febrero de 2020**, petición extrajudicial que conoció por reparto la Procuraduría Noventa y Cinco (95º) Judicial I para Asuntos Administrativos de San Juan de Pasto.

- Debido a que al asegurado, E.S.E HOSPITAL DE CUMBAL se le formuló petición extrajudicial por los damnificados, desde esa fecha inicia el cómputo de la prescripción ordinaria de dos (2) años de conformidad con el artículo 1081 del Código de Comercio, ello por el conocimiento que tuvo el asegurado del hecho que da base a su acción.

**Inicio cómputo prescripción ordinaria de dos (2) años: 17 de febrero de 2020.**

**Finalización cómputo prescripción ordinaria de dos (2) años: 17 de febrero de 2022.**

- Suspensión de los términos de prescripción de conformidad con el Decreto 564 de 2020 y su posterior reanudación de conformidad con el Acuerdo PCSJA-11581 del 27 de mayo de 2020 del Consejo Superior de la Judicatura: 16 de marzo de 2020 al 1 de julio de 2020. Suspensión de tres (3) meses y dieciséis (16) días.
- Con la suspensión de los términos de prescripción por pandemia, el nuevo termino de prescripción iría hasta el **02 de junio de 2022**. Fecha en la cual el asegurado, la E.S.E. HOSPITAL DE CUMBAL, debía interrumpir el término de prescripción so pena de que se configurara el fenómeno extintivo de las obligaciones a cargo de mi representada.
- La E.S.E. HOSPITAL DE CUMBAL contesta la demanda y formula llamamiento en garantía en contra de la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa: **29 de agosto de 2023**.
- Teniendo en cuenta la suspensión de los términos por el Decreto 564 de 2020, la E.S.E. HOSPITAL DE CUMBAL formuló llamamiento en garantía a la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa hasta el día 29 de agosto de 2023, es decir, **UN (1) AÑO, DOS (2) MESES Y VEINTISÉIS 26 DÍAS** después de que había prescrito su acción derivada del contrato de seguro de responsabilidad.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al despacho declarar probada la excepción propuesta consistente en la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro tomado por la E.S.E. HOSPITAL DE CUMBAL debido a que el asegurado llamó en garantía a mi representada **UN (1) AÑO, DOS (2) MESES Y VEINTISÉIS 26 DÍAS** después de que se había configurado la prescripción, todo ello de conformidad con los artículos 1081 y 1131 del C.Co.

**4.3.2. AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DEBIDO A LA MODALIDAD “CLAIMS MADE” Y LOS PERIODOS DE RETROACTIVIDAD PACTADOS EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO MEDIANTE LA PÓLIZA No. 436-88-994000000030 ANEXO: 1 – INEXISTENCIA DE AMPATO Y CONSECUENTEMENTE INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE MI REPRESENTADA EN TANTO NO SE CONFIGURÓ EL RIESGO ASEGURADO**

Para el presente caso, resulta imposible proferir cualquier condena respecto de la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, pues lo cierto es que la Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo 1, en virtud de la cual fue llamada en garantía, no cubrió los hechos objeto de estudio por parte del despacho, en la medida en que la misma opera bajo la modalidad *Claims Made* y la reclamación efectuada por las víctimas al asegurado no se surtió dentro de la vigencia de la póliza.

Con el fin de que se declare probada la presente excepción, debe tenerse en cuenta que la Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo 1 tuvo una vigencia desde el 01 de febrero de 2018 hasta el 01 de febrero de 2019. Además de lo anterior, la póliza en cuestión se expidió bajo la modalidad de cobertura por reclamación o *Claims Made*:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA					
AGENCIA EXPEDIDORA	PASTO	COD AGENCIA	436	RAMO	88
				No PÓLIZA:	994000000030
				ANEXO:	1

DATOS DEL TOMADOR	
NOMBRE:	HOSPITAL CUMBAL ESE
ASEGURADO:	HOSPITAL CUMBAL ESE
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS
IDENTIFICACIÓN:	NIT 814.001.329-5
	NIT 814.001.329-5
	NIT 001-

**TEXTO ITEM 1**

BENEFICIARIOS DEL SEGURO: TERCEROS AFECTADOS O SUS CAUSAHABIENTES / CENTRO DE SALUD CUMBAL E.S.E.

VIGENCIA: UN AÑO

OBJETO DEL SEGURO:

\*\*\*\*\*

OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA A LAS CLINICAS, HOSPITALES Y CENTROS MEDICOS, EN CONSIDERACION 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 LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

CONDICIONES GENERALES:

\*\*\*\*\*

TEXTOS SEGUN CLAUSULADO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA FORMA 09122015-1502-P-76-RC-16 V.2

**MODALIDAD DE COBERTURA:**

\*\*\*\*\*

LA POLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE RECLAMACION 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 POLIZA EN SUS AMPAROS GENERALES Y PARTICULARES, SUCEDIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD OTORGADA.

RETROACTIVIDAD:

\*\*\*\*\*

LA RETROACTIVIDAD SERA DESDE EL 1 DE FEBRERO DE 2017 FECHA DE INICIO DE COBERTURA CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, EN CUANTO AL MOMENTO EN QUE SE PRESENTE EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO SE TUVIERA CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACION POTENCIAL.

**Transcripción esencial: “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.”** (subrayado y negritas propias).

Para sustentar la presente excepción que es de suma importancia, pues, refleja que la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa no ofreció cobertura frente a los hechos descritos en la demanda y por los cuales fue llamada en garantía, por lo que debe iniciarse recordando que junto con la modalidad de cobertura existente en el Código de Comercio consistente en la ocurrencia u *ocurrencia basis*, existen en nuestro ordenamiento jurídico desde el año 1997, en virtud de la Ley 389, las modalidades de cobertura denominadas por reclamación o *Claims Made* y *sunset*, siendo para el presente caso importante entender la primera.

La legislación en efecto dispuso lo siguiente sobre dicha modalidad, lo cual se subraya a continuación:

*“ARTICULO 4o. En el seguro de manejo y riesgos financieros y **en el de responsabilidad** la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y **a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.**”*

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

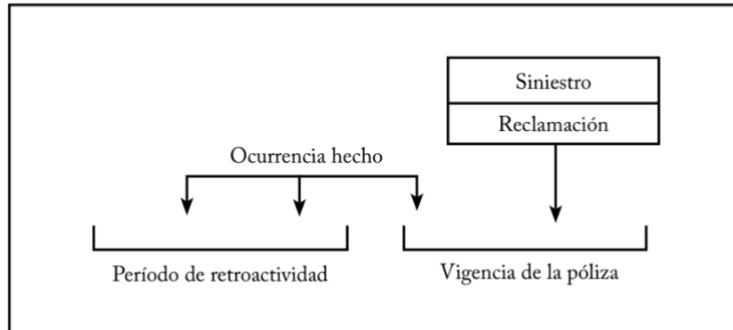
Sobre esta modalidad de cobertura, es decir, por reclamación o *Claims Made* en el seguro de responsabilidad, la doctrina nacional se ha pronunciado al unísono indicando que la cobertura está caracterizada por lo siguiente:

#### *“2.1. Modalidad de reclamación*

*Este tipo de cobertura refleja la estructura internacional del sistema claims made, en la cual la póliza cubre solamente las reclamaciones que se formulen al asegurado o al asegurador durante su vigencia. La norma señala específicamente la reclamación tanto al asegurado como al asegurador, dado que desde la Ley 45 de 1990 la víctima tiene acción directa en contra del asegurador.*

*A estas hipótesis se restringe el riesgo asegurado. Esto significa que, en un contexto amplio, el riesgo asegurable es la responsabilidad civil; pero en forma específica, para esta modalidad, la ley lo delimita a los reclamos formulados durante la vigencia, así los hechos generadores de responsabilidad hayan ocurrido con anterioridad (véase ilustración 9.3).*

Ilustración 9.3. Seguro RC Modalidad reclamación  
Artículo 4, inciso 1 de la Ley 389 de 1997



(...)

Ahora bien, en esta modalidad se permite cubrir hechos pasados que, obviamente, sean desconocidos por el asegurado. **El alcance con relación a los hechos pasados dependerá del acuerdo entre las partes; esto es lo que se denomina período de retroactividad.** En caso que las partes no pacten nada en el contrato se entenderá que la cobertura se extiende a cualquier reclamación referente a hechos anteriores sin límite de tiempo. La aplicación de un periodo de retroactividad requiere pacto específico sobre el particular. La ley colombiana no estableció un período mínimo de retroactividad como sí lo hizo la ley española, que exige un período por lo menos de un año; la ley mexicana, que lo hace por dos años, o la ley francesa que prevé un lapso ilimitado. (...)

(...)

**En síntesis, las características primordiales de la modalidad de reclamación son:**

- El siniestro es la reclamación judicial o extrajudicial de la víctima al asegurado o al asegurador.
- **La reclamación tiene que presentarse durante la vigencia de la póliza.**
- Los hechos sobre los cuales se basa la reclamación deben ser desconocidos por el asegurado.
- **Tales hechos deben ocurrir durante la vigencia del seguro o con anterioridad a su iniciación sin límite de tiempo o dentro del período de retroactividad que las partes acuerden.**

(...)<sup>48</sup> (subrayado y negritas propias).

Como se observa de lo explicado por el profesor Juan Manuel Díaz-Granados Ortiz, en la modalidad por reclamación o *Claims Made*, es necesario que los hechos ocurran durante la vigencia del seguro o dentro del período de retroactividad si las partes acordaron uno para tal efecto.

<sup>48</sup> Díaz-Granados Ortiz, J. M. (2012). El seguro de responsabilidad. Pontificia Universidad Javeriana. Págs. 178 – 182.

Sobre la importancia del periodo de retroactividad en la modalidad de reclamación se han pronunciado otros tantos autores de igual forma:

*“5.2. Claims Made*

(...)

*A diferencia de la legislación de otros países, en Colombia la ley no estableció que bajo esta modalidad se deba cubrir, como mínimo, los hechos ocurridos en un periodo determinado anterior a la suscripción del contrato de seguro de responsabilidad, **por lo tanto la doctrina ha considerado que la cobertura podrá contar o no con dichos periodos de retroactividad de acuerdo con lo establecido en el contrato**; en todo caso, a falta de pacto al respecto, el seguro contará con un periodo de retroactividad ilimitado, lo cual implicará que cualquier evento que se reclame por primera vez dentro de la vigencia de esté cubierto sin importar cuándo ocurrió el hecho generador.*

*En caso de que sí se pacten estos periodos de retroactividad, el seguro de responsabilidad solamente cubrirá las reclamaciones presentadas por primera vez dentro de la vigencia del seguro, **siempre y cuando el hecho que haya comprometido la responsabilidad del asegurado haya ocurrido dentro del periodo de retroactividad acordado**. Este tipo de límites a la cobertura se encuentran con frecuencia en los seguros que bajo esta modalidad ofrece el sector asegurador colombiano.”<sup>49</sup> (subrayado y negritas propias).*

En el mismo sentido, se puede leer a Nicolás Uribe Lozada:

*“3.3.2 “Claims made” con retroactividad*

*Bajo esta modalidad de “claims made” se da cobertura a aquellas reclamaciones que se presenten en vigencia de la póliza y que tengan su origen en hechos y circunstancias acaecidas durante la vigencia de la misma o incluso con anterioridad al inicio de su vigencia, **siempre y cuando dichos hechos se hubieren producido con posterioridad a la fecha máxima de retroactividad establecida por el asegurador en las condiciones particulares del seguro**. En otras palabras, se permite adicionalmente brindar amparo a reclamaciones generadas por hechos ocurridos con anterioridad, al inicio de la vigencia de la póliza, **siempre y cuando los mismos se encuentren dentro del rango de tiempo pretérito otorgado**. (...)<sup>50</sup> (subrayado y negritas propias).*

En suma, para que un riesgo sea cubierto por un seguro pactado bajo la modalidad de reclamación o *Claims Made*, resulta absolutamente necesario que la reclamación judicial o extrajudicial que le formula la víctima al asegurado se presente dentro de la vigencia de la póliza, pero, además, y esto

<sup>49</sup> Vásquez Vega, D. (2020). Los seguros de responsabilidad civil en el derecho colombiano. In A. Gaviria Cardona (Ed.), Estudios de responsabilidad civil (pp. 495-551). Editorial EAFIT.

<sup>50</sup> Uribe Lozada, N. (2016). Análisis Técnico-Jurídico de la modalidad de cobertura por reclamación o “Claims Made” en los seguros de responsabilidad civil a la luz del ordenamiento jurídico colombiano. *Revista Ibero-Latinoamericana De Seguros*, 25(44). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris44.atjm>

es lo más importante para el caso que ocupa la atención del despacho, si se pactó un periodo de retroactividad, el hecho debió haber ocurrido dentro de dicho periodo convencional, por lo que la concurrencia de ambas condiciones se constituye en factores *sin a qua non* para la efectividad del seguro en cuestión, o, en otras palabras, la ausencia de verificación de alguna de las dos impide que nazca la obligación indemnizatoria a cargo de la compañía aseguradora.

Teniendo en mente lo anterior, debe verificarse si para el caso en concreto se cumplen las dos condiciones o requisitos para que una póliza expedida bajo la modalidad *Claims Made* cubra un evento, esto es, 1. Que la reclamación se haya efectuado durante la vigencia de la póliza y 2. Que el hecho haya ocurrido durante la vigencia pactada o durante su periodo de retroactividad, la ausencia de una sola de las anteriores condiciones exime el estudio de la restante, pues para que el seguro preste cobertura deben presentarse ambas de manera concurrente.

#### **1. Que la reclamación se haya efectuado durante la vigencia de la póliza:**

La Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo 1 tuvo una vigencia desde el 01 de febrero de 2018 hasta el 01 de febrero de 2019 y la reclamación de las víctimas a la E.S.E. HOSPITAL DE CUMBAL se realizó el **día 17 de febrero de 2020**, es decir, **por fuera de la vigencia pactada**.

Observando que el presupuesto inicial de la Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo 1 no se verifica, esto es, la reclamación realizada por las víctimas al asegurado no se presentó durante su vigencia, no es necesario estudiar el segundo requisito expuesto, pues con la sola ausencia de una reclamación efectuada durante la vigencia de la póliza en cuestión, se tiene que no es posible afectar el amparo otorgado.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada la excepción propuesta y en consecuencia negar todas y cada una de las pretensiones del llamamiento en garantía efectuado a mi representada.

#### **4.3.3. AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DEBIDO A LA MODALIDAD “CLAIMS MADE” Y LOS PERIODOS DE RETROACTIVIDAD PACTADOS EN LOS DEMÁS ANEXOS DE LA PÓLIZA DE SEGURO TOMADA POR EL ASEGURADO**

Ahora bien, además de la excepción consistente en la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro respecto del asegurado, lo cual ciertamente enerva cualquier pretensión que tenga la E.S.E. HOSPITAL DE CUMBAL en contra de mi representada, me pronunciare acerca de la ausencia de cobertura de los demás anexos de la Póliza No. 436-88-994000000030, esto es, los anexos 0, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10. Respecto del anexo 1 me pronuncié en la excepción anterior indicando que no existía cobertura puesto que la reclamación no había sido presentado durante su vigencia.

Antes de sustentar la excepción propuesta se debe recordar que, aún en el hipotético caso que alguno de los anexos preste cobertura, como parecería ser el caso del Anexo 4 de la Póliza No. 436-88-994000000030, lo cierto es que dicho amparo **NO** puede ser afectado, pues como se ha venido insistiendo **LAS ACCIONES DEL ASEGURADO SE ENCUENTRAN PRESCRITAS** y dicho fenómeno releva a mi representada de cualquier responsabilidad, pues lo cierto es que la obligación

indemnizatoria a cargo de ella se ha extinguido por el transcurso del tiempo sin que la E.S.E. HOSPITAL DE CUMBAL ejerciera su derecho demandando o llamando en garantía a la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C.

Aclarado lo anterior, debe de igual forma recordarse que para que una póliza pactada bajo la modalidad *Claims Made* preste cobertura se necesita de dos condiciones: 1. Que la reclamación se haya efectuado durante la vigencia de la póliza y 2. Que el hecho haya ocurrido durante la vigencia pactada o durante su periodo de retroactividad, la ausencia de una sola de las anteriores condiciones exime el estudio de la restante, pues para que el seguro preste cobertura deben presentarse ambas de manera concurrente. Siendo claro lo anterior, me pronunciare sobre la ausencia de cobertura de cada uno de los anexos de la Póliza No. 436-88-994000000030:

- Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 0. Vigencia desde el 01 de febrero de 2017 hasta el 01 de febrero de 2018. Modalidad de la cobertura: *Claims Made* o reclamación.

**NO PRESTA COBERTURA**, dado que la reclamación de las víctimas se presentó el día **17 de febrero de 2020** de la cual conoció Procuraduría Noventa y Cinco (95º) Judicial I para Asuntos Administrativos de San Juan de Pasto, es decir, la reclamación se efectuó por fuera de la vigencia de dicho anexo.

- Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 2. Vigencia desde el 01 de febrero de 2019 hasta el 01 de febrero de 2020. Modalidad de la cobertura: *Claims Made* o reclamación.

**NO PRESTA COBERTURA**, dado que la reclamación de las víctimas se presentó el día **17 de febrero de 2020** de la cual conoció Procuraduría Noventa y Cinco (95º) Judicial I para Asuntos Administrativos de San Juan de Pasto, es decir, la reclamación se efectuó por fuera de la vigencia de dicho anexo.

- Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 3. Vigencia desde el 01 de febrero de 2019 hasta el 01 de febrero de 2020. Modalidad de la cobertura: *Claims Made* o reclamación.

**NO PRESTA COBERTURA**, dado que la reclamación de las víctimas se presentó el día **17 de febrero de 2020** de la cual conoció Procuraduría Noventa y Cinco (95º) Judicial I para Asuntos Administrativos de San Juan de Pasto, es decir, la reclamación se efectuó por fuera de la vigencia de dicho anexo.

- Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 4. Vigencia desde el 01 de febrero de 2020 hasta el 01 de febrero de 2021. Modalidad de la cobertura: *Claims Made* o reclamación.

**LAS ACCIONES DEL ASEGURADO E.S.E. HOSPITAL DE CUMBAL SE ENCUENTRAN PRESCRITAS**, por lo que, resulta imposible afectar dicho anexo o cualquiera de los otros analizados.

- Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 5. Vigencia desde el 01 de febrero de 2021 hasta el 01 de febrero de 2022. Modalidad de la cobertura: *Claims Made* o reclamación.

**NO PRESTA COBERTURA**, dado que la reclamación de las víctimas se presentó el día **17 de febrero de 2020** de la cual conoció Procuraduría Noventa y Cinco (95º) Judicial I para Asuntos Administrativos de San Juan de Pasto, es decir, la reclamación se efectuó por fuera de la vigencia de dicho anexo.

- Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 6. Vigencia desde el 01 de febrero de 2021 hasta el 01 de febrero de 2022. Modalidad de la cobertura: *Claims Made* o reclamación.

**NO PRESTA COBERTURA**, dado que la reclamación de las víctimas se presentó el día **17 de febrero de 2020** de la cual conoció Procuraduría Noventa y Cinco (95º) Judicial I para Asuntos Administrativos de San Juan de Pasto, es decir, la reclamación se efectuó por fuera de la vigencia de dicho anexo.

- Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 7. Vigencia desde el 01 de febrero de 2021 hasta el 01 de febrero de 2022. Modalidad de la cobertura: *Claims Made* o reclamación.

**NO PRESTA COBERTURA**, dado que la reclamación de las víctimas se presentó el día **17 de febrero de 2020** de la cual conoció Procuraduría Noventa y Cinco (95º) Judicial I para Asuntos Administrativos de San Juan de Pasto, es decir, la reclamación se efectuó por fuera de la vigencia de dicho anexo.

- Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 8. Vigencia desde el 01 de febrero de 2022 hasta el 01 de febrero de 2023. Modalidad de la cobertura: *Claims Made* o reclamación.

**NO PRESTA COBERTURA**, dado que la reclamación de las víctimas se presentó el día **17 de febrero de 2020** de la cual conoció Procuraduría Noventa y Cinco (95º) Judicial I para Asuntos Administrativos de San Juan de Pasto, es decir, la reclamación se efectuó por fuera de la vigencia de dicho anexo.

- Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 9. Vigencia desde el 01 de febrero de 2022 hasta el 01 de febrero de 2023. Modalidad de la cobertura: *Claims Made* o reclamación.

**NO PRESTA COBERTURA**, dado que la reclamación de las víctimas se presentó el día **17 de febrero de 2020** de la cual conoció Procuraduría Noventa y Cinco (95º) Judicial I para Asuntos Administrativos de San Juan de Pasto, es decir, la reclamación se efectuó por fuera de la vigencia de dicho anexo.

- Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 10. Vigencia desde el 01 de febrero de 2023 hasta el 01 de febrero de 2024. Modalidad de la cobertura: *Claims Made* o reclamación.

**NO PRESTA COBERTURA**, dado que la reclamación de las víctimas se presentó el día **17 de febrero de 2020** de la cual conoció Procuraduría Noventa y Cinco (95º) Judicial I para Asuntos Administrativos de San Juan de Pasto, es decir, la reclamación se efectuó por fuera de la vigencia de dicho anexo.

Como se observa, se puede concluir que no es posible afectar ninguno de los anexos de la Póliza No. 436-88-994000000030, pues, además de que se encuentran **PRESCRITAS LAS ACCIONES DEL ASEGURADO E.S.E. HOSPITAL DE CUMBAL**, ninguna de las pólizas presta cobertura temporal al haberse efectuado la reclamación de las víctimas por fuera de sus vigencias.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada la presente excepción y consecuentemente negando todas y cada una de las pretensiones del llamamiento en garantía.

#### **4.3.4. EXCLUSIONES PACTADAS EN LA PÓLIZA No. 436-88-994000000030 Y SUS DIFERENTES ANEXOS**

Solicito respetuosamente se tengan en cuenta las exclusiones pactadas en la Póliza No. 436-88-994000000030 y en sus diferentes anexos y en el condicionado general aplicable, para que de ser el caso se apliquen y exoneren de cualquier responsabilidad a la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C.

Para sustentar la excepción que se plantea, debe tenerse en cuenta que la libertad contractual consagrada en nuestro ordenamiento jurídico en el artículo 1602 del Código Civil tiene directa aplicación en materia aseguradora cuando el estatuto mercantil de 1971 expresa de manera claro que:

*“Con las restricciones legales, **el asegurador podrá, 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.”*

Dicho artículo evoca los amparos, o, exclusiones, a las que las partes puedan llegar libremente en el marco de su autonomía privada. Según la doctrina nacional, la segunda forma en que se manifiesta la libertad contractual de las partes en el negocio jurídico del seguro, esto es la exclusión, consiste en lo siguiente:

*“La exclusión es la forma lícita de reducir el riesgo, esto es de limitarlo, de manera que se concreta a ciertas cosas o hechos, pero no abarca ni se extiende a otros. Por consiguiente, sólo el riesgo contratado queda amparado, y quedan por fuera de tal amparo o protección aquellos que, aun siendo asegurables, los contratantes los han excluido expresamente.”<sup>51</sup>*

Las exclusiones en el contrato de seguro también han sido explicadas por la jurisprudencia nacional poniendo de presente lo siguiente:

*“La finalidad del contrato de seguro y a lo que apunta la intención común de los contratantes de este tipo de negocios jurídicos es obtener cobertura frente a determinados riesgos, cuya realización conduce al pago de la respectiva indemnización (art. 1054 del C. de Co.). Es claro también que el acuerdo de las partes para que se brinde amparo a una determinada clase de riesgos determina que, en principio, todos aquellos sucesos inciertos que se enmarquen dentro de*

<sup>51</sup> Becerra Toro, R. (2014). Nociones fundamentales de la teoría general y regímenes particulares del contrato de seguro. Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Departamento de Ciencia Jurídica y Política, Carrera de Derecho. Pág.190.

los parámetros así establecidos sean objeto de la correspondiente cobertura. Sin embargo, es igualmente evidente, por así disponerlo la legislación nacional (art. 1056 del C. de Co), que en el contrato de seguro, y, particularmente, por determinación del asegurador, éste, teniendo presentes las restricciones legales, “podrá, 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”. En razón de lo anterior, los riesgos cubiertos en el contrato de seguro serán los que correspondan a la clase de amparo que genéricamente se ofrezca, o los que las partes de manera particular y explícita convengan adicionar, **siempre y cuando, en uno u otro caso, respecto de los mismos no se establezca expresamente una exclusión por determinación del asegurador, claro está, aceptada por el tomador al perfeccionar la celebración del respectivo contrato.**<sup>52</sup> (énfasis añadido).

Otro tanto ha dicho la jurisprudencia arbitral<sup>53</sup> sobre el particular:

*“4.1 La delimitación del riesgo en el contrato de seguro. Su trascendencia en la esfera aseguraticia:*

*Sobre este particular, sea lo primero anotar que, como bien es sabido, la posibilidad de delimitar el riesgo en el contrato de seguro, traza, in potentia, el cauce de la obligación indemnizatoria del asegurador, como quiera que, en puridad, esta última se encuentra justamente condicionada a la realización del riesgo asegurado -o los riesgos asegurados- y, en consecuencia, mientras dicha condición no se cumpla en la praxis contractual, el correspondiente deber de prestación no surgirá a la vida jurídica<sup>54</sup>; ello obedece, en sana lógica, a la posibilidad con que cuenta el asegurador de delimitar el estado del riesgo, institución estructural del de la relación aseguraticia y una de las figuras en las que descansa el seguro considerado in globo, esto es, desde una perspectiva técnica, financiera y jurídica, habida cuenta de que, en principio, per se, naturalmente con excepciones, “... ningún asegurador estará dispuesto a asegurar todos los riesgos que puedan afectar a nuestras cosas o a nuestro patrimonio ...”<sup>55</sup>.*

*Así, si se parte de la base de que “... la prestación del asegurador( ... ) va a*

<sup>52</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de diciembre de 2008. Magistrado Ponente: Arturo Solarte Rodríguez. Radicado No. 11001-3103-012-2000-00075-01.

<sup>53</sup> Laudo del 15 de diciembre de 2009 Tribunal de Arbitramento Quala S.A. Vs. Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A.

<sup>54</sup> Desde el ángulo inmediatamente señalado, como bien lo anota el profesor Abel B. Veiga Copo, “... pueden definirse las cláusulas delimitadoras como aquellas que sirven para definir y concretar el objeto del contrato del seguro de que se trate, de manera que todo acontecimiento o evento acaecido fuera de aquella delimitación, o que constituya una circunstancia de exclusión de cobertura, no tendrá la consideración de siniestro cubierto por la póliza ...”. Condiciones en el contrato de seguro, Editorial Comares, Granada, 2005, p.278.

<sup>55</sup> GARRIGUES, Joaquín. Contrato de Seguro Terrestre. Ed. Aguirre. Madrid. 1982. p.144; a lo anterior, el profesor Garrigues agrega, con diáfana claridad, que “... al cerrar el contrato, las partes han de estar, pues, de acuerdo sobre los hechos amenazadores, cuya realización engendrará la acción de resarcimiento frente al asegurador. Y es el tomador del seguro quien ha de describir las circunstancias del riesgo, no el asegurador (de aquí la carga de la exacta declaración previa al contrato). Una vez conocidas las circunstancias que sirvan para individualizar el riesgo, su apreciación o estimación incumbe exclusivamente al asegurador, quien, como resultado de este juicio, podrá determinar el grado de probabilidad del siniestro de ese juicio, podrá determinar el grado de probabilidad del siniestro y decidirá si acepta o no reparar sus consecuencias ( ... ) Pero en cada contrato es inexcusable concretar las circunstancias que permitirán decidir si un determinado hecho dañoso entra dentro del riesgo o riesgos previstos en el contrato. Este principio, llamado “principio individualización del riesgo”, no significa, sin embargo, que cada contrato de seguro haya de referirse a un riesgo único ...”. *Ibidem*, pp.144-145.

*dependen de la producción del evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, es decir, de un hecho futuro e incierto, al menos en una forma relativa, en el sentido de que puede tratarse de un evento que se sabe que se va a producir pero no cuándo (.. .) y de que el riesgo es objeto de la cobertura dentro de los límites pactados, de manera que es el riesgo que se encuentra dentro de los límites y de las modalidades establecidas en el contrato, el que, como riesgo asegurado, condiciona la obligación del asegurador ... <sup>56</sup>, resulta palmario que "... la posibilidad de limitación de los riesgos es indispensable para el asegurador (...) teniendo presente que sólo se llega a definir cada riesgo y a limitarlo con precisión, si puede medirse y apreciarse su valor para fijar la suma asegurada, la prima y la indemnización o el beneficio: sólo se puede agruparlos en mutualidad y realizar su compensación, si es posible efectuar una clasificación exacta de los riesgos...<sup>57</sup>" (énfasis añadido).*

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente se tengan en cuenta las exclusiones pactadas en la Póliza No. 436-88-994000000030 en sus diferentes anexos y en el condicionado general aplicable, para que de ser el caso se apliquen y exoneren de cualquier responsabilidad a la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C.

#### **4.3.5. CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO**

Se propone como excepción el carácter indemnizatorio del contrato de seguro en la medida en que los perjuicios solicitados por los demandantes se encuentran tasados de forma excesiva y en clara contravención frente a la jurisprudencia unificada del H. Consejo de Estado, por lo que, en el hipotético y remoto caso de que el despacho decida acceder a las infundadas pretensiones de la demanda, se debe tener en cuenta la magnitud real del daño a la salud solicitado y no los baremos descontextualizados y desproporcionados que se solicitan.

Frente al carácter indemnizatorio del seguro de daños, del cual el seguro de responsabilidad civil extracontractual es uno de ellos, se dispone en el artículo 1088 del Código de Comercio lo siguiente:

**"ARTÍCULO 1088. <CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL SEGURO>. Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso.**

*<Inciso adicionado por el artículo 242 de la Ley 2294 de 2023. El nuevo texto es el siguiente:> Para el caso del seguro paramétrico o por índice, el pago por la ocurrencia del riesgo asegurado se hará efectivo con la realización del índice o los*

<sup>56</sup> SÁNCHEZ CALERO, Fernando. *Ley de Contrato de Seguro. Comentarios a la Ley 50 de 1980, de 8 de octubre y sus modificaciones.* Aranzadi Editorial. Navarra. 1999. p.33; a lo que el profesor Sánchez Calero agrega que en el seguro se "... ha de individualizar el riesgo que se quiere asegurar, que depende de la naturaleza del evento que se pretende asegurar y del interés sobre el cual debe verificarse el evento, debiendo producirse en el contrato una delimitación de ese riesgo, con precisión de las causas del evento, el tiempo y el espacio en que debe verificarse (... ) las cláusulas establecidas en el contrato no limitan 'los derechos del asegurado, sino que delimitan el riesgo asumido en el contrato, su contenido, el ámbito al que el mismo se extiende', lo que constituye un límite objetivo nacido de la voluntad pactada de las partes ... ". *Ibíd.*, p.33.

<sup>57</sup> HALPERIN, Isaac. *Seguros. Exposición crítica de la ley 17.418.* Ediciones Depalma. Buenos Aires. 1972. p.342.

*índices definidos en el contrato de seguro.” (subrayado y negritas propias).*

Sobre el principio enunciado anteriormente, en especial, en lo que tiene que ver con el seguro de responsabilidad, como lo es el que ocupa la atención del despacho, el profesor Juan Manuel Díaz-Granados menciona lo siguiente:

*“6. El daño*

*El segundo elemento que configura la responsabilidad es el daño o perjuicio, cuyo entendimiento es fundamental con relación al seguro de responsabilidad.*

*En primer lugar, por cuanto es posible que las pólizas excluyan algún tipo de daño en particular, como el lucro cesante o el daño moral. En segundo lugar, por cuanto **el seguro es eminentemente indemnizatorio y sólo cubrirá el daño efectivamente causado por el responsable a la víctima; del mismo modo, dicha cuantía se definirá conforme a las reglas del daño en el terreno de la responsabilidad.***

*(...)*

*Los seguros de daños tienen contenido eminentemente indemnizatorio y jamás podrán constituir fuente de enriquecimiento (artículo 1088 del Código de Comercio).<sup>58</sup> (subrayado y negritas propias).*

En esa medida, se plantea la presente excepción para que, en el hipotético y remoto caso de que se consideren las infundadas pretensiones de la demanda, el daño a la salud solicitado por la parte actora sea considerado en sus reales dimensiones para garantizar el principio indemnizatorio y adicionalmente, que no se reconozcan los perjuicios materiales por daño emergente al no encontrarse acreditados, evitando así un enriquecimiento injustificado de la víctima en desmedro del hospital asegurado y de mi representada.

#### **4.3.6. LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. SE ENCUENTRA LIMITADA AL VALOR DE LA SUMA ASEGURADA – ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO – LÍMITES Y SUBLÍMITES PACTADOS**

Se propone la siguiente excepción para que, en el hipotético caso de considerar las infundadas pretensiones de la demanda, se tenga en cuenta que, por virtud del artículo 1079 del Código de Comercio, la obligación condicional de mi representada, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., se encuentra limitada al monto de la suma asegurada, sin que por ningún caso se pueda exceder dicha suma, pues, dicha previsión del legislador mercantil constituye por expresa disposición del artículo 1162 de la misma codificación una norma imperativa con todo lo que ello implica.

Para sustentar la excepción que ahora se propone, debe tenerse en cuenta, en primer lugar, el tenor literal del artículo 1079 del Código de Comercio:

<sup>58</sup> Díaz-Granados Ortiz, J. M. (2012). El seguro de responsabilidad. Pontificia Universidad Javeriana.

“ARTÍCULO 1079. <RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA>. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074.”

Disposición que se complementa con lo dispuesto en el artículo 1089 del mismo estatuto mercantil:

“ARTÍCULO 1089. <LÍMITE MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN>. Dentro de los límites indicados en el artículo 1079 **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.**

Se presume valor real del interés asegurado el que haya sido objeto de un acuerdo expreso entre el asegurado y el asegurador. Este, no obstante, podrá probar que el valor acordado excede notablemente el verdadero valor real del interés objeto del contrato, mas no que es inferior a él.” (subrayado y negritas propias).

Sobre los dos anteriores artículos, el profesor Andrés Ordóñez comenta lo siguiente:

“El valor asegurado (VA), al cual se refiere el texto del artículo 1089 del Código de Comercio que se acaba de citar, no es otra cosa que la declaración unilateral que hace el asegurado (tomador) al asegurador para efectos del contrato, y **se constituye en otro factor limitante del valor de la indemnización que debe ser pagada al asegurado en caso de siniestro. En otras palabras, si bien el seguro de daños tiene carácter indemnizatorio y no puede implicar como máximo sino la reparación efectiva de la pérdida derivada del siniestro en la medida real de esa pérdida, en todo caso la obligación del asegurador se limita al valor asegurado en la póliza, disposición que consagra el mencionado artículo 1079 del Código de Comercio, que es inequívocamente imperativa por mandato del artículo 1162 del mismo estatuto.**”<sup>59</sup> (subrayado y negritas propias).

Teniendo en cuenta lo anterior, para el caso en concreto, en virtud de los artículos 1079 y 1089 del Código de Comercio, se tiene que las coberturas contratadas se encuentran limitadas tanto por evento como por vigencia:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		50,000,000.00	0.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS			

<sup>59</sup> Ordóñez Ordóñez, A. E. (2008). Elementos esenciales, partes y carácter indemnizatorio del contrato (Reimpresión a la primera ed.). Universidad Externado de Colombia. Págs. 77 y 78.

De igual forma, téngase en cuenta que la cobertura de perjuicios extrapatrimoniales, como los solicitados en la demanda, tienen un sublímite del 50% del valor asegurador de la póliza por evento:

" 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.

Por todo lo anterior y en el hipotético y remoto caso que se entre a estudiar las particularidades del contrato de seguro documentado en la Póliza No. 436-88-99400000030, a pesar de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, solicitó tener en cuenta la argumentación planteada en esta excepción junto con el carácter indemnizatorio del negocio asegurativo en cuestión que será expuesto a continuación.

#### 4.3.7. DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE INDEMNIZACIONES CON CARGO A LAS PÓLIZAS TOMADAS POR EL ASEGURADO

Se plantea esta excepción en la medida en que el despacho debe verificar, antes de dictar sentencia que ponga fin al presente proceso, la disponibilidad de la suma asegurada de Póliza No. 436-88-99400000030, pues, anejo al carácter indemnizatorio de los seguros de daños como ciertamente lo es el seguro de responsabilidad civil, se tiene por expresa disposición del artículo 1111 del Código de Comercio<sup>60</sup> que, la suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador.

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

#### 4.3.8. DEDUCIBLE PACTADO EN LAS PÓLIZAS TOMADAS POR EL ASEGURADO

En la Póliza No. 436-88-99400000030 y sus diferentes anexos se pactó como deducible el **10 % DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 5 SMMLV**, por lo que, en el hipotético y remoto caso que se accedan a las infundadas pretensiones de la demanda, le corresponde al asegurado soportar las consecuencias económicas del siniestro en los porcentajes previamente indicados, siempre aplicando el porcentaje mayor de deducible.

La profesora María Cristina Isaza Posse refiriéndose a la jurisprudencia arbitral y a la doctrina nacional, define el concepto de deducible en el contrato de seguro de la siguiente forma:

<sup>60</sup> ARTÍCULO 1111. <REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA>. La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador.

“La jurisprudencia arbitral colombiana se ha referido al deducible de la siguiente manera.<sup>61</sup>

### 3.5.3. El deducible en el contrato de seguro

El artículo 1079 del Código de Comercio establece que “el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”. De allí se desprende que, en primer lugar, la responsabilidad del asegurador está limitada, cuantitativamente, al monto de la suma asegurada. Sin embargo, **en ejercicio de la autonomía privada, también es posible pactar que el asegurado asuma un porcentaje o una cuota del riesgo que pretende trasladar a la aseguradora.** Las convenciones en ese sentido se denominan “deducible” y se encuentran definidas en el artículo 1103 del Código de Comercio como las “cláusulas según las cuales el asegurado debe soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño”. **Se trata, entonces, de la participación del asegurado en la asunción de los efectos patrimoniales del siniestro, que puede pactarse como una suma fija o como un porcentaje del valor asegurado. Como su nombre lo indica tal importe será “deducido” de la suma que la aseguradora debe reconocerle al asegurado, puesto que está a cargo de este último.**

La doctrina ha definido el deducible como “la primera parte de la pérdida que el asegurado asume sobre el monto indemnizable de un siniestro. Puede consistir en una suma fija o en un porcentaje del quantum de la indemnización o en una combinación de ambos”.<sup>62</sup> En este sentido opera como un mecanismo para compartir los riesgos entre la aseguradora y el asegurado, quien deberá soportar una porción de la pérdida. En consecuencia, en cada caso habrá que analizar el pacto de las partes para determinar el valor efectivo que la aseguradora debe pagar, luego de aplicar el deducible correspondiente.”<sup>63</sup>

Para el caso en concreto, se tiene que la Póliza No. 436-88-994000000030 y sus anexos contemplan los siguientes deducibles:

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

Por ello, y en el hipotético y poco probable evento de que se emita sentencia condenatoria, se le solicita respetuosamente al despacho aplicar el deducible pactado, esto es, el 10% de la pérdida, declarando que el asegurado tiene que soportar las consecuencias económicas del siniestro en los porcentajes previamente mencionados.

<sup>61</sup> Laudo Arbitral. Colpensiones contra AXA Colpatria Seguros S.A. Diciembre 22 de 2020. Árbitros: Arturo Solarte Rodríguez; Juan Carlos Esguerra Portocarrero; Alejandro Venegas Franco.

<sup>62</sup> Narváez Bonnet, Jorge Eduardo. El contrato de seguro en el sector financiero. Tercera edición. Bogotá: Ed. Grupo Editorial Ibáñez, 2014, p.373

<sup>63</sup> Isaza Posse, M. C. (2021). El deducible en el seguro de responsabilidad civil en Colombia. Revista Ibero-Latinoamericana De Seguros, 30(54). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris54.dsrc>

#### 4.3.9. GENÉRICA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso ya sea frente a la demanda o incluso ante el llamamiento en garantía.

### V. DE LA CONDENA EN COSTAS

De conformidad con el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en concordancia con lo dispuesto en el artículo 365 del Código General del Proceso y demás normas aplicables, se solicita respetuosamente condenar en costas a la parte demandante.

### VI. PRUEBAS

#### 6.1. INTERROGATORIO DE PARTE

Con fundamento en el artículo 198 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 306 del CPACA, solicito comedidamente al señor Juez, ordenar la citación de las personas que integran la parte demandante (**DIANA MILENA ARCOS ALPALA, CESAR AUGUSTO RISUEÑO ROSERO, GUILLERMO RISUEÑO, BEOS YOLANDA ROSERO ALPALA RUEDA, ROBERTO ENRIQUE ARCOS y DORIS DEL SOCORRO ALPALA RUEDA**) con el fin de que absuelvan una serie de preguntas que por escrito en pliego cerrado o abierto les formularé sobre los hechos relacionados con el proceso.

#### 6.2. TESTIMONIALES

Ruego respetuosamente el Despacho se me permita realizar las preguntas que considere pertinentes, dentro de los parámetros establecidos en la Ley para tal fin, a los testigos solicitados por la parte demandante y por la parte demandada. Lo anterior, con la finalidad de contribuir con el esclarecimiento de los hechos que requieren apoyo en la declaración de terceros.

#### 6.3. OFICIOS

Respetuosamente solicito que se oficie a la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa para que certifique la disponibilidad de las sumas aseguradas en la Póliza No. 436-88-994000000030, ello debido a que, dicha certificación se trata de una prueba sobreviniente, pues, en el interregno que se surta entre la presente contestación y la audiencia prevista en el artículo 182 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, la suma asegurada puede sufrir varios cambios que pueden incidir en las decisiones que el despacho deba adoptar frente al llamamiento en garantía realizado a mi representada

#### 6.4. DOCUMENTALES

6.4.1. Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 0.

6.4.2. Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 1.

6.4.3. Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 2.

- 6.4.4. Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 3.
- 6.4.5. Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 4.
- 6.4.6. Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 5.
- 6.4.7. Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 6.
- 6.4.8. Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 7.
- 6.4.9. Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 8.
- 6.4.10. Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 9.
- 6.4.11. Póliza No. 436-88-994000000030 Anexo: 10.
- 6.4.12. Condiciones Generales Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Para Clínicas, Hospitales Y Centros Médicos.

## VII. ANEXOS

- 7.1. Los documentos enunciados en el acápite denominado "Documentales".
- 7.2. Poder especial.
- 7.3. Certificado de existencia y representación de la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C.

## VIII. NOTIFICACIONES

La parte convocante, en el lugar indicado en el escrito de Llamamiento en Garantía. El suscrito en la Avenida 6A Bis N° 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212, de la ciudad de Cali, o en la Secretaría de su Despacho. Dirección electrónica: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

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

## CAL52923 - PODER

Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>

Mar 12/03/2024 15:53

Para:Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (103 KB)

CAL52923.pdf; certificado (3).pdf;

Señores

**JUZGADO 8 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO**

**Pasto**

Referencia:

**RADICADO:  
DEMANDANTE.  
DEMANDADO.  
LLAMADO EN  
GARANTÍA.**

**202000141  
DIANA MILENA ARCOS ALPALA  
HOSPITAL CUMBAL E.S.E.  
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

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

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

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

Cordialmente,

**MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA**

C. C. No. **38.264.817** de **Ibague**

Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**

C. C. No. 19.395.114 de

T. P. No. 39116

**CAL52923** 2023/09/01

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> ?

\*\*\*\*\*

Señores

**JUZGADO 8 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO**  
**Pasto**

<b>Referencia:</b>	<b>RADICADO:</b>	<b>202000141</b>
	<b>DEMANDANTE.</b>	<b>DIANA MILENA ARCOS ALPALA</b>
	<b>DEMANDADO.</b>	<b>HOSPITAL CUMBAL E.S.E.</b>
	<b>LLAMADO EN</b>	<b>ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA</b>
	<b>GARANTÍA.</b>	

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

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

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

Cordialmente,



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

Acepto el poder,

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

**CAL52923** 2023/09/01

304816

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

39116-D2 26/08/1986 16/06/1986  
Tarjeta No. Fecha de Expedición Fecha de Gracia

GUSTAVO ALBERTO  
HERRERA AVILA

19395114  
Cédula

VALLE  
Consejo Seccional

MILITAR NUEVA GRANAD  
Universidad



Francisco Escobar Heniquez  
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO  
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA  
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971  
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR  
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR  
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO  
NACIONAL DE ABOGADOS.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

NUMERO **19.395.114**

**HERRERA AVILA**

APELLIDOS

**GUSTAVO ALBERTO**

NOMBRES

*Gustavo Alberto Herrera Avila*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1960**

**BOGOTA D.C**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.78**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

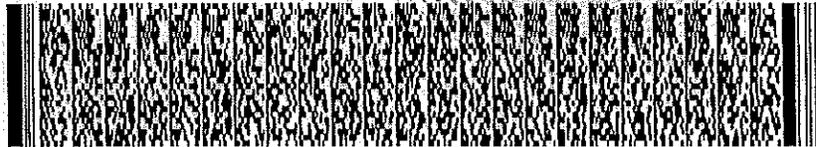
**M**

SEXO

**06-OCT-1978 BOGOTA D.C**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100100-00252282-M-0019395114-20100825

0023575747A 1

34475431

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 5713555106420211**

Generado el 01 de marzo de 2024 a las 12:06:24

**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: 5713555106420211

Generado el 01 de marzo de 2024 a las 12:06:24

**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 representacilegal 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: 5713555106420211**

Generado el 01 de marzo de 2024 a las 12:06:24

**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



**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ  
SECRETARIA GENERAL**

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



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4361018569**

**PÓLIZA No: 436 -88 - 994000000030 ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>PASTO</b>	COD. AGE: 436	RAMO: 88	PAP:
DIA MES AÑO <b>03 02 2017</b>	DIA MES AÑO HORAS <b>01 02 2017 23:59</b>	DIA MES AÑO HORAS <b>01 02 2018 23:59</b>	DIA MES AÑO <b>04 09 2023</b>
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>	TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION		

TIPO DE MOVIMIENTO: <b>EXPEDICION</b>	DIA MES AÑO HORAS <b>01 02 2017 23:59</b>	DIA MES AÑO HORAS <b>01 02 2018 23:59</b>	DIA <b>365</b>
	VIGENCIA DEL ANEXO VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS	DIAS

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **NARIÑO** CIUDAD: **CUMBAL**

DIRECCION: **CARRERA 12 NO. 8**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	\$ 300,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	300,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	300,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	300,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	300,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	300,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	30,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 4,000,000.00 \$ 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 814001329 - HOSPITAL CUMBAL ESE  
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

CONDICIONES GENERALES 09122015-1502-P-75-RC-36 V.2

1. OBJETO DEL SEGURO

OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

2. INFORMACION

TOMADOR: **HOSPITAL CUMBAL E.S.E.**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ <b>***300,000,000.00</b>	VALOR PRIMA: \$ <b>*****5,400,000</b>	GASTOS EXPEDICION: \$ <b>****15,000.00</b>	IVA: \$ <b>****1,028,850</b>	TOTAL A PAGAR: \$ <b>*****6,443,850</b>
---	--	---	---------------------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
BERNARDO OMAR ERASO MORA	4206	100.00	

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

**FIRMA ASEGURADOR** (415)7701861000019(8020)00000000007000436101856 **FIRMA TOMADOR**

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

CADB26790F0EF47B59 CLIENTE JCAICEDO 0

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA ACTIVIDAD: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y/U OPERADOR DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA, Y EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE SU OBJETO SOCIAL COMO PRESTADOR DE SERVICIOS MÉDICOS.

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL E.S.E.

DIRECCIÓN: CARRERA 12 No. 8 CUMBAL

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS/ HOSPITAL CUMBAL E.S.E.

### 3. INFORMACION ECONOMICA:

LIMITE ASEGURADO BÁSICO: COL \$ 300.000.000

SUBLIMITE GASTOS DE DEFENSA \$30.000.000

### 4. COBERTURAS

- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

VALOR ASEGURADO \$300.000.000

COBERTURA: 100%

DEDUCIBLE: 10% MINIMO \$3.000.000

MODALIDAD: CLAIMS MADE

- R C PROFESIONAL MÉDICA DURANTE TRANSPORTE EN AMBULANCIA

VR. ASEGURADO: \$30.000.000

LIMITE COBERTURA: LIMITE AL 100% DEL BÁSICO

DEDUCIBLE: 10% DE LA PÉRDIDA, MÍN \$3.000.000

MODALIDAD: CLAIMS MADE

- R C PROFESIONAL GENERAL

VR. ASEGURADO: \$300.000.000

LIMITE COBERTURA: SUBLIMITE AL 100% DEL BÁSICO

DEDUCIBLE: 10% DE LA PÉRDIDA, MÍN \$3.000.000

MODALIDAD: CLAIMS MADE

### 4.1. AMPAROS ADICIONALES

HONORARIOS DE DEFENSA

VALOR ASEGURADO: \$30.000.000

LIMITE DE COBERTURA: SUBLIMITE DEL AMPARO BÁSICO

DEDUCIBLE: 10%

MODALIDAD: SEGÚN COBERTURA AFECTADA.

COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES.

VALOR ASEGURADO \$5.000.000

LIMITE DE COBERTURA: SUBLIMITE DEL BASICO

SIN DEDUCIBLE

COSTAS DEL PROCESO SEGÚN FALLO JUDICIAL: SEGÚN TEXTO CLAUSULADO SOLIDARIA.

EXTENSIÓN PERÍODO DE RECLAMACIONES RC PROF MEDICA / GASTOS DEFENSA: 12 MESES, CON COBRO DEL 100% DE LA PRIMA ANUAL.

R.C. GENERAL INDIRECTA DE MEDICOS ADSCRITOS Y CONTRATISTAS

VALOR ASEGURADO: \$150.000.000

LIMITE DE COBERTURA: SUBLIMITE DE 50% DEL BASICO

SIN DEDUCIBLE

MODALIDAD: BASE OCURRENCIA

COBERTURA PARA LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

VR. ASEGURADO: \$150.000.000

LIMITE DE COBERTURA: SUBLIMITE DEL BASICO

MODALIDAD: CLAIMS MADE/BASE OCURRENCIA

### 5. RETROACTIVIDAD

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

LA RETROACTIVIDAD SERÁ AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA CON ASEGURADORA SOLIDARIA, EN CUANTO AL MOMENTO EN QUE SE PRESENTE EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO NO SE TUVIERA CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACIÓN POTENCIAL.

6. EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES PARA EL AMPARO 1.1 "RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA" Y 1.3.1 "COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO" SEGÚN CLAUSULADO GENERAL.

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 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.

### 7. CLAUSULAS ADICIONALES

7.1. AVISO DE SINIESTRO 30 DÍAS.

7.2. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA, CON TÉRMINO DE TREINTA (30) DÍAS.

7.3. CLÁUSULA DE NO RENOVACIÓN TÁCITA O AUTOMÁTICA.

7.4. NO HABRÁ RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE SINIESTRO.

7.5. TODOS LOS AMPAROS Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO ANUAL DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

8. EXCLUSIONES PARTICULARES APLICABLES, 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 Y EXTRA CONTRACTUAL, TALES COMO; RC PATRONAL, RC DE DIRECTORES Y OFICIALES (D&O), RC DE PROFESIONALES NO MÉDICOS (E&O), SERVIDORES PÚBLICOS, RC DE AUTOMOTORES, ETC.

- RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS EN TABLADAS/FORMLADAS 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:

a. SI LA RESPONSABILIDAD QUE SE PRETENDE DEMOSTRAR PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PÓLIZA.

b. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR.

### 9. AMBITO TERRITORIAL

COBERTURA: COLOMBIA

JURISDICCIÓN APLICABLE: COLOMBIA

### 10. DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

CLIENTE

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

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.

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4361018569**

**PÓLIZA No: 436 -88 - 994000000030 ANEXO:1**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>PASTO</b>	COD. AGE: 436	RAMO: 88	PAP:
DIA MES AÑO <b>05 02 2018</b>	DIA MES AÑO HORAS <b>01 02 2018 23:59</b>	DIA MES AÑO HORAS <b>01 02 2019 23:59</b>	DIA MES AÑO <b>04 09 2023</b>
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>	TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b>		

TIPO DE MOVIMIENTO: <b>RENOVACION</b>	DIA MES AÑO HORAS <b>01 02 2018 23:59</b>	DIA MES AÑO HORAS DIAS <b>01 02 2019 23:59 365</b>
VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **NARIÑO** CIUDAD: **CUMBAL**

DIRECCION: **CARRERA 12 NO. 8**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	\$ 400,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	400,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	400,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	400,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	400,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	400,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	400,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMLLV 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 814001329 - HOSPITAL CUMBAL ESE  
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

CONDICIONES GENERALES: 09122015-1502-P-75-RC-36 V.2

TOMADOR: CENTRO DE SALUD CUMBAL E.S.E.

ASEGURADO: CENTRO DE SALUD CUMBAL E.S.E.

UBICACIÓN DEL RIESGO ASEGURABLE: CUMBAL - NARIÑO

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ <b>***400,000,000.00</b>	VALOR PRIMA: \$ <b>*****6,000,000</b>	GASTOS EXPEDICION: \$ <b>***15,000.00</b>	IVA: \$ <b>****1,142,850</b>	TOTAL A PAGAR: \$ <b>*****7,157,850</b>
---	--	--	---------------------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
BERNARDO OMAR ERASO MORA	4206	100.00	

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

**FIRMA ASEGURADOR** (415)7701861000019(8020)00000000007000436101856 **FIRMA TOMADOR**

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

CADB26790E0CFD7A56 **CLIENTE** JCAICEDO 0

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 1

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

BENEFICIARIOS DEL SEGURO: TERCEROS AFECTADOS O SUS CAUSAHABIENTES / CENTRO DE SALUD CUMBAL E.S.E.

VIGENCIA: UN AÑO

OBJETO DEL SEGURO:

=====

OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

CONDICIONES GENERALES:

=====

TEXTOS SEGÚN CLAUSULADO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA FORMA 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:

=====

LA RETROACTIVIDAD SERÁ DESDE EL 1 DE FEBRERO DE 2017 FECHA DE INICIO DE COBERTURA CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, EN CUANTO AL MOMENTO EN QUE SE PRESENTE EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO SE TUVIERA CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACIÓN POTENCIAL.

DEDUCIBLES:

=====

- " GASTOS MÉDICOS: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.
- " GASTOS DE DEFENSA, CAUCIONES JUDICIALES Y COSTAS DEL PROCESO: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.
- " DEMÁS EVENTOS: 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 5 SMLV.

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 DEL 20% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA, EN EL AGREGADO VIGENCIA, DISTRIBUIDO, ASÍ; POR PROCESO; \$10.000.000 / POR EVENTO \$20.000.000.
  - " 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.
  - " 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 OTORQUE ESTE AMPARO ES NECESARIO QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS:

- INCLUYAN LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS EN CARATULA DE LA PÓLIZA O EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

CLIENTE

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 1

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

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.

" COBERTURA A PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES; SUBLÍMITE DEL 30% 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: DE ACUERDO CON RELACIÓN SUMINISTRADA POR LA ENTIDAD

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.

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 AUTOMÓTORES.

" RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS / FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDE 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:

=====

CLIENTE

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 1

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

SUJETO A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO QUE ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE PARA AMPARAR RECLAMACIONES DE GASTOS DE DEFENSA, DERIVADAS DE:

" SI LA RESPONSABILIDAD QUE SE PRETENDE DEMOSTRAR PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PÓLIZA.

" SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR.

AMBITO TERRITORIAL:  
=====

" JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE: COLOMBIANA.

GARANTIAS:  
=====

PARA LOS EFECTOS Y CON EL ALCANCE DEL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO, QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO SE REALIZA EN VIRTUD DEL COMPROMISO QUE ADQUIERE EL ASEGURADO, QUE DURANTE SU VIGENCIA CUMPLIRÁ CON LAS GARANTÍAS A CONTINUACIÓN MENCIONADAS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE COMPROMISO O GARANTÍA, DA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO MENCIONADO.

" CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.

" LLEVAR ADECUADO REGISTRO DEL SERVICIO MÉDICO PRESTADO, EN LA HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS, LA INSTITUCIONAL ÚNICA Y EN LA HISTORIA CLÍNICA Y/O FICHA CLÍNICA DE CADA SERVICIO. EN LA MISMA, EL ASEGURADO DEBERÁ ANOTAR EN FORMA CONCISA, VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA, TODA SU ACTUACIÓN MÉDICA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBJETIVOS ACERCA DEL PACIENTE Y DE SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO ANAMNESIA, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EVOLUCIÓN, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA EN TODOS LOS CASOS.

" MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL, Y EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.

" VIGILAR QUE CADA HISTORIA CLÍNICA O FICHA DE CONSULTA, CONTenga UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE LA EXISTENCIA DE UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO ACTO MÉDICO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO DEL PACIENTE, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE, EN CUANTO A LOS RIESGOS, BENEFICIOS Y/O ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO. DICHO FORMULARIO DE PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBERÁ TAMBIÉN ESTAR SUSCRITO POR EL O LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES.

" MANTENER LOS EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICA EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO Y SEGUIR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA E INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE PARA SU USO.

" EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SERVICIO MÉDICO.

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4361018569**

**PÓLIZA No: 436 -88 - 994000000030 ANEXO:2**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>PASTO</b>	COD. AGE: 436	RAMO: 88	PAP:
DIA MES AÑO <b>01 02 2019</b>	DIA MES AÑO HORAS <b>01 02 2019 23:59</b>	DIA MES AÑO HORAS <b>01 02 2020 23:59</b>	DIA MES AÑO <b>04 09 2023</b>
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>	TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b>		

TIPO DE MOVIMIENTO: <b>RENOVACION</b>	DIA MES AÑO HORAS <b>01 02 2019 23:59</b>	DIA MES AÑO HORAS DIAS <b>01 02 2020 23:59 365</b>
VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **NARIÑO** CIUDAD: **CUMBAL**

DIRECCION: **CARRERA 12 NO. 8**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	\$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	50,000,000.00	0.00

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

BENEFICIARIOS  
NIT 814001329 - HOSPITAL CUMBAL ESE  
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: **ESE HOSPITAL CUMBAL**

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL CUMBAL**

UBICACIÓN DEL RIESGO ASEGURABLE: **CARRERA 12 NO. 8 -00 BARRIO SAN ANTONIO CUMBAL - NARIÑO**

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: **DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD.**

BENEFICIARIOS DEL SEGURO: **TERCEROS AFECTADOS O SUS CAUSAHABIENTES**

VIGENCIA: **UN AÑO**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ <b>***500,000,000.00</b>	VALOR PRIMA: \$ <b>*****7,500,000</b>	GASTOS EXPEDICION: \$ <b>***15,000.00</b>	IVA: \$ <b>***1,427,850</b>	TOTAL A PAGAR: \$ <b>*****8,942,850</b>
---	--	--	--------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
BERNARDO OMAR ERASO MORA	4206	100.00			

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

**FIRMA ASEGURADOR** (415)7701861000019(8020)00000000007000436101856 **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá** CLIENTE JCAICEDO 0

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 2

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

### OBJETO DEL SEGURO:

=====

OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

### CONDICIONES GENERALES:

=====

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 SUBLIMITES EN ADELANTE INDICADOS.

### FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

=====

LA FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE SE OTORGA SERÁ A PARTIR DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA 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 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 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.

" RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD OCURRENCIA, POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- o PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS.
- o POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA.
- o SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
- o SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES.

### AMPAROS ADICIONALES:

=====

ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA Y CONSIGNACIÓN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

" GASTOS DE DEFENSA: SUBLÍMITE DEL 20% DEL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA PÓLIZA, DISTRIBUIDO, ASÍ:

- POR PROCESO DE COP \$ 20.000.000
- POR EVENTO DE COP \$ 40.000.000

" COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLÍMITE DE COP \$ 10.000.000 POR EVENTO Y COP \$ 10.000.000 VIGENCIA.

" COSTAS DEL PROCESO SEGÚN FALLO JUDICIAL: 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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 2

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

" COBERTURA A PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: SUBLÍMITE DEL 30% 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 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 COP \$ 5.000.000.

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 DOCE (12) MESES, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS EN SU CONTRA DE LAS QUE CONOZCA, O DEBIERA CONOCER HABRÍAN DE SER INICIADAS, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA DARÁ LUGAR AL ASEGURADOR AL COBRO DE PRIMA ADICIONAL DEL 50% DE LA PRIMA ANUAL COBRADA INICIALMENTE.

" NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA.

" DEFINICIÓN DE SUBLÍMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN.

" CLÁUSULA DE REVOCACIÓN: TREINTA (30) DÍAS.

" AVISO DE 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 (CLAUSULADO) DEL SEGURO, SE EXCLUYEN ADEMÁS LAS SIGUIENTES:

" ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.

" RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.

" RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER-OBESIDAD Y CON MASA CORPORAL SUPERIOR A 35 KILOGRAMOS POR METRO CUADRADO.

" RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

" RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.

" RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.

" RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, TALES COMO; RC PATRONAL, RC DIRECTORES Y OFICIALES (D&O), RC DE PROFESIONALES NO MÉDICOS (E&O), RC SERVIDORES PÚBLICOS, Y RC AUTOMOTORES.

" RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS / FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXQUATUR EN COLOMBIA.

" RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRÁN RECLAMOS ÚNICAMENTE POR ACCIONES Y/O OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 2

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

" 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.

GARANTÍAS:  
=====

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.

RELACION DE ASEGURADOS  
=====

- 1.144.050.980 CUASTUMAL CUATIN ANA CELY - MEDICO URGENCIAS  
- 1.085.284.796 QUIROZ VELASCO DIANA CAROLINA - MEDICO URGENCIAS  
- 1.088592.198 MONTENEGRO ESCOBAR JHON JAIRO - MEDICO URGENCIAS  
- 87.716.078 ROSERO HUERTAS ANDRES BLADIMIR - MEDICO URGENCIAS  
- 87.215.503 ERAZO BUCHELI DARIO GIOVANY - MEDICO CONSULTA EXTERNA  
- 1.032.367.000 ESTRADA BENAVIDES HEBER ANTONIO - MEDICO CONSULTA EXTERNA  
- 27.177.479 MORENO VILLARREAL OMAIRA ROSLBA - MEDICO CONSULTA EXTERNA  
- 1.085.898.560 GUANCHA AGUIRRE EDITH ISABEL - MEDICO CONSULTA EXTERNA  
- 59.586.480 CALPA TAPUE MONICA YAQUELINE - MEDICO CONSULTA EXTERNA  
- 1.088.595.805 HERNANDEZ HERRERA PAOLA ISABEL - MEDICO SSO CUMBAL  
- 1.002.807.647 DORADO DIEGO FERNANDO - MEDICO SSO CHILES  
- 1.085.292.380 NARVAEZ BOLAÑOS JHON FRED - MEDICO SSO SAN JUAN  
- 1.085.308.136 ROSERO TOBAR ANA CRISTINA - MEDICO SSO CUMBAL  
- 1.085.263.550 HERNANDEZ URBANO JULIO FERNANDO - MEDICO SSO PANAM  
- 13.066.939 VELASQUEZ MOLINA DANNY ROLANDO - MEDICO SSO TALLAMBI  
- 1.085.309.838 VALLEJO RODRIGUEZ JOHANA STEFANIA - ODONTOLOGA  
- 87.511.735 ROSERO HERRERA JOSE DIONICIO - ODONTOLOGO CHILES  
- 1.088.592.510 MARINEZ LOPEZ DIANA PAOLA - ODONTOLOGA PANAM  
- 1.088.591.597 ROSERO ROSERO LEIDY LILIANA - ODONTOLOGA PANAM

- 1.085.293.716 GUERRERO CABRERA CARLOS FERNANDO - ODONTOLOGO SAN JUAN DE MAYASQUER

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 2

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4361018569**

**PÓLIZA No: 436 -88 - 994000000030 ANEXO:3**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>PASTO</b>			COD. AGE: 436			RAMO: 88			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
03	04	2019	02	04	2019	23:59	01	02	2020	23:59	305	04	09	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>			TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b>											

TIPO DE MOVIMIENTO: <b>MODIFICACION</b>	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	01	02	2019	23:59	01	02	2020	23:59	365
	VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **NARIÑO** CIUDAD: **CUMBAL**

DIRECCION: **CARRERA 12 NO. 8**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		50,000,000.00	0.00

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

BENEFICIARIOS  
NIT 814001329 - HOSPITAL CUMBAL ESE  
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y A SOLICITUD DE LA ENTIDAD SE INCLUYE EL SIGUIENTE PROFESIONAL:  
- MARIO FERNANDO CORAL LARA C.C. 1.085.925.888 - MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$ *****	TOTAL A PAGAR: \$ *****
-------------------------------------	--------------------------	-----------------------------------	------------------	----------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
BERNARDO OMAR ERASO MORA	4206	100.00			

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

**FIRMA ASEGURADOR** (415)7701861000019(8020)00000000007000436101856

**FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE

JCAICEDO 0

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4361018569**

**PÓLIZA No: 436 -88 - 994000000030 ANEXO:4**

AGENCIA EXPEDIDORA: **PASTO** COD. AGE: 436 RAMO: 88 PAP:

DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
31	01	2020		01	02	2020	23:59	01	02	2021	23:59	04	09	2023	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
01	02	2020	23:59	01	02	2021	23:59	01	02	2021	23:59	01	02	2021	366
VIGENCIA DEL ANEXO VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS			

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **NARIÑO** CIUDAD: **CUMBAL**

DIRECCION: **CARRERA 12 NO. 8**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	\$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	50,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMLLV 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 814001329 - HOSPITAL CUMBAL ESE  
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: **E.S.E. HOSPITAL CUMBAL**

ASEGURADO **E.S.E. HOSPITAL CUMBAL**

UBICACIÓN DEL RIESGO ASEGURABLE: **CUMBAL - NARIÑO**

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: **DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD. IPS DE BAJA COMPLEJIDAD**

BENEFICIARIOS DEL SEGURO: **TERCEROS AFECTADOS O SUS CAUSAHABIENTES**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ <b>***500,000,000.00</b>	VALOR PRIMA: \$ <b>*****9,150,000</b>	GASTOS EXPEDICION: \$ <b>***15,000.00</b>	IVA: \$ <b>****1,741,350</b>	TOTAL A PAGAR: \$ <b>*****10,906,350</b>
---	--	--	---------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
BERNARDO OMAR ERASO MORA	4206	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA 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)00000000007000436101856 **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá** **JCAICEDO 0**

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 4

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

### OBJETO DEL SEGURO:

=====

OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

### CONDICIONES GENERALES:

=====

SEGÚN CLAUSULADO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA 28/02/2018-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-17-DOOI V.2.

### MODALIDAD DE COBERTURA:

=====

LA PÓLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE RECLAMACIÓN CLAIMS-MADE, DONDE SE ENTIENDE POR CLAIMS-MADE LA COBERTURA A LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO DEBE PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES CONOCIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO DEL SEGURO, Y OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD OTORGADA, COMO CONSECUENCIA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA CAUSA CUBIERTA BAJO LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA, LÍMITES Y SUBLÍMITES EN ADELANTE INDICADOS.

### FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

=====

LA FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE SE OTORGA SERÁ A PARTIR DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA 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 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 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.

" RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD OCURRENCIA, POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- o PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS.
- o POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA.
- o SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
- o SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES.

### AMPAROS ADICIONALES:

=====

ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA Y CONSIGNACIÓN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

" GASTOS DE DEFENSA: SUBLÍMITE DEL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA PÓLIZA, DISTRIBUIDO, ASÍ:

- POR PROCESO DE COP \$ 5.000.000
- POR EVENTO DE COP \$ 10.000.000

" COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLÍMITE DE COP \$ 5.000.000 POR EVENTO Y COP \$ 10.000.000 VIGENCIA.

" COSTAS DEL PROCESO SEGÚN FALLO JUDICIAL: 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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 4

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

" COBERTURA A PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA. SE INCLUYE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES LOS OCASIONADOS A UN TERCERO, DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESIÓN PERSONAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA PÓLIZA, TASADOS EN SENTENCIAS JUDICIALES O LAUDOS ARBITRALES, O ACUERDOS DE CONCILIACIÓN AVALADOS POR LA ASEGURADORA. EN DAÑOS MORALES SE INCLUYEN AMPARADOS LOS PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y LOS DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN. DENTRO DEL MISMO SUBLÍMITE SE INCLUYE EL LUCRO CESANTE.

DEDUCIBLES:  
=====

" GASTOS MÉDICOS: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.

" GASTOS DE DEFENSA, CAUCIONES JUDICIALES Y COSTAS DEL PROCESO: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.

" DEMÁS EVENTOS: 10 % DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 5 SMLLV

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 DOCE (12) MESES, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS EN SU CONTRA DE LAS QUE CONOZCA, O DEBIERA CONOCER HABRÍAN DE SER INICIADAS, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA DARÁ LUGAR AL ASEGURADOR AL COBRO DE PRIMA ADICIONAL DEL 50% DE LA PRIMA ANUAL COBRADA INICIALMENTE.

" NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA.

" DEFINICIÓN DE SUBLÍMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN.

" CLÁUSULA DE REVOCACIÓN: TREINTA (30) DÍAS.

" AVISO DE 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 (CLAUSULADO) DEL SEGURO, SE EXCLUYEN ADEMÁS LAS SIGUIENTES:

" ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.

" RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.

" RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER-OBESIDAD Y CON MASA CORPORAL SUPERIOR A 35 KILOGRAMOS POR METRO CUADRADO.

" RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

" RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.

" RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.

" RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, TALES COMO; RC PATRONAL, RC DIRECTORES Y OFICIALES (D&O), RC DE PROFESIONALES NO MÉDICOS (E&O), RC SERVIDORES PÚBLICOS, Y RC AUTOMOTORES.

" RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS / FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDE 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.

CLIENTE

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 4

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

" RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

" RECLAMACIONES DERIVADAS DE INCONFORMIDAD DEL PACIENTE CON EL RESULTADO ESTÉTICO FINAL.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:  
=====

SUJETO A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO QUE ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE PARA AMPARAR RECLAMACIONES DE GASTOS DE DEFENSA, DERIVADAS DE:

" SI LA RESPONSABILIDAD QUE SE PRETENDE DEMOSTRAR PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PÓLIZA.  
" SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR.

AMBITO TERRITORIAL:  
=====

" JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE: COLOMBIANA.

GARANTIAS:  
=====

PARA LOS EFECTOS Y CON EL ALCANCE DEL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO, QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO SE REALIZA EN VIRTUD DEL COMPROMISO QUE ADQUIERE EL ASEGURADO, QUE DURANTE SU VIGENCIA CUMPLIRÁ CON LAS GARANTÍAS A CONTINUACIÓN MENCIONADAS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE COMPROMISO O GARANTÍA DA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO MENCIONADO.

" CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.

" LLEVAR ADECUADO REGISTRO DEL SERVICIO MÉDICO PRESTADO, EN LA HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS, LA INSTITUCIONAL ÚNICA Y EN LA HISTORIA CLÍNICA Y/O FICHA CLÍNICA DE CADA SERVICIO. EN LA MISMA, EL ASEGURADO DEBERÁ ANOTAR EN FORMA CONCISA, VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA, TODA SU ACTUACIÓN MÉDICA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBJETIVOS ACERCA DEL PACIENTE Y DE SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO ANAMNESIA, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EVOLUCIÓN, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA EN TODOS LOS CASOS.

" MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL, Y EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.

" VIGILAR QUE CADA HISTORIA CLÍNICA O FICHA DE CONSULTA, CONTenga UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE LA EXISTENCIA DE UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO ACTO MÉDICO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO DEL PACIENTE, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE, EN CUANTO A LOS RIESGOS, BENEFICIOS Y/O ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO. DICHO FORMULARIO DE PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBERÁ TAMBIÉN ESTAR SUSCRITO POR EL O LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES.

" MANTENER LOS EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICA EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO Y SEGUIR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA E INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE PARA SU USO.

" EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SERVICIO MÉDICO.

RELACION DE PROFESIONALES  
=====

JHON JAIRO MONTENEGRO ESCOBAR CC. 1088592198 MEDICO URGENCIAS  
YUDI YOLANDA ALVAREZ HERNANDEZ CC. 1126445151 MEDICO URGENCIAS  
DIEGO FERNANDO DORADO CC. 1002807647 MEDICO URGENCIAS  
MIRIA YOLANDA SOLARTE ROMO CC. 69030752 MEDICO URGENCIAS  
HEBER ANTONIO ESTRADA BENAVIDES CC. 1032367000 MEDICO CONSULTA EXTERNA  
DARIO GIOVANY ERAZO BUCHELI CC. 87215503 MEDICO CONSULTA EXTERNA  
OMAIRA ROSALBA MORENO VILLARREAL CC. 27177479 MEDICO CONSULTA EXTERNA  
YESICA DAYANA PORTILLA PUENAYAN CC. 1088595781 - MEDICO CONSULTA EXTERNA  
JESUS ANTONIO DE LA CRUZ MALLAMA CC. 12752076 - MEDICO CONSULTA EXTERNA  
PAZ SANCHEZ SHARA VIOLETA CC. 1085312609 - MEDICO SSO CUMBAL  
GARZON GUACALES NATHALIA FERNANDA CC. 1088593451 - MEDICO SSO CHILES  
PAREDES ERAZO MIGUEL ALEXANDER CC. 1087410312 - MEDICO SSO SAN JUAN  
CORAL LARA DARIO FERNANDO CC. 1085925888 - MEDICO SSO PANAN  
CUAYAL MALLAMA NIXON JAVIER CC. 1085927862 - MEDICO SSO TALLAMBI

ENFERMERAS  
=====

AURA MERCEDES CUACICAL ALPALA CC. 59178988 ENFERMERA VACUNACION

IRMA LUCIA VALENZUELA TARAPUES CC. ~~CLIENTE~~ - ENFERMERA PROMOCION Y PREVENCION

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 4

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

BAYRON BOLIVAR HERNANDEZ PAZMIÑO CC. 87514701 - ENFERMERA URGENCIAS  
GENDY DIANA VILLACRIZ CORDOBA CC. 1094920719 - ENFERMERA CONSULTA EXTERNA  
ENRIQUEZ CASTRO DIEGO FERNANDO CC.1085309706 ENFERMERA SSO SALUD PUBLICA  
GOMEZ CHASOY SANDRA MARIA CC. 1085322446 - ENFERMERA SSO TALLAMABI  
JOHANNA ELIZABETH TAIMAL CHIRAN CC. 1088593136 - ENFERMERA JEFE PARA AIEPI  
GINA PAOLA PATIÑO ARCOS CC. 1088596942 - ENFERMERA JEFE DE APOYO A SALUD PUBLICA

ODONTOLOGOS  
=====

MAYRA ALEJANDRA REVELO ROSERO CC. 1094905002 - ODONTOLOGA  
JOSE DIONICIO ROSERO HERRERA CC. 87511735 - ODONTOLOGO CHILES  
MONICA LORENA TIPAS ALPALA CC. 1143866084 - ODONTOLOGA PANAN  
JANNETH DEL PILAR ALPALA ORTEGA CC. 1010037193 - ODONTOLOGA TIUQUER  
CARLOS FERNANDO GUERRERO CABRERA CC. 1085293716 - ODONTOLOGO SAN JUAN DE MAYASQUER  
CUAICAL ALPALA OMAR ALIRIO CC. 1088594460 - ODONTOLOGA SSO

AUXILIAR DE ODONTOLOGIA  
=====

JESICA LICET CUASTUMAL PASPUEL CC. 1088591386 - AUXILIAR DE ODONTOLOGIA PANAN  
SILVIA MARICELA CUATUMAL PUENAYAN CC. 1088591556 - AUXILIAR DE ODONTOLOGIA CHILES  
LUIS HUMBERTO TARAPUES PORTILLA CC. 87512635 - AUXILIAR DE ODONTOLOGIA ZONA S.J.M.  
JOSE JULIAN CHUQUIZAN CUESTA CC. 1088593154 - AUXILIAR DE ODONTOLOGIA CUMBAL  
SOTO HERRERA ZOILA MARIA HELENA CC. 27173893 - AUXILIAR CONSULTORIA ODONTOLOGICO

HIGIENISTA  
=====

TANIA ALEJANDRA CANDO PIARPUEZAN CC. 1088589482 - HIGIENISTA ORAL  
MONICA XIMENA TAQUES CUASQUER CC. 27178221 - HIGIENISTA ORAL  
VANESSA STHEPHANIA PORTILLA GUANCHA - CC. 1088599003 - HIGIENISTA ORAL  
NUBIA MARGOT JATIVA CASANOVA C.C 59178784 - HIGIENISTA ORAL

LABORATORIO  
=====

LIZETH ELIANA ARELLANO REVELO C.C 1088592430 - BACTERIOLOGA  
CARRASCAL NARVAEZ MAYELIS C.C 1103121032 - BACTERIOLOGO SSO  
BENAVIDES DUEÑAS LILIANA DEL CARMEN C.C 59178443 - AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO  
CORAL CEBALLOS FABIO JONNY - C.C 87101680 - AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO

PSICOLOGOS  
=====

RUTH ABIGAIL TATAMUEZ TARAPUES C.C 1088588732 - PSICOLOGO ESE HOSPITAL CUMBAL  
BIVIANA LUSCELI JUSAPUEZAN NAZATE - C.C 1088593899 - PSICOLOGO ESE HOSPITAL CUMBAL CENTROS Y PUESTOS

TERAPEUTAS  
=====

ANGELICA GABRIELA HERNANDEZ BENAVIDES C,C 1088591670 - FISIOTERAPEUTA  
LIZETH CAROLINA RUEDA ARCOS C.C 1088595765 - FISIOTERAPEUTA  
CLAUDIA PATRICIA BENAVIDES PANTOJA - C.C 1088594948 - TERAPEUTA RESPIRATORIA  
LUZ MARTHA LOPEZ ROJAS C.C 41633531 - AUXILIAR DE ESTERILIZACION  
AURA LUCIA ALPALA ALPALA C.C 59178414 PROMOTORA DE SALUD VEREDA BOYERA  
BLANCA NELLY CUAICAL CHIRAN C.C 59178568 - PROMOTORA DE SALUD VEREDA CUAICAL  
RUBIELA DEL CARMEN TAIMAL MITIS C.C 59178685 - PROMOTORA DE SALUD VEREDA GUAN  
MARIA PASTORA ALPALA ALPALA C.C 27175634 - PROMOTORA DE SALUD VEREDA CUEITAL  
HERMES ANIBAL AZA PERENGUESA C.C 87514115 - PROMOTORA DE SALUD VEREDA TASMAG  
CARMEN ALICIA MORLLO ORTEGA C.C 27174806 - PROMOTORA DE LA SALUD CASCO URBANO  
MERY YOLANDA OJEDA CRUCERIRA C.C. 36770427 - PROMOTORA DE LA SALUD CASCO URBANO  
ANA MILENA TOVAR TOVAR C.C. 37121466 - PROMOTORA DE SALUD CHILES  
ANA LUCIA TAIMAL AZA C.C. 1088594255 - PROMOTORA DE SALUD S JUAN DE MAYASQUER  
AURA LIDIA AZA PERENGUESA C.C 1088589102 - PROMOTORA DE SALUD EL MORTIÑO  
MIRTHA EUGENIA VALENCIA VELASCO C.C. 1082104762 PROMOTORA VEREDA LA UNION

AUXILIARES DE ENFERMERIA  
=====

ANDREA PAOLA REVELO ALPALA C.C 1088597246 - AUXILIAR DE ENFERMERIA TELEMEDICINA  
YOLANDA ESTELLA PASTAS CUESTA C.C 1130675294 - AUXILIAR DE ENFERMERIA POST CONSULTA

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: **994000000030** ANEXO: 4

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL CUMBAL ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

ASEGURADO: **HOSPITAL CUMBAL ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-**

## TEXTO ITEM 1

MARIA CRISTINA ESPAÑA PORTILLA C.C 27177726 - AUXILIAR DE ENFERMERIA SAN MARTIN  
 ERIKA JULIANA GUERRERO ESCOBAR C.C 1088594209 - AUXILIAR DE ENFERMERIA PANAM  
 LEIDY VIVIANA MARTINEZ SOTO C.C 1088591013 - AUXILIAR DE ENFERMERIA MIRAFLORES  
 MARITZA JOHANA ESCOBAR VASQUEZ C.C 37087618 - AUXILIAR DE ENFERMERIA LA UNION  
 DALIA VEROA CHAMORRO PANTOJA C.C 1086754877 - AUXILIAR DE ENFERMERIA TIUQUER  
 OLGA MARINA PUENAYAN PUENAYAN C.C 27177688 - AUXILIAR DE ENFERMERIA CHILES  
 MARTHA LILIANA ROSALES CANDO C.C 1088590183 - AUXILIAR DE ENFERMERIA SAN J MAY  
 LILIANA DEL PILAR ENRIQUEZ MORENO C.C 1088592167 - AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACION  
 ALBA LUCIA CUASPUD CHIRAN C.C 27177722 - AUXILIAR DE ENFERMERIA POST CONSULTA  
 MIRIAM DEL CONSUELO PUERRES CUAICAL C.C 27177932 - AUXILIAR DE ENFERMERIA URGENCIAS  
 EDILMA YOLANDO IRUA TAIMAL C.C. 1088592752 - AUXILIAR DE ENFERMERIA - URGENCIAS  
 CARLOS JAVIE GUADIR CHINGUAD C.C. 1088591559 AUXILIAR DE ENFERMERIA - URGENCIAS  
 DIANA CAROLINA CHALPARIZAN TIPAS C.C. 1004691259 - AUXILIAR DE ENFERMERIA - URGENCIAS  
 ROSA PURIFICACION COLIMBA TAIMAL C.C. 59586186 - AUXILIAR DE ENFERMERIA - URGENCIAS  
 DENIS MIREYA GARCIA CHALPARIZAN C.C. 1004531724 - AUXILIAR DE ENFERMERIA - URGENCIAS  
 NARCISA LILIANA CADENA ROSERO C.C. 27175336 - AUXILIAR DE ENFERMERIA - URGENCIAS  
 DORIS PATRICIA PUERRES CUICAL C.C. 59585924 - AUXILIAR DE ENFERMERIA - URGENCIAS  
 MARTHA ISABEL CUAICAL ALPALA C.C. 27175832 - AUXILIAR DE ENFERMERIA - URGENCIAS  
 MARIA AUDELA VALENZUELA CHIRAN C.C. 27175509 - AUXILIAR DE ENFERMERIA - URGENCIAS  
 MARIA ELENA MORILLO CORDONA C.C. 1088590268 -AUXILIAR DE ENFERMERIA - URGENCIAS  
 ERIKA JULIANA GUERRERO ESCOBAR C.C. 1088594209 - AUXILIAR DE ENFERMERIA PANAM  
 ANGIE DANIELA MARTINEZ PORTILLA C.C. 1088599513 - AUXILIAR DE ENFERMERIA POST CONSULTA

RAYOS X

=====

ELDA FERNANDA TOVAR PANTOJA C.C. 59653161 AUXILIAR DE RAYOS X

LOPEZ RISUEÑO EDGAR ARTURO C.C. 87511088 TECNICO RAYOS X

FARMACIA

=====

MABEL DEL CARMEN MARTINEZ CORDOBA C.C.1088598692 AUXILIAR DE FARMACIA  
 TOBAR ARCOS DORIS JANETH C.C. 27175180 - AUXILIAR DE FARMACIA  
 ANGEL CIPRIANO MUEPAZ MUEPAZ C.C. 1088590933 - AUXILIAR DE FARMACIA - TIUQUER  
 INGRITH JULIETH ARCOS RODRIGUEZ C.C. 1085314092 - AUXILIAR DE FARMACIA  
 MARLENE CUMBALAZA CHIRAN C.C. 1088590489 - AUXILIAR DE FARMACIA  
 ADRIANA YESENIA ORTEGA CRIOLLO C.C. 1085924025 - AUXILIAR DE FARMACIA SAN JUAN M.  
 AURA LUCELI VALENZUELA ROSERO C.C. 58586125 REGENTE  
 NELSON FREDY JUASPUEZAN MALTE C.C. 87514444 AUXILIAR DE FARMACIA  
 PAOLA NATALID MALTE C.C. 1088592314 AUXILIAR DE FARMACIA CHILES

CLIENTE

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4361018569**

**PÓLIZA No: 436 -88 - 994000000030 ANEXO:5**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>PASTO</b>			COD. AGE: 436			RAMO: 88			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
01	02	2021	01	02	2021	23:59	01	02	2022	23:59	365	04	09	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>						TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b>								

TIPO DE MOVIMIENTO: <b>RENOVACION</b>			DIA			MES			AÑO			HORAS			DIAS		
VIGENCIA DEL ANEXO			01	02	2021	23:59	01	02	2022	23:59	365	VIGENCIA DESDE A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS		

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **NARIÑO** CIUDAD: **CUMBAL**

DIRECCION: **CARRERA 12 NO. 8**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		10,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMLLV 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 814001329 - HOSPITAL CUMBAL ESE  
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO:  
=====

OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

CONDICIONES GENERALES:  
=====

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ <b>***500,000,000.00</b>	VALOR PRIMA: \$ <b>*****9,150,000</b>	GASTOS EXPEDICION: \$ <b>****15,000.00</b>	IVA: \$ <b>****1,741,350</b>	TOTAL A PAGAR: \$ <b>*****10,906,350</b>
---	--	---	---------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
BERNARDO OMAR ERASO MORA	4206	100.00			

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

**FIRMA ASEGURADOR** (415)7701861000019(8020)00000000007000436101856 **FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE JCAICEDO 0

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 5

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

TEXTOS SEGÚN CLAUSULADO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA FORMA 28/02/2018-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-17-DOOI V2 Y 15/09/2017-1502-NT-P-06-P150917001046000.

MODALIDAD DE COBERTURA:  
=====

LA PÓLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE RECLAMACIÓN CLAIMS-MADE, DONDE SE ENTIENDE POR CLAIMS-MADE LA COBERTURA A LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO DEBE PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES, CONOCIDAS 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, POR HECHOS OCURRIDOS 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 01.02.2017 EN CUANTO AL MOMENTO EN QUE SE PRESENTE EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO TUVIERA CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACIÓN POTENCIAL.

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

AMPARO BÁSICO:  
=====

" RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.  
" RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA DURANTE EL TRANSPORTE EN AMBULANCIA: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.  
" RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD "OCURRENCIA", POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:  
o PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS.  
o POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA.  
o SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.  
o SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES.

AMPAROS ADICIONALES:  
=====

ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA Y CONSIGNACIÓN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

" HONORARIOS DE DEFENSA: LA ASEGURADORA INDEMNIZARA AL ASEGURADO, LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA HASTA POR EL MONTO ESTABLECIDO, Y QUE HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL EN SU CONTRA Y EN LO QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE LE DEMANDA O SE RECLAMAN SE ENCUENTREN AMPARADOS BAJO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO.

SUBLÍMITE DEL 15% DEL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA PÓLIZA, DISTRIBUIDO, ASÍ:

o POR PROCESO: COP \$5.000.000.  
o POR EVENTO: COP \$10.000.000.  
" COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLÍMITE DE COP \$5.000.000 POR EVENTO / COP \$10.000.000 VIGENCIA.  
" COSTAS DEL PROCESO: SEGÚN FALLO JUDICIAL, LIMITADO SEGÚN TEXTO CLAUSULADO GENERAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.  
" GASTOS MÉDICOS: SUBLÍMITE DEL 5% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.  
" COBERTURA A PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO / 100% 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.  
" 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 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 ESCRITO 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.

CLIENTE

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 5

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

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

=====

" EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES, SEGÚN CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) DE LA PÓLIZA: BAJO EL PRESENTE AMPARO SE OTORGA EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA Y SIEMPRE QUE LA PÓLIZA NO SEA REEMPLAZADA POR OTRA DE LA MISMA NATURALEZA CON OTRA ASEGURADORA, EL DERECHO DE EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO DOCE (12) MESES, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS EN SU CONTRA DE LAS QUE CONOZCA, O DEBIERA CONOCER HABRÍAN DE SER INICIADAS, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN ACTOS OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA DARÁ LUGAR AL ASEGURADOR AL COBRO DE PRIMA ADICIONAL DEL 50% DE LA PRIMA ANUAL COBRADA INICIALMENTE.

" CLÁUSULA DE REVOCACIÓN: TREINTA (30) DÍAS.

" AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DÍAS.

" NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO.

" DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES: SEGÚN LISTADO DE LA COMPAÑÍA.

" ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN DEL 50%: UNA VEZ DEMOSTRADA LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, Y LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN INDEMNIZAR.

" DEFINICIÓN DE SUBLÍMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN.

" CLÁUSULA DE ARBITRAMENTO: LAS DIFERENCIAS QUE SURJAN ENTRE LAS PARTES DEL CONTRATO, SERÁN SOMETIDAS A UN TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO 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.

" SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE CADA PROFESIONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

" SE EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, RECLAMO, DEMANDA O COSTOS Y GASTOS QUE SE DERIVEN O TENGAN RELACIÓN CON EL RESULTADO FINAL DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE ESTÉTICA O EMBELLECIMIENTO, ESTÉTICA DENTAL O DISEÑOS DE SONRISA, O CIRUGÍA MAXILOFACIAL CON FINES ESTÉTICOS.

" 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/O OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.

### 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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 5

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

### 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 5 SMLLV

### RELACION DE ASEGURADOS:

=====

JHON JAIRTO MONTENEGRO ESCOBAR C.C. 1.088.592.198  
YUDI YOLANDA ALVAREZ HERNANDEZ C.C. 1.126.445.151  
DIEGO FERNANDO DORADO C.C. 69.030.752  
MIRIA YOLANDA SOLARTE ROMO C.C. 69.030.752  
HEBER ANTONIO ESTRADA BENAVIDES C.C.1.032.367.000  
DARIO GIOVANNY ERAZO BUCHELI C.C. 87.215.503  
OMAIRA ROSALBA MORENO VILLARREAL C.C.27.177.479  
JESUS ANTONIO DE LA CRUZ MALLAMA C.C. 12.750.076  
MIGUEL ALEXANDER PAREDES ERAZO C.C. 1.087.410.312  
NIXON JAVIER CUAYAL MALLAMA C.C. 1.085.927.862  
FRAGA RIOFRIO JHONN SEBASTIAN C.C. 1.233.188.065  
REINA HERRERA VIVIANA BEATRIZ C.C.1.88.594.399  
ORTEGA RODRIGUEZ MARIA ALEJANDRA C.C.1.061.760.081  
ACOSTA ORTEGA DANNA FERNANDA C.C. 1.085.320.796  
MALTE CALDERON GABRIEL FERNANDO C.C. 1.082.105.227  
CHAMORRO VILLARREAL ANGELA MARIA C.C. 1.085.325.376  
CALPA TUPUE MONICA YAKELINE C.C. 59.586.480  
GUANCHA AGUIRRE EDITH ISABEL C.C. 1.085.898.560  
DORA LUCILA VALENZUELA CUASTUMAL C.C. 27.105.149

### ODONTOLOGO GENERAL

=====

PIARPUZAN TAPUE ADRIANA DEL CARMEN C.C. 1.004.531.722  
MAYRA ALEJANDRA REVELO ROSERO C.C. 1.094.905.002  
MONICA LORENA TIPAS ALPALA C.C. 1.143.866.084  
CARLOS FERNANDO GUERRERO CABRERA C.C. 1.085.293.716  
JANETH DEL PILAR ALPALA ORTEGA C.C. 1.010.037.193  
JOSE DIONICIO ROSERO HERRERA C.C. 87.511.735

### ENFERMERO JEFE

=====

AURA MERCEDES CUAICAL ALPALA C.C. 59.178.988  
IRMA LUCIA VALENZUELA TARAPUES C.C. 27.177.917  
BAYRON BOLIVAR HERNANDEZ PAZMIÑO C.C. 87.514.701  
JESSIKA CATHERINE ENRIQUEZ MORENO C.C. 1.088.595.312  
DAVIKA GAMBOA ANGELA PATRICIA C.C. 1.087.674.991  
YAMA CUASQUER SOFIA LORENA C.C. 1.233.189.444  
GENDY DIANA VILLACRIZ CORDOBA C.C. 1.094.920.719  
YOHANA GABRIELA PUENAYAN PORTILLA C.C. 1.032.480.405  
JOHANNA ELIZABETH TAIMAL CHIRAN C.C. 1.088.593.136  
ANGELA PAOLA BENAVIDES VILLACRIZ C.C. 1.088.596.542

### ESPECIALISTAS

=====

CARLOS GUILLERMO BURBANO ORTIZ C.C. 13.011.068 PEDIATRA  
EULER ALEXANDER ALPALA CUAICAL C.C. 1.088.591.539 GINECOLOGO

BACTERIOLOGO

==CLIENTE==

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 5

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

LEIDY VANNESA GORDON TAGUADA C.C. 1.088.597.404  
MORENO FUELANTALA PAOLA ANDREA C.C.1.088.653.218

TERAPEUTA  
=====

CLAUDIA PATRICIA BENAVIDES PANTOJA C.C. 1.088.594.948 TERAPEUTA RESPIRATORIA  
LIZETH CAROLINA RUEDA ARCOS C.C. 1.088.595.765 FISIOTERAPEUTA  
ANGELICA GABRIELA HERNANDEZ BENAVIDES C.C. 1.088.591.670

PSICOLOGO  
=====

LEIDY PATRICIA MORILLO MONTENEGRO C.C. 1.061.755.200  
BIVIANA LUSCELLI JUSAPUESAN NAZATE C.C. 1.088.593.899

AUXILIAR DE ENFERMERIA  
=====

ROSALES TORRES CRUZ FLORENCIA C.C.27.177.228  
TOBAR ARCOS DORIS JANETH C.C.27.175.180  
GUERRERO ESCOBAR ERIKA JUIANA C.C.1.088.594.209  
PIARPUZAN TUPUES JANETH MAGALI C.C.59.310.771  
ERIRA ERIRA ROSA GLADYS C.C. 59.178.143  
HERNANDEZ OSERO BERNARDA C.C.27.175.913  
JATIVA ERAZO LILIANA DEL SOCORRO C.C. 27.175.322  
GARZON MARIA OVIDIA C.C. 27.232.290  
MUEPAZ MUEPAZ ROSA ELVIA C.C. 27.177.349  
GUANGA ORTEGA MARIA MIREYA C.C. 37.006.550  
ANA LUCIA TAIMAL AZA C.C. 1.088.594.255  
HERMES ANIBAL AZA PERENGUESA C.C. 87.514.115  
NANCY ROCIO IRUA TAIMAL C.C. 1.007.268.418  
CARMEN ALICIA MORILLO ORTEGA C.C. 27.174.806  
AURA LUCIA ALPALA ALPALA C.C. 59.178.414  
ANA MILENA TOVAR TOVAR C.C. 37.121.466  
MARIA PASTORA ALPALA ALPALA C.C. 27.175.634  
NELLY NARCIZA RIOFRIO RIOFRIO C.C. 1.088.590.421  
RUBIELA DEL CARMEN TAIMAL MITIS C.C. 59.178.685  
CARLOS JAVIER GUADIR CHINGUAD C.C. 1.088.591.559  
VIVIANA ESTEFANIA YAMA CUASQUER C.C. 1.088.592.393  
YESICA VIVIANA AZA ERAZO C.C. 1.088.595.652  
DIANA DEL ROCIO CUAICAL C.C. 1.088.589.939  
BLANCA ALICIA COLIMBA MITIS C.C. 59.178.626  
MARIA ELENA MORILLO CORDOBA C.C.1.088.590.268  
SABDRA RUBIELA VALVERDE TAIMAL C.C. 59.586.137  
YOLANDA ESTELLA PASTAS CUESTA C.C. 1.130.675.294  
ROSA PURIFICACION COLIMBA TAIMAL C.C. 59.586.186  
MIRIAM DEL CONSUELO PUERRRES CUAICAL C.C. 27.177.932  
LEYDI MARISOL TORO BASTIDAS C.C. 1.088.592.367  
DENIS MIREYA GARCIA CHALPARIZAN C.C. 1.004.531.724  
NARCISA LILIANA CADENA ROSERO C.C.27.175.336  
ERIKA LILIANA JUASPUEZAN PIARPUEZAN C.C. 1.088.591.128  
ALBA TATTY PASPUEZAN ESCOBAR C.C. 1.088.588.872  
DORIS PATRICIA PUERRRES CUAICAL C.C. 59.585.924  
MARTHA ISABEL CUAICAL ALPALA C.C. 27.175.832  
MARIA AUDELA VALENZUELA CHIRAN C.C. 27.175.509  
ANGIE DANIELA MARTINEZ PORTILLA C.C. 1.088.599.513  
HENY YOHANA CUAICAL JUASPUEZAN C.C. 1.088.598.923  
MANYELI DAYANA VALENZUELA AZA C.C. 1.004.690.087  
YAJAIRA LORENO RIOFRIO CHINGUAD C.C. 1.088.594.319  
OLGA MARINA PUENAYAN PUENAYAN C.C. 27.177.688  
NORA YESENIA AREVALO ROBLES C.C. 1.088.597.607  
LSIDY VIVIANA MARTINEZ SOTO C.C. 1.088.591.013  
MARTIZA JOHANA ESCOBAR VASQUEZ C.C.37.087.618  
DELIA VEROA CHAMORRO PANTOJA C.C. 1.086.754.877  
CARLOS EMILIO GUERRERO ORTEGA C.C. 1.088.592.839  
MARTHA LILIANA SORALES CANDO C.C. 1.088.590.183  
ANDREA CECILIA PUNGUENAN VILLAVICENCIO C.C. 1.088.588.830  
ANDREA PAOLA REVELO ALPALA C.C. 1.088.597.246  
CARLOS ARMANDO SUAREZ VILLEGAS C.C. 87.104.253

AUXILIAR LABORATORIO CLINICO

=====CLIENTE=====

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 5

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

CORAL CEBALLOS FABIO JONNY C.C. 87.101.68  
BENAVIDES DUEÑAS LILIANA DEL CARMEN C.C. 2.456.550

REGENTE DE FARMACIA  
=====

MABEL DEL CARMEN MARTINEZ CORDOBA C.C. 1.088.598.692  
MARLENE CUMBALAZA CHIRAN C.C. 1.088.590.489  
NELSON FREDY JUASPUEZAN MALTE C.C. 87.514.444  
ADRIANA YESENIA ORTEGA CRIOLLO C.C. 1.085.924.025  
PAOLA NATALID MALTE C.C. 1.088.592.314  
ANGEL CIPRIANO MUEPAZ MUEPAZ C.C. 1.088.590.933  
AURA LUCELY VALENZUELA ROSERO C.C. 58.586.125

PROMOTOR DE SALUD  
=====

MERY YOLANDA OJEDA CRUCERIRA C.C. 36.770.427  
AURA LIDIA AZA PERENGUESA C.C. 1.088.589.102  
BLANCA NELLY CUAICAL CHIRAN C.C. 59.178.568  
SANDRA LILIANA AZA TAIMAL C.C. 1.088.596.173

AUXILIAR DE ODONTOLOGIA  
=====

SOTO HERRERA ZOILA MARIAELENA C.C. 27.173.893  
ANIBAL EDGARDO CUMBALAZA TAPIE C.C. 1.088.593.324  
VANESSA ESTEFHANIA PORTILLA GUANCHA C.C. 1.088.590.003  
JESSICA LICET CUATUMAL PASPUEL C.C. 1.088.591.386  
LUIS HUMBERTO TARAPUES PORTILLA C.C. 87.512.635  
SILVIA MARICELA CUATUMAL PUENAYAN C.C. 1.088.591.556  
JOSE JULIAN CHUQUIZAN CUESTA C.C. 1.088.593.154

TECNICO RAYOS X  
=====

ELDA FERNANDA TOVAR PANTOJA C.C. 59.653.161  
LOPEZ RISUEÑO EDGAR ARTURO C.C. 87.511.088

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4361018569**

**PÓLIZA No: 436 -88 - 994000000030 ANEXO:6**

AGENCIA EXPEDIDORA: **PASTO** COD. AGE: 436 RAMO: 88 PAP:

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
31	05	2021	29	05	2021	23:59	01	02	2022	23:59	248	04	09	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
			A LAS			A LAS			DIAS			A LAS		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
01	02	2021	23:59	01	02	2022	23:59	365
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				A LAS
				VIGENCIA HASTA				A LAS

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **NARIÑO** CIUDAD: **CUMBAL**

DIRECCION: **CARRERA 12 NO. 8**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		10,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMLLV 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 814001329 - HOSPITAL CUMBAL ESE  
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

CON EL PRESENTE ANEXO, SE PROCEDE CON LA ACTUALIZACION DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

INGRESO:

AYALA MARTINEZ LISETH CAROLINA1088596944 MEDICO  
LEGARDA DELGADO EDWIN TOBIAS 13068728 MEDICO  
DANIELA MARITZA TIPAS CASTRO 1144092501 TERAPEUTA  
INGRITH JULIETH ARCOS RODRIGUEZ 1085314092 REGENTE DE FARMACIA  
SANDRA ELISABETH TARAPUES MORILLO 1088596532 REGENTE DE FARMACIA  
FLOR DEL CARMEN CHUQUIZAN ENRIQUEZ 59178097 REGENTE DE FARMACIA  
DORIS MARLENE JATIVA VILLARREAL 37012405 PROMOTOR DE SALUD

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: *****0.00	GASTOS EXPEDICION: *****0.00	IVA: *****0	TOTAL A PAGAR: *****0
-------------------------------------	---------------------------	---------------------------------	----------------	--------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
BERNARDO OMAR ERASO MORA	4206	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA 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)00000000007000436101856

**FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE

JCAICEDO 0

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 6

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

LEYDI JOHANNA PEREZ CORAL 36861400 AUXILIAR DE ENFERMERIA  
AURA ROMELIA PIARPUEZAN CUASTUMAL 37124015 AUXILIAR DE ENFERMERIA  
JAQUELINE MARIBEL CUAICAL AZA 1192919736 AUXILIAR DE ENFERMERIA  
GERALDI STEFANIA CHILES MALTE 1088594116 AUXILIAR DE ENFERMERIA  
MIRYAM DEL SOCORRO CALPA AZA 1088588851 AUXILIAR DE ENFERMERIA  
ALBA LUCIA CUASPUD CHIRAN 27177722 AUXILIAR DE ENFERMERIA  
ROSA NEYLA CHIRAN AZA 1088591095 AUXILIAR DE ENFERMERIA  
DIANA CAROLINA CHALPARIZAN TIPAS 1004691259 AUXILIAR DE ENFERMERIA  
MARIA CRISTINA ESPAÑA PORTILLA 27177726 AUXILIAR DE ENFERMERIA  
AURA FLOR VALENZUELA TIPAZ 59176628 AUXILIAR DE ENFERMERIA  
CLAUDIA MILENA ROSERO CASANOVA 27250953 AUXILIAR DE ENFERMERIA  
MONICA XIMENA TAQUES CUASQUER 27178221 AUXILIAR DE ODONTOLOGIA  
AURA CECILIA RUANO CHUQUIZAN 36862159 AUXILIAR DE ODONTOLOGIA  
INGRESAR LUCELY SOTO HERRERA 27174901 AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

### RETIRO

ACOSTA ORTEGA DANNA FERNANDA 1085320796 MEDICO  
DORA LUCILA VALENZUELA CUASTUMAL 27105149 MEDICO  
ANGELICA GABRIELA HERNANDEZ BENAVIDES 1088591670 TERAPEUTA  
PAOLA NATALID MALTE 1088590933 PROMOTOR DE SALUD  
MERY YOLANDA OJEDA CRUCERIRA 36770427 AUXILIAR DE ENFERMERIA  
ANA MILENA TOVAR TOVAR 37121466 AUXILIAR DE ENFERMERIA.  
ANDREA PAOLA REVELO ALPALA 1088597246

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4361018569**

**PÓLIZA No: 436 -88 - 994000000030 ANEXO:7**

AGENCIA EXPEDIDORA: **PASTO** COD. AGE: 436 RAMO: 88 PAP:

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	
21	10	2021	12	10	2021	23:59	01	02	2022	23:59	112	04	09	2023						
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			A LAS			FECHA DE IMPRESIÓN			TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS				
01	02	2021	23:59	01	02	2022	23:59	365				
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				A LAS

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **NARIÑO** CIUDAD: **CUMBAL**

DIRECCION: **CARRERA 12 NO. 8**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		10,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMLLV 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 814001329 - HOSPITAL CUMBAL ESE  
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

CON EL PRESENTE ANEXO y A SOLICITUD DE LA ENTIDAD, SE REALIZA ACTUALIZACION DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD:

RETIROS  
=====

- YUDI YOLANDA ALVAREZ HERNANDEZ - 1126445151 - Medico
- FRAGA RIOFRIO JHONN SEBASTIAN - 1233188065 - Medico
- ORTEGA RODRIGUEZ MARIA ALEJANDRA - 1061760081 - Medico
- MALTE CALDERON GABRIEL FERNANDO - 1082105227 - Medico
- JANETH DEL PILAR ALPALA ORTEGA - 1010037193 - Odontólogo
- ANGELA PAOLA BENAVIDES VILLACRIZ - 1088596542 - Enfermera

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$ *****	TOTAL A PAGAR: \$ *****
-------------------------------------	--------------------------	-----------------------------------	------------------	----------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
BERNARDO OMAR ERASO MORA	4206	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA 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**  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000436101856

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

CLIENTE  JCAICEDO 0

CADB2679080EF4775A

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 7

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

- YOLANDA ESTELLA PASTAS CUESTA - 1130675294 - Auxiliar de Enfermería
- ANDREA CECILIA PUNGUENAN VILLAVICENCIO - 1088588830 - Auxiliar de Enfermería
- ANDREA PAOLA REVELO ALPALA - 1088597246 - Auxiliar de Enfermería
- ANIBAL EDGARDO CUMBALAZA TAPIE - 1088593324 - Auxiliar de Odontología
- VANESSA ESTEFHANIA PORTILLA GUANCHA - 1088590003 - Auxiliar de Odontología
- JESSICA LICET CUASTUMAL PASPUEL - 1088591386 - Auxiliar de Odontología
- FLOR DEL CARMEN CHUQUIZAN ENRIQUEZ - 59178097 - REGENTE DE FARMACIA
- DORIS MARLENE JATIVA VILLARREAL - 37012405 - REGENTE DE FARMACIA
- JAQUELINE MARIBEL CUAICAL AZA - 1192919736 - Auxiliar de Enfermería
- AURA FLOR VALENZUELA TIPAZ - 59176628 - Auxiliar de Enfermería
- CLAUDIA MILENA ROSERO CASANOVA - 27250953 - Auxiliar de Enfermería
- MORENO FUELANTALA PAOLA ANDREA - 1088653218 - Bacteriólogo

### INGRESOS

=====

- HERNANDEZ HERRERA PAOLA ISABEL - 1088595805 - Médico Urgencias
- ARCOS ARCOS HECTOR FERNANDO - 87090134 - Ginecólogo
- ESCOBAR CASTRO JHON ALEXANDER - 87219431 - Ginecólogo
- SANCHEZ HERRERA ADRIANA ELIZABETH - 1085290933 - Pediatra
- CHAVISNAN NARVAEZ ANGIE KATHERINE - 1053850594 - Médico SSO
- GUERRERO FONSECA GREY BON - 1006734584 - Médico SSO Cumbal
- ORTIZ VITONAS CARLOS ARTURO - 1085337671 - Médico SSO Panamá
- PEÑA GUANCHA CARMEN ALICIA - 27177726 - Enfermera Vacunación Covid
- GUAMAN PUETATE CLAUDIA ALEJANDRA - 1088594245 - Odontóloga Panamá
- VALENCIA TARAPUES JONATAN ESTEBAN - 1088597687 - Odontólogo - Tiuquer
- CHIRAN QUELAL MARIA ROSA NEILA - 52396213 - Auxiliar de Odontología Panamá
- REINA ARELLANO SONIA ALEJANDRA - 1088593254 - Higienista Oral
- TARAPUES ALPALA ROSA GLADIS - 27177915 - Higienista Oral
- TILES IPUANA AZAEL DE JESUS - 1234094943 - Bacteriólogo SSO
- LOPEZ VILLOTA DIANA CAROLINA - 1087414837 - Nutricionista Dietista
- AREVALO CHALAPUD ANNA JUDITH - 37013311 - Citóloga
- ALPALA QUILISMAL MIRIAM DEL PILAR - 27177757 - Auxiliar de Esterilización
- YAMA TORO ANA CRISTINA - 1007268474 - Auxiliar de Enfermería toma - muestras covid
- PORTILLA TARAPUES ALBA MERCEDES - 27175281 - Auxiliar de Enfermería Post Consulta
- LOPEZ RIOFRIO JHONATAN FERNANDO - 1088598696 - Auxiliar de Enfermería - Chiles
- TARAPUES TARAPUES JANNETH DEL SOCORRO - 2777926 - Auxiliar de Enfermería - covid

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4361018569**

**PÓLIZA No: 436 -88 - 994000000030 ANEXO:8**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>PASTO</b>			COD. AGE: 436			RAMO: 88			PAP:														
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO										
04	02	2022	01	02	2022	23:59	01	02	2023	23:59	365	04	09	2023									
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>												TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b>											

TIPO DE MOVIMIENTO: <b>RENOVACION</b>																													
DIA			MES			AÑO			HORAS			DIA			MES			AÑO			HORAS			DIAS					
01			02			2022			23:59			01			02			2023			23:59			365					
VIGENCIA DEL ANEXO						VIGENCIA DESDE						A LAS						VIGENCIA HASTA						A LAS					

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **NARIÑO** CIUDAD: **CUMBAL**

DIRECCION: **CARRERA 12 NO. 8**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		10,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMLLV 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 814001329 - HOSPITAL CUMBAL ESE  
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO:  
=====

OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

CONDICIONES GENERALES:  
=====

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ <b>***500,000,000.00</b>	VALOR PRIMA: \$ <b>*****11,000,000</b>	GASTOS EXPEDICION: \$ <b>****15,000.00</b>	IVA: \$ <b>****2,092,850</b>	TOTAL A PAGAR: \$ <b>*****13,107,850</b>
---	---	---	---------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
BERNARDO OMAR ERASO MORA	4206	100.00			

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

**FIRMA ASEGURADOR** (415)7701861000019(8020)00000000007000436101856 **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá **JCAICEDO 0**

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 8

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

TEXTOS SEGÚN CLAUSULADO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA FORMA 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 Y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P210820MGG17G170

[HTTPS://WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/RESOURCES/SITE1/GENERAL/CLAUSULADOS/GENERALES/CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.PDF](https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/general/clusulados/generales/cl-susg-38-rc-clinicas-y-hospitales-18062021.pdf)

### 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 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, POR HECHOS OCURRIDOS 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: 01/02/2017 FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA EMITIDA POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, EN CUANTO AL MOMENTO EN QUE SE PRESENTE EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO TUVIERA CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACIÓN POTENCIAL.

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

### AMPARO BÁSICO:

" RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.

" RESPONSABILIDAD CIVIL 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.

" 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 15% DEL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA, DISTRIBUIDO, ASÍ:

- o POR PROCESO: COP \$5.000.000.
- o POR EVENTO: COP \$10.000.000.

" COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLÍMITE DE COP \$5.000.000 POR EVENTO / COP \$10.000.000 VIGENCIA.

" COSTAS DEL PROCESO: SEGÚN FALLO JUDICIAL, LIMITADO SEGÚN TEXTO CLAUSULADO GENERAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

### AMPAROS ADICIONALES:

ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA Y CONSIGNACIÓN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

" 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.

" RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA CAUSADA POR PERSONAL MÉDICO AUXILIAR FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS. SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.

" POSESIÓN Y UTILIZACIÓN 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 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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 8

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

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.

" SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS. SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.

" RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS. SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.

" AMPARO DE GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS: 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 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. DENTRO DEL MISMO SUBLÍMITE SE INCLUYE EL LUCRO CESANTE.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

" CLÁUSULA DE REVOCACIÓN: TREINTA (30) DÍAS.

" AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DÍAS.

" NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO.

" DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES: SEGÚN LISTADO DE LA COMPAÑÍA.

" ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN DEL 50%: UNA VEZ DEMOSTRADA LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, Y LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN INDEMNIZAR.

" DEFINICIÓN DE SUBLÍMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN.

" CLÁUSULA DE ARBITRAMIENTO: LAS DIFERENCIAS QUE SURJAN ENTRE LAS PARTES DEL CONTRATO, SERÁN SOMETIDAS A UN TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO 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.

" SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE CADA PROFESIONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

" SE EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, RECLAMO, DEMANDA O COSTOS Y GASTOS QUE SE DERIVEN O TENGAN RELACIÓN CON EL RESULTADO FINAL DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE ESTÉTICA O EMBELLECIMIENTO, ESTÉTICA DENTAL O DISEÑOS DE SONRISA, O CIRUGÍA MAXILOFACIAL CON FINES ESTÉTICOS.

" 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/O OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.

" BANCOS DE SANGRE: ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA RECLAMACIÓN Y/O DAÑO Y/O GASTOS

DERIVADOS DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS BANCOS DE SANGRE, EXCEPTO CUANDO ESTÉN EXCLUSIVAMENTE PROPORCIONANDO PRODUCTOS SANGUÍNEOS PARE LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO.

" MANIPULACIÓN GENÉTICA: ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA RECLAMACIÓN Y/O DAÑO Y/O GASTOS QUE SURJAN DE DAÑOS GENÉTICOS Y/O MANIPULACIÓN DE MATERIA GENÉTICA.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

CLIENTE

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 8

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

=====

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:

- 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.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

=====

1. NO OBSTANTE, CUALQUIER DISPOSICIÓN CONTRARIA EN ESTA PÓLIZA O CUALQUIER SUPLEMENTO A LA MISMA, SE EXCLUYE CUALQUIER:

1.1 PÉRDIDA CIBERNÉTICA.

1.2 PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE, GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO POR, RESULTANTE DE, QUE SURJA O ESTÉ RELACIONADO CON CUALQUIER PÉRDIDA DE USO, REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, REPARACIÓN, REEMPLAZO, RESTAURACIÓN O REPRODUCCIÓN DE CUALESQUIERA DATOS, INCLUYENDO CUALQUIER CANTIDAD RELACIONADA CON EL VALOR DE DICHS DATOS, INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTÁNEAMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA.

2. EN EL CASO QUE CUALQUIER PARTE DE ESTA CLÁUSULA FUERA CONSIDERADA INVÁLIDA O INAPLICABLE, EL RESTO PERMANECERÁ EN PLENO VIGOR Y EFECTO.

3. ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA Y, SI ENTRA EN CONFLICTO CON CUALQUIER OTRA DISPOSICIÓN DE LA PÓLIZA O CUALQUIER SUPLEMENTO QUE TENGA RELACIÓN CON LA PÉRDIDA CIBERNÉTICA O LOS DATOS, REEMPLAZA ESA DISPOSICIÓN.

DEFINICIONES

=====

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SEA CAUSADO O APORTADO POR, RESULTE O SURJA DE, O ESTÉ EN CONEXIÓN CON UN ACTO CIBERNÉTICO O UN INCIDENTE CIBERNÉTICO INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE A CUALQUIER ACCIÓN TOMADA CON EL FIN DE CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O REMEDIAR CUALQUIER ACTO CIBERNÉTICO O INCIDENTE CIBERNÉTICO.

B. ACTO CIBERNÉTICO:

ACTO O SERIE DE ACTOS NO AUTORIZADOS, MALINTENCIONADOS O DELICTIVOS, SIN CONSIDERACIÓN DEL TIEMPO Y ESPACIO, O LA AMENAZA O ENGAÑO RELACIONADOS CON EL ACCESO, PROCESAMIENTO, USO U OPERACIÓN DE CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO.

C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:

TODO ERROR U OMISIÓN O SERIE DE ERRORES U OMISIONES RELACIONADOS CON EL ACCESO, PROCESAMIENTO, USO U OPERACIÓN DE CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO; O

CUALQUIER INDISPONIBILIDAD O FALLO PARCIAL O TOTAL O SERIE DE INDISPONIBILIDADES O FALLOS PARCIALES O TOTALES PARA ACCEDER, PROCESAR, USAR U OPERAR CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO.

D. SISTEMA INFORMÁTICO:

CLIENTE

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 8

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

CUALQUIER ORDENADOR, HARDWARE, SOFTWARE, SISTEMA DE COMUNICACIÓN, EQUIPO ELECTRÓNICO (INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A TELÉFONOS INTELIGENTES, LAPTOPS, TABLETS, DISPOSITIVOS PORTÁTILES), SERVIDOR, NUBE O MICROCONTROLADOR INCLUYENDO CUALQUIER SISTEMA SIMILAR O CONFIGURACIÓN DE LO ANTES MENCIONADO E INCLUYENDO ASIMISMO TODA ENTRADA Y SALIDA, DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO DE DATOS, EQUIPO DE REDES O INSTALACIONES DE COPIAS DE RESPALDO, DE PROPIEDAD U OPERADAS POR EL ASEGURADO O CUALQUIER OTRA PARTE.

E. DATOS:

INFORMACIÓN, HECHOS, CONCEPTOS, CÓDIGO O CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA REGISTRADA Y TRANSMITIDA EN CUALQUIER FORMA PARA SER USADA, ACCEDIDA, PROCESADA, TRANSMITIDA O ALMACENADA POR UN SISTEMA INFORMÁTICO.

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 ARTICULO 25 - 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 5 SMLLV

RELACION DE ASEGURADOS

=====

MÉDICOS

=====

PAOLA ISABEL HERNANDEZ HERRERA 1088595805  
MIRIA YOLANDA SOLARTE ROMO 69030752  
DIEGO FERNANDO DORADO 1002807647  
JESUS ANTONIO DE LA CRUZ MALLAMA 12752076  
NIXON JAVIER CUAYAL MALLAMA 1085927862  
OMAIRA ROSALBA MORENO VILLARREAL 27177479  
VIVIANA BEATRIZ REINA HERRERA 1088594399  
MICHELLE GACIVE CAMACHO CHILITO 1058971668  
HEBER ANTONIO ESTRADA BENAVIDES 1032367000  
DARIO GIOVANY ERAZO BUCHELI 87215503  
LUSENI ELISABET GELPUD MALLAMA 37082539  
AYALA MARTINEZ LISETH CAROLINA 1,088,596,944  
CALPA TUPUE MONICA YAKELINE 59,586,480  
CHAVISNAN NARVAEZ ANGIE KATHERINE 1,053,850,594  
GUACHA AGUIRRE EDITH ISABEL 1,085,898,560  
GUERRERO FONSECA GREY BON 1,006,734,584  
LEGARDA DELGADO EDWIN TOBIAS 13,068,728  
ORTIZ VITONAS CARLOS ARTURO 1,085,337,67  
RODRIGUEZ ORDOÑEZ JINETH CATALINA 1,087,646,416

ENFERMEROS JEFE

=====

AURA MERCEDES CUAICAL ALPALA 59178988  
IRMA LUCIA VALENZUELA TARAPUES 27177917  
BAYRON BOLIVAR HERNANDEZ PAZMIÑO 87514701  
MARTHA LIZETH HERNANDEZ ORTIZ 1088592375  
YOHANA GABRIELA PUENAYAN PORTILLA 1032480405

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: **994000000030** ANEXO: 8

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL CUMBAL ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

ASEGURADO: **HOSPITAL CUMBAL ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-**

## TEXTO ITEM 1

### AUXILIARES DE ENFERMERÍA

=====

CARLOS ARMANDO SUAREZ VILLEGAS 87104253  
 YESICA VIVIANA AZA ERAZO 1088595652  
 CARLOS JAVIER GUADIR CHINGUAD 1088591559  
 VIVIANA ESTEFANIA YAMA CUASQUER 1088592393  
 BLANCA ALICIA COLIMBA MITIS 59178626  
 DIANA DEL ROCIO CUAICAL 1088589939  
 MIRIAM DEL CONSUELO PUERRES CUAICAL 27177932  
 ROSA PURIFICACION COLIMBA TAIMAL 59586186  
 LEYDI MARISOL TORO BASTIDAS 1088592367  
 DENIS MIREYA GARCIA CHALPARIZAN 1004531724  
 NARCISA LILIANA CADENA ROSERO 27175336  
 ERIKA LILIANA JUASPUEZAN PIARPUEZAN 1088591128  
 DORIS PATRICIA PUERRES CUAICAL 59585924  
 MARTHA ISABEL CUAICAL ALPALA 27175832  
 MARIA AUDELA VALENZUELA CHIRAN 27175509  
 ANGIE DANIELA MARTINEZ PORTILLA 1088599513  
 MARIA ELENA MORILLO CORDOBA 1088590268  
 DIANA CAROLINA CHALPARIZAN TIPAS 1004691259  
 HERMES ANIBAL AZA PERENGUESA 87514115  
 ANA LUCIA TAIMAL AZA 1088594255  
 NANCY ROCIO IRUA TAIMAL 1007268418  
 AURA LUCIA ALPALA ALPALA 59178414  
 MARIA PASTORA ALPALA ALPALA 27175634  
 NELLY NARCIZA RIOFRIO RIOFRIO 1088590421  
 RUBIELA DEL CARMEN TAIMAL MITIS 59178685  
 CARMEN ALICIA MORILLO ORTEGA 27174806  
 SANDRA RUBIELA VALVERDE TAIMAL 59586137  
 ALBA LUCIA CUASPUD CHIRAN 27177722  
 ALBA MERCEDES PORTILLA TARAPUES 27175281  
 MANYELI DAYANA VALENZUELA AZA 1004690087  
 HENY YOANA CUAICAL JUASPUEZAN 1088598923  
 NORA YESENIA AREVALO ROBLES 1088597607  
 LEIDY VIVIANA MARTINEZ SOTO 1088591013  
 MARITZA JOHANNA ESCOBAR VASQUEZ 37087618  
 CARLOS EMILIO GUERRERO ORTEGA 1088592839  
 DALIA VEROA CHAMORRO PANTOJA 1086754877  
 MARTHA LILIANA ROSALES CANDO 1088590183  
 JHONATAN FERNANDO LOPEZ RIOFRIO 1088598696  
 LEYDI JOHANNA PEREZ CORAL 36861400  
 AURA ROMELIA PIARPUEZAN CUASTUMAL 37124015  
 ALBA TATTY PASPUEZAN ESCOBAR 1088588872  
 GERALDI STEFANIA CHILES MALTE 1088594116  
 MARIA CRISTINA ESPAÑA PORTILLA 27177726  
 ANDREA CECILIA PUENGUENAN VILLAVICENCIO 1088588830  
 GABRIELA ALEXANDRA PORTILLA BURBANO 1234196439  
 ROSA NEYLA CHIRAN AZA 1088591095  
 OLGA MARINA PUENAYAN PUENAYAN 27177688  
 MIRYAM DEL SOCORRO CALPA AZA 1088588851  
 ANA CRISTINA YAMA TORO 1007268474  
 YAJAIRA LORENA RIOFRIO CHINGUAD 1088594319  
 ERIRA ERIRA ROSA GLADYS 59178143  
 GARZON GUACALES MARIA OVIDIA 27232290  
 GUERRERO ESCOBAR ERIKA JULIANA 1088594209  
 HERNANDEZ ROSERO BERNARDA FREY LUZ 27175913  
 JATIVA ERAZO LILIANA DEL SOCORRO 27175322  
 PIARPUEZAN TUPUE JANETH MAGALY 59310771

### PROMOTORES DE SALUD

=====

AURA LIDIA AZA PERENGUESA 1088589102  
 BLANCA NELLY CUAICAL CHIRAN 59178568  
 SANDRA LILIANA AZA TAIMAL 1088596173  
 GUANGA ORTEGA MARIA MIREYA 37,006,550  
 MUEPAZ MUEPAZ ROSA ELVIA 27,177,349

### AUXILIARES DE ODONTOLOGÍA

=====

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 8

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

JOSE JULIAN CHUQUIZAN CUESTA 1088593154  
MARIA ROSA NEILA CHIRAN QUELAL 52396213  
AURA CECILIA RUANO CHUQUIZAN 36862159  
SILVIA MARICELA CUATUMAL PUENAYAN 1088591556  
SONIA ALEJANDRA REINA ARELLANO 1088593254  
ANYELA DAYANA CANACUAN TARAPUES 1088596126  
MONICA XIMENA TAQUES CUASQUER 27178221  
JESICA LICET CUASTUMAL PASPUEL 1088591386  
SOTO HERRERA ZOILA MARIA ELENA 27,173,893

### ODONTÓLOGOS =====

MAYRA ALEJANDRA REVELO ROSERO 1094905002  
CARLOS FERNANDO GUERRERO CABRERA 1085293716  
JONATAN ESTEBAN VALENCIA TARAPUES 1088597687  
JOSE DIONICIO ROSERO HERRERA 87511735  
CLAUDIA ALEJANDRA GUAMAN PUETATE 1088594245  
ADRIANA DEL CARMEN PIARPUEZAN TUPUE 1004531722  
GUZMAN REVELO KAREN VIVIANA 1088597739

### BACTEROLOGOS =====

LEIDY VANNESA GORDON TAGUADA 1088597404  
TILES IPUANA AZAEL DE JESUS 1088597404  
TECNICOS RX identificación  
TANIA YALILE CUASTUMAL CHIRAN 1088594695  
LOPEZ RISUEÑO EDGAR ARTURO 87511088

### ESPECIALISTAS =====

CARLOS GUILLERMO BURBANO ORTIZ 13011068 - PEDIATRA  
HECTOR FERNANDO ARCOS ARCOS 87090134 - GINECOLOGO  
DIANA CAROLINA LOPEZ VILLOTA 1087414837 - NUTRICIONISTA

### PSICOLOGOS =====

LEIDY PATRICIA MORILLO MONTENEGRO 1061755200  
LINNA MARCELA RUEDA VELAZCO 1088598427  
BIVIANA LUSCELI JUSAPUEZAN NAZATE 1088593899

### TERAPEUTAS =====

LIZETH CAROLINA RUEDA ARCOS 1088595765 FISIOTERAPEUTA  
DANIELA MARITZA TIPAS CASTRO 1144092501 FISIOTERAPEUTA  
CLAUDIA PATRICIA BENAVIDES PANTOJA 1088594948 TERAPEUTA RESPIRATORIA

### AUXILIARES DE LABORATORIO CLINICO =====

BENAVIDES DUEÑAS LILIANA DEL CARMEN 59178443  
CORAL CEBALLOS FABIO JONNY 87,101,680

### REGENTE DE FARMACIA =====

MARLENE CUMBALAZA CHIRAN 1088590489  
NIDIA MILENA CHALPARIZAN CHALPARIZAN 1088588056  
PAOLA NATALID MALTE 1088592314  
ADRIANA YESENIA ORTEGA CRIOLLO 1085924025  
NELSON FREDY JUASPUEZAN MALTE 87514444  
ANGEL CIPRIANO MUEPAZ MUEPAZ 1088590933  
EDWIN GIOVANI AZA CHIRAN 1089293462  
ROSALES TORRES CRUZ FLORENCIA 27177228  
TOBAR ARCOS DORIS YANETH 27175180  
VALENZUELA ROSERO AURA LUCELY 59586125

OTROS TECNICOS DE LA SALUD

===== CLIENTE =====

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 8

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

ANNA JUDITH AREVALO CHALAPUD 37013311 - TOMA MUESTRAS CITOLOGIAS  
MIRIAM DEL PILAR ALPALA QUILISMAL 27177757 - AUXILIAR DE ESTERILIZACION

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4361018569**

**PÓLIZA No: 436 -88 - 994000000030 ANEXO:9**

AGENCIA EXPEDIDORA: **PASTO** COD. AGE: 436 RAMO: 88 PAP:

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO			
06	09	2022	01	09	2022	23:59	01	02	2023	23:59	153	04	09	2023		
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS			
01	02	2022	23:59	01	02	2023	23:59	365			
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **NARIÑO** CIUDAD: **CUMBAL**

DIRECCION: **CARRERA 12 NO. 8**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		10,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMLLV 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 814001329 - HOSPITAL CUMBAL ESE  
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

CON EL PRESENTE ANEXO SE REALIZAN LOS SIGUIENTES MOVIMIENTOS POR CAMBIO DE PERSONAL.

RETIROS  
=====

MEDICOS  
=====

NIXON JAVIER CUAYAL MALLAMA 1085927862  
MICHELLE GACIVE CAMACHO CHILITO 1058971668  
CHAVISNAN NARVAEZ ANGIE KATHERINE 1,053,850,594  
GUERRERO FONSECA GREY BON 1,006,734,584

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$ *****	TOTAL A PAGAR: \$ *****
-------------------------------------	--------------------------	-----------------------------------	------------------	----------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
BERNARDO OMAR ERASO MORA	4206	100.00	

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

**FIRMA ASEGURADOR** (415)7701861000019(8020)00000000007000436101856

**FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE

JCAICEDO 0

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 9

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

LEGARDA DELGADO EDWIN TOBIAS 13,068,728  
ORTIZ VITONAS CARLOS ARTURO 1,085,337,67

### AUXILIARES DE ENFERMERIA

=====  
VIVIANA ESTEFANIA YAMA CUASQUER 1088592393  
LEYDI MARISOL TORO BASTIDAS 1088592367  
MARIA ELENA MORILLO CORDOBA 1088590268  
ANA LUCIA TAIMAL AZA 1088594255  
MANYELI DAYANA VALENZUELA AZA 1004690087  
GERALDI STEFANIA CHILES MALTE 1088594116  
MARIA CRISTINA ESPAÑA PORTILLA 27177726

### BACTERIOLOGOS

=====  
LEIDY VANNESA GORDON TAGUADA 1088597404  
TILES IPUANA AZAEL DE JESUS 1088597404

### PSICOLOGOS

=====  
BIVIANA LUSCELI JUSAPUEZAN NAZATE 1088593899

### REGENTES DE FARMACIA

=====  
NIDIA MILENA CHALPARIZAN CHALPARIZAN 1088588056  
PAOLA NATALID MALTE 1088592314  
ROSALES TORRES CRUZ FLORENCIA 27177228

### INGRESOS

=====

### ESPECIALISTAS

=====  
JAIME GERARDO HUERTAS CALDERON C.C. 98343983

### MEDICOS

=====  
FREDY MARCELO CADENA TARAPUES 1088593666  
JHON JAIRO MONTEENGRO ESCOBAR C.C. 1088592198  
VIVIANA ESTEFANIA YAMA CUASQUER C.C. 1088592393  
CUATIN ORTEGA SEGUNDO ARNOBY C.C. 1088651871  
DELGADO REINA MARIA JOSE C.C. 1144106491  
LOPEZ DAVILA JUAN SEBASTIAN C.C. 1233192237  
PUENTE GONZALEZ BRENDA MICAELA C.C. 1085298800  
VILLOTA ARIAS MARINA SAMANTHA C.C. 1085942026

### BACTERIORLOGOS

=====  
DIANA MARCELA CHARFUELAN LAGUNA C.C. 1088653131  
LUZ MERY PASTAS CAIPE C.C. 1088590463

### ODONTOLOGOS

=====  
DIANA PAOLA MATINEZ LOPEZ C.C. 1088592510

### PSICOLOGOS

=====  
MAGALLY DEL SOCORRO MORENO CUASTUMAL C.C. 1088652762

### AUXILIARES DE ENFERMERIA

=====  
ERIKA LORENA AYALA REVELO C.C. 27.254.250  
PEDRO ANTONIO GUADIR PAGUAY C.C. 87513583  
ALBA MIRIAN CUASTUMAL PUSPUEL C.C. 1088591704

### AUXILIARES DE ODONTOLOGIA

=====  
LUIS HUMBERTO TARAPUES PORTILLA C.C. 87512635  
ANIBAL HERNESTO CALPA CUESTA C.C. 1088593875

### REGENTES DE FARMACIA

=====CLIENTE=====

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 9

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

SILVIA CAROLINA TERMAL FUELANTALA C.C. 1088650865  
INGRITH JULIETH ARCOS RODRIGUEZ C.C.1085314092  
JULIAN ANTONIO ERAZO BENAVIDES C.C. 1088594248

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS, CONTUNUAN VIGENTES.

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4361018569**

**PÓLIZA No: 436 -88 - 994000000030 ANEXO:10**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>PASTO</b>			COD. AGE: 436			RAMO: 88			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
01	02	2023	01	02	2023	23:59	01	02	2024	23:59	365	04	09	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>						TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b>								

TIPO DE MOVIMIENTO: <b>RENOVACION</b>			DIA			MES			AÑO			HORAS			DIAS		
VIGENCIA DEL ANEXO			01	02	2023	23:59	01	02	2024	23:59	365	VIGENCIA DESDE A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS		

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **HOSPITAL CUMBAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 NO. 8 - 00 ESQUINA** CIUDAD: **CUMBAL, NARIÑO** TELÉFONO: **6027363709**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **NARIÑO** CIUDAD: **CUMBAL**

DIRECCION: **CARRERA 12 NO. 8**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		10,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLLV 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 814001329 - HOSPITAL CUMBAL ESE  
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO:  
=====

OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

CONDICIONES GENERALES:  
=====

TEXTOS SEGÚN CLAUSULADO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA FORMA 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P180621MGG17G170

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ <b>***500,000,000.00</b>	VALOR PRIMA: \$ <b>*****12,500,000</b>	GASTOS EXPEDICION: \$ <b>****15,000.00</b>	IVA: \$ <b>****2,377,850</b>	TOTAL A PAGAR: \$ <b>*****14,892,850</b>
---	---	---	---------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
BERNARDO OMAR ERASO MORA	4206	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA 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)00000000007000436101856 **FIRMA TOMADOR**

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

CADB26790706F87758 CLIENTE JCAICEDO 0

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 10

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

<https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/sitel/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf>

### 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 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, POR HECHOS OCURRIDOS 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: EL 1 DE FEBRERO DE 2017, EN CUANTO AL MOMENTO EN QUE SE PRESENTE EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO TUVIERA CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACIÓN POTENCIAL.

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

### AMPARO BÁSICO:

=====

" RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.

" RESPONSABILIDAD CIVIL 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.

" HONORARIOS DE DEFENSA: LA ASEGURADORA INDEMNIZA 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 15% DEL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA, DISTRIBUIDO, ASÍ:

o POR PROCESO: COP \$10.000.000.

o POR EVENTO: COP \$5.000.000

" COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLÍMITE DE COP \$5.000.000 POR EVENTO / COP \$10.000.000 VIGENCIA.

" COSTAS DEL PROCESO: SEGÚN FALLO JUDICIAL, LIMITADO SEGÚN TEXTO CLAUSULADO GENERAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

### AMPAROS ADICIONALES:

=====

ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA Y CONSIGNACIÓN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

" 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.

" RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA CAUSADA POR PERSONAL MÉDICO AUXILIAR FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS. SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.

" POSESIÓN Y UTILIZACIÓN 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 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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 10

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

" SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS. SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.

" RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS. SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.

" AMPARO DE GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS: 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 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. DENTRO DEL MISMO SUBLÍMITE SE INCLUYE EL LUCRO CESANTE.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

=====

" CLÁUSULA DE REVOCACIÓN: TREINTA (30) DÍAS.

" AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DÍAS.

" NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO.

" DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES: SEGÚN LISTADO DE LA COMPAÑÍA.

" ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN DEL 50%: UNA VEZ DEMOSTRADA LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, Y LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN INDEMNIZAR.

" DEFINICIÓN DE SUBLÍMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN.

" CLÁUSULA DE ARBITRAMENTO: LAS DIFERENCIAS QUE SURJAN ENTRE LAS PARTES DEL CONTRATO, SERÁN SOMETIDAS A UN TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO 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, LÍMITES, SUBLÍMITES 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 EN TABLADAS / 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.

" SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE CADA PROFESIONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

" SE EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, RECLAMO, DEMANDA O COSTOS Y GASTOS QUE SE DERIVEN O TENGAN RELACIÓN CON EL RESULTADO FINAL DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE ESTÉTICA O EMBELLECIMIENTO, ESTÉTICA DENTAL O DISEÑOS DE SONRISA, O CIRUGÍA MAXILOFACIAL CON FINES ESTÉTICOS.

" 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/O OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.

" BANCOS DE SANGRE: ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA RECLAMACIÓN Y/O DAÑO Y/O GASTOS

DERIVADOS DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS BANCOS DE SANGRE, EXCEPTO CUANDO ESTÉN EXCLUSIVAMENTE PROPORCIONANDO PRODUCTOS SANGUÍNEOS PARE LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO.

" MANIPULACIÓN GENÉTICA: ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA RECLAMACIÓN Y/O DAÑO Y/O GASTOS QUE SURJAN DE DAÑOS GENÉTICOS Y/O MANIPULACIÓN DE MATERIA GENÉTICA.

" EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, SEGÚN TEXTO.

" CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, SEGÚN TEXTO.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

CLIENTE

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 10

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

=====

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:

- 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.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

=====

1. NO OBSTANTE, CUALQUIER DISPOSICIÓN CONTRARIA EN ESTA PÓLIZA O CUALQUIER SUPLEMENTO A LA MISMA, SE EXCLUYE CUALQUIER:

1.1 PÉRDIDA CIBERNÉTICA.

1.2 PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE, GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO POR, RESULTANTE DE, QUE SURJA O ESTÉ RELACIONADO CON CUALQUIER PÉRDIDA DE USO, REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, REPARACIÓN, REEMPLAZO, RESTAURACIÓN O REPRODUCCIÓN DE CUALESQUIERA DATOS, INCLUYENDO CUALQUIER CANTIDAD RELACIONADA CON EL VALOR DE DICHS DATOS, INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTÁNEAMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA.

2. EN EL CASO QUE CUALQUIER PARTE DE ESTA CLÁUSULA FUERA CONSIDERADA INVÁLIDA O INAPLICABLE, EL RESTO PERMANECERÁ EN PLENO VIGOR Y EFECTO.

3. ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA Y, SI ENTRA EN CONFLICTO CON CUALQUIER OTRA DISPOSICIÓN DE LA PÓLIZA O CUALQUIER SUPLEMENTO QUE TENGA RELACIÓN CON LA PÉRDIDA CIBERNÉTICA O LOS DATOS, REEMPLAZA ESA DISPOSICIÓN.

DEFINICIONES

=====

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SEA CAUSADO O APORTADO POR, RESULTE O SURJA DE, O ESTÉ EN CONEXIÓN CON UN ACTO CIBERNÉTICO O UN INCIDENTE CIBERNÉTICO INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE A CUALQUIER ACCIÓN TOMADA CON EL FIN DE CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O REMEDIAR CUALQUIER ACTO CIBERNÉTICO O INCIDENTE CIBERNÉTICO.

B. ACTO CIBERNÉTICO:

ACTO O SERIE DE ACTOS NO AUTORIZADOS, MALINTENCIONADOS O DELICTIVOS, SIN CONSIDERACIÓN DEL TIEMPO Y ESPACIO, O LA AMENAZA O ENGAÑO RELACIONADOS CON EL ACCESO, PROCESAMIENTO, USO U OPERACIÓN DE CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO.

C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:

TODO ERROR U OMISIÓN O SERIE DE ERRORES U OMISIONES RELACIONADOS CON EL ACCESO, PROCESAMIENTO, USO U OPERACIÓN DE CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO; O

CUALQUIER INDISPONIBILIDAD O FALLO PARCIAL O TOTAL O SERIE DE INDISPONIBILIDADES O FALLOS PARCIALES O TOTALES PARA ACCEDER, PROCESAR, USAR U OPERAR CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO.

D. SISTEMA INFORMÁTICO:

CLIENTE

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 10

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

CUALQUIER ORDENADOR, HARDWARE, SOFTWARE, SISTEMA DE COMUNICACIÓN, EQUIPO ELECTRÓNICO (INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A TELÉFONOS INTELIGENTES, LAPTOPS, TABLETS, DISPOSITIVOS PORTÁTILES), SERVIDOR, NUBE O MICROCONTROLADOR INCLUYENDO CUALQUIER SISTEMA SIMILAR O CONFIGURACIÓN DE LO ANTES MENCIONADO E INCLUYENDO ASIMISMO TODA ENTRADA Y SALIDA, DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO DE DATOS, EQUIPO DE REDES O INSTALACIONES DE COPIAS DE RESPALDO, DE PROPIEDAD U OPERADAS POR EL ASEGURADO O CUALQUIER OTRA PARTE.

E. DATOS:

INFORMACIÓN, HECHOS, CONCEPTOS, CÓDIGO O CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA REGISTRADA Y TRANSMITIDA EN CUALQUIER FORMA PARA SER USADA, ACCEDIDA, PROCESADA, TRANSMITIDA O ALMACENADA POR UN SISTEMA INFORMÁTICO.

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 ARTICULO 25 - 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 SMMMLV

RELACION DE PERSONAL

=====

ESPECIALISTAS - CEDULA

JAIME GERARDO HUERTAS CALDERON INTENISTA 98343983  
JHON FREDY VELASCO TREJO RADIOLOGO 1085263286  
HECTOR FERNANDO ARCOS ARCOS GINECOLOGO 87090134  
CARLOS GUILLERMO BURBANO ORTIZ PEDIATRA 13011068

MEDICOS - CEDULA

DIEGO FERNANDO DORADO 1002807647  
PAOLA ISABEL HERNANDEZ HERRERA 1088595805  
MIRIA YOLANDA SOLARTE ROMO 69030752  
JESUS ANTONIO DE LA CRUZ MALLAMA 12752076  
FREDY MARCELO CADENA TARAPUES 1088593666  
OMAIRA ROSALBA MORENO VILLARREAL 27177479  
VIVIANA BEATRIZ REINA HERRERA 1088594399  
LISETH CAROLINA AYALA MARTINEZ 1088596944  
HEBER ANTONIO ESTRADA BENAVIDES 1032367000  
LUSENI ELISABET GELPUD MALLAMA 37082539  
DARIO GIOVANY ERAZO BUCHELI 87215503  
ANGIE KATHERINE CHAVISNAN NARVAEZ 1053850594  
HECTOR ENRIQUE MATABAJAY ARCE 16364550  
JHON JAIRO MONTENEGRO ESCOBAR 1088592198  
CALPA TUPUE MONICA YAKELINE 59586480  
CUATIN ORTEGA SEGUNDO ARNOBY 1088651871  
DELGADO REINA MARIA JOSE 1144106491  
GUACHA AGUIRRE EDITH ISABEL 1,085,898,560  
LOPEZ DAVILA JUAN SEBASTIAN 1233192237  
PUENTE GONZALEZ BRENDA MICAELA 1,085,298,800  
VILLOTA ARIAS MARINA SAMANTHA 1,085,942,026

ENFERMEROS - CEDULA

AURA MERCEDES CUAICAL ALPALA 59178988  
BAYRON BOLIVAR HERNANDEZ PAZMIÑO 87514701  
YOHANA GABRIELA PUENAYAN PORTILLA 1032480405

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: **994000000030** ANEXO: 10

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL CUMBAL ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

ASEGURADO: **HOSPITAL CUMBAL ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **814.001.329-5**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-**

## TEXTO ITEM 1

ODONTOLOGOS - CEDULA  
 MAYRA ALEJANDRA REVELO ROSERO 1094905002  
 DIANA PAOLA MATÍNEZ LÓPEZ 1088592510  
 JOSE DIONICIO ROSERO HERRERA 87511735  
 JONATAN ESTEBAN VALENCIA TARAPUES 1088597687  
 ADRIANA DEL CARMEN PIARPUEZAN TUPUE 1004531722

BACTERIOLOGOS - CEDULA  
 LUZ MERY PASTAS CAIPE 1088590463

PSICOLOGAS - CEDULA  
 LINNA MARCELA RUEDA VELAZCO 1088598427  
 BIVIANA LUSCELI JUASPUEZAN NAZATE 1088593899

TERAPEUTAS - CEDULA  
 DANIELA MARITZA TIPAS CASTRO 1144092501 fisioterapeuta  
 LIZETH CAROLINA RUEDA ARCOS 1088595765 fisioterapeuta  
 CLAUDIA PATRICIA BENAVIDES PANTOJA 1088594948 terapeuta respiratoria

AUXILIARES DE ENFERMERIA - CEDULA  
 MIRIAM DEL CONSUELO PUERRES CUAICAL 27177932  
 ROSA PURIFICACION COLIMBA TAIMAL 59586186  
 DENIS MIREYA GARCIA CHALPARIZAN 1004531724  
 ERIKA LILLIANA JUASPUEZAN PIARPUEZAN 1088591128  
 MARTHA ISABEL CUAICAL ALPALA 27175832  
 MARIA AUDELA VALENZUELA CHIRAN 27175509  
 ANGIE DANIELA MARTINEZ PORTILLA 1088599513  
 ALBA MIRIAN CUASTUMAL PASPUEL 1088591704  
 DIANA CAROLINA CHALPARIZAN TIPAS 1004691259  
 ANA CRISTINA YAMA TORO 1007268474  
 YESICA VIVIANA AZA ERAZO 1088595652  
 CARLOS JAVIER GUADIR CHINGUAD 1088591559  
 OLGA MARINA PUENAYAN PUENAYAN 27177688  
 GABRIELA ALEXANDRA PORTILLA BURBANO 1234196439  
 HERMES ANIBAL AZA PERENGUESA 87514115  
 NANCY ROCIO IRUA TAIMAL 1007268418  
 AURA LUCIA ALPALA ALPALA 59178414  
 MARIA PASTORA ALPALA ALPALA 27175634  
 NELLY NARCIZA RIOFRIO RIOFRIO 1088590421  
 AURA ROMELIA PIARPUEZAN CUASTUMAL 37124015  
 RUBIELA DEL CARMEN TAIMAL MITIS 59178685  
 CARMEN ALICIA MORILLO ORTEGA 27174806  
 SANDRA RUBIELA VALVERDE TAIMAL 59586137  
 ALBA LUCIA CUASPUD CHIRAN 27177722  
 ALBA MERCEDES PORTILLA TARAPUES 27175281  
 HENY YOANA CUAICAL JUASPUEZAN 1088598923  
 MANYELI DAYANA VALENZUELA AZA 1004690087  
 ALBA TATTY PASPUEZAN ESCOBAR 1088588872  
 ROSA NEYLA CHIRAN AZA 1088591095  
 NORA YESENIA AREVALO ROBLES 1088597607  
 LEYDI JOHANNA PEREZ CORAL 36861400  
 JHONATAN FERNANDO LOPEZ RIOFRIO 1088598696  
 LEIDY VIVIANA MARTINEZ SOTO 1088591013  
 MARITZA JOHANNA ESCOBAR VASQUEZ 37087618  
 ROSA MARLENY CHALPARIZAN TUPUE 59585609  
 CARLOS EMILIO GUERRERO ORTEGA 1088592839  
 DALIA VEROA CHAMORRO PANTOJA 1086754877  
 MARTHA LILLIANA ROSALES CANDO 1088590183  
 ANDREA CECILIA PUENGUENAN VILLAVICENCIO 1088588830  
 VIVIANA ESTEFANIA YAMA CUASQUER 1088592393  
 DIANA DEL ROCIO CUAICAL 1088589939  
 MIRIAM DEL PILAR ALPALA QUILISMAL 27177757  
 ERIRA ERIRA ROSA GLADYS 59178143  
 GARZON GUACALES MARIA OVIDIA 27232290  
 GUERRERO ESCOBAR ERIKA JULIANA 1088594209  
 HERNANDEZ ROSERO BERNARDA FREY LUZ 27175913  
 JATIVA ERAZO LILLIANA DEL SOCORRO 27175322  
 PIARPUEZAN TUPUE JANETH MAGALY 59310771  
 PUERRES CUAICAL DORIS PATRICIA 59585924  
 CADENA ROSERO NARCISA LILLIANA 27175336

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000030 ANEXO: 10

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

ASEGURADO: HOSPITAL CUMBAL ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 814.001.329-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO ITEM 1

GUANGA ORTEGA MARIA MIREYA 37,006,550  
MUEPAZ MUEPAZ ROSA ELVIA 27,177,349

AUXILIAR DE ODONTOLOGIA - CEDULA  
SILVIA MARICELA CUATUMAL PUENAYAN 1088591556  
SONIA ALEJANDRA REINA ARELLANO 1088593254  
ANYELA DAYANA CANACUAN TARAPUES 1088596126  
MONICA XIMENA TAQUES CUASQUER 27178221  
LUPE LILIANA HERNANDEZ PUENAYAN 59585986  
MARIA ROSA NEILA CHIRAN QUELAL 52396213  
JESICA LICET CUASTUMAL PASPUEL 1088591386  
LUIS HUMBERTO TARAPUES PORTILLA 87512635  
JOSE JULIAN CHUQUIZAN CUESTA 1088593154  
SOTO HERRERA ZOILA MARIA ELENA 27,173,893

RAYOS X - CEDULA  
TANIA YALILE CUASTUMAL CHIRAN 1088594695  
LOPEZ RISUEÑO EDGAR ARTURO 87,511,088

REGENTES DE FARMACIA - CEDULA

IRMA RUBIELA CHIRAN ALPALA 59586461  
MARLENE CUMBALAZA CHIRAN 1088590489  
LUIS ALBERTO JACOME CADENA 12975544  
ADRIANA YESENIA ORTEGA CRIOLLO 1085924025  
ALICIA YOLANDA JUASPUEZAN PIARPUEZAN 1088592792  
INGRITH JULIETH ARCOS RODRIGUEZ 1085314092  
ANGEL CIPRIANO MUEPAZ MUEPAZ 1088590933  
ANDREA CUARAN NAZATE 1088595462  
SILVIA CAROLINA TERMAL FUELANTALA 1088650865  
TOBAR ARCOS DORIS YANETH 27,175,180  
VALENZUELA ROSERO AURA LUCELY 59,586,125

AUXILIARES DE LABORATORIO - CEDULA  
BENAVIDES DUEÑAS LILIANA DEL CARMEN 59178443  
CORAL CEBALLOS FABIO JONNY 87,101,680

OTROS - CEDULA  
ANNA JUDITH AREVALO CHALAPUD 37013311 CITOLOGIAS  
CARLOS ARMANDO SUAREZ VILLEGAS 87104253 NECROPCIAS  
DIANA CAROLINA LOPEZ VILLOTA 1087414837 NUTRICIONISTA

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



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

**1. AMPARO BÁSICO**

**BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN:**

**1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA**

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

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

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

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

## **1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL**

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

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

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

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

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

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

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

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

## **1.3 AMPAROS ADICIONALES**

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

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

### 1.3.1.1 HONORARIOS DE DEFENSA

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

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

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

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

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

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

### 1.3.1.2 COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES

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

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

### 1.3.1.3 COSTAS DEL PROCESO

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

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

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

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

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

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

**CUMPLIDAS LAS CONDICIONES ANTERIORES, ASEGURADORA SOLIDARIA:**

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

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

#### **1.4 AMPAROS CONTRATABLES MEDIANTE ACUERDO EXPRESO**

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

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

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

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

## **2. EXCLUSIONES**

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

**2.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.**

**2.2 EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA.**

- 2.3 CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
- 2.4 ACTOS MÉDICOS, TRATAMIENTOS, TERAPIAS O INDICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS, NO ACEPTADOS O NO APROBADOS POR LA CIENCIA MÉDICA, LAS NORMAS LEGALES Y/O LAS ENTIDADES QUE REGULEN LA MATERIA.
- 2.5 CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR LA PROCREACIÓN.
- 2.6 INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O CUALQUIER SÍNDROME RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.
- 2.7 VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
- 2.8 CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO.
- 2.9 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE EFECTUAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO, EXCEPTO CUANDO EXISTA AUTORIZACIÓN JUDICIAL.
- 2.10 ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS CUANDO SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.11 CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.
- 2.12 DEFICIENCIA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS SIN HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA YA SEA QUE ÉSTA HAYA SIDO SUSPENDIDA, REVOCADA O QUE HAYA EXPIRADO Y NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y, USO DE EQUIPOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.
- 2.13 TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y, EN GENERAL, TODA RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
- 2.14 TODA INFECCIÓN O CONTAMINACIÓN CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN 2.6 ANTERIOR, EL ACTO MÉDICO SE HAYA REALIZADO MEDIANTE UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MEDICINA TRANSFUSIONAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS Y CUMPLA CON LAS NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES VIGENTES QUE REGULEN LA MATERIA, CON PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO
- 2.15 CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD, SALVO QUE SE TRANSMITA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA PRÁCTICA MÉDICA SIEMPRE Y CUANDO EN LA TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS NO TUVIERAN, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO, DE QUE SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD IMPEDIRÍA A UN PROFESIONAL RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE PRESTAR SERVICIOS Y/O REALIZAR TRATAMIENTOS A SUS PACIENTES. SE EXCLUYEN TAMBIÉN LA TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD O LA CONTAMINACIÓN POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CÉLULAS, ÓRGANOS DE TRASPLANTE, ETC.
- 2.16 LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA.
- 2.17 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA.
- 2.18 FALLOS DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
- 2.19 RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA ASÍ COMO DEL PERSONAL EXTERNO DE MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
- 2.20 RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE LOS DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

- 2.21 ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.
- 2.22 DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE, POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD, SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS, INCLUIDOS LOS EMPLEADOS Y AQUELLOS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE APRENDIZAJE CON LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.23 RESPONSABILIDAD PATRONAL: ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL.
- 2.24 HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO.
- 2.25 LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO; EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER); EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER Y EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS.
- 2.26 ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS, PÉRDIDA, CORRUPCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS, PROGRAMAS DE CODIFICACIÓN O SOFTWARE, Y/O INDISPONIBILIDAD DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O PÉRDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.
- 2.27 DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.28 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.
- 2.29 DAÑOS GENÉTICOS CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
- 2.30 FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, ASÍ COMO LOS COSTOS Y GASTOS PARA LIMPIARLOS, DISPONER DE ELLOS, TRATARLOS, REMOVERLOS O NEUTRALIZARLOS.
- 2.31 MULTAS Y PENALIDADES, ASÍ COMO SANCIONES ADMINISTRATIVAS, PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES.
- 2.32 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIÓN, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJE CON EXPLOSIVOS.
- 2.33 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA, Y YA SEA CATALOGADA COMO TAL POR LA LEY O NO.
- 2.34 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, PROPIOS O NO PROPIOS, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, A LOS BIENES DENTRO DE ELLOS O A SUS OCUPANTES, INCLUIDOS LOS PACIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EXCEPTO POR LO PREVISTO EN EL AMPARO 1.1.2.
- 2.35 DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.36 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
- 2.37 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, TOTAL O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- 2.38 RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DEL ABANDONO Y/O LA NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.
- 2.39 DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTO, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DELA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DANOS 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 ADELANTAR UNA ADECUADA DEFENSA DE SUS INTERESES Y LOS DE ASEGURADORA SOLIDARIA, Y DEBERÁN MANTENER A ASEGURADORA SOLIDARIA PERMANENTEMENTE INFORMADA SOBRE EL DESARROLLO DE LAS RECLAMACIONES, PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS Y PROCESOS ASÍ COMO DE LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTEN SUS APODERADOS JUDICIALES.**

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

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

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

**12. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

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

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

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

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

**13. DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS**

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

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

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

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

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

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

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

**14. DISTRIBUCIÓN**

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

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

#### **15. AUDITORÍA E INSPECCIÓN**

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

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

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

#### **16. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN**

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO DISTINTAS DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA Y LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

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

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

#### **17. PAGO DEL SINIESTRO**

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

#### **18. FORMULARIO DE SOLICITUD Y DIVISIBILIDAD**

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

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

#### **19. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA**

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

#### **20. PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN**

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

#### **21. DOMICILIO**

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

#### **22. LEGISLACIÓN SUPLETORIA**

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

#### **23. DEFINICIONES**

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

- **Clínicas, hospitales y centros de salud asegurados (institución):** son los establecimientos médicos asistenciales declarados expresamente en la solicitud de seguro y designados como tales en la carátula de la póliza.  
Se consideran también asegurados los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe de cuerpo médico), o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, exclusivamente dentro del marco y con ocasión del desarrollo de tales funciones médico-administrativas.  
Son asegurados también bajo la presente póliza los miembros de comités establecidos por las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados para desarrollar labores tales como la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover la calidad de los servicios médicos prestados por la institución, exclusivamente dentro del marco y con ocasión del desarrollo de tales labores solicitadas por los comités.
- **No son asegurados** bajo esta póliza los profesionales de la salud, bien sean internos, externos, residentes, voluntarios, temporales, empleados, contratados o en relación de dependencia o no con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, por ningún acto médico que presten o dejen de prestar a cualquier paciente dentro o fuera de la institución asegurada.
- **Institución tomadora:** es la persona jurídica que se designa en la carátula de esta póliza.
- **Beneficiario:** dado que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, ésta en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.
- **Tercero:** es la persona natural o jurídica distinta de la institución tomadora que sufre un detrimento patrimonial o un daño corporal indemnizable bajo la presente póliza, por un hecho imputable a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.
- Para los efectos de la presente póliza y salvo cuando reciban servicios o atención médica en calidad de pacientes de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, no se consideran terceros:
  - ✓ Las personas en relación de dependencia laboral con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.
  - ✓ Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, mientras estén desempeñando las labores inherentes a sus cargos.
  - ✓ Los contratistas y/o subcontratistas de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, así como sus dependientes.

✓ Las personas vinculadas con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados mediante contrato de aprendizaje y/o de prestación de servicios.

- **Paciente:** es la persona natural que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/u odontológicos en las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, con el propósito de someterse a procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos, curativos, paliativos o de rehabilitación.
- **Acto Médico:** es aquel en el que mediante la intervención médica se trata de obtener la curación o alivio del enfermo, pudiendo ser preventivo, diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación, de manera que está conformado por todas las conductas desplegadas por un médico dentro del marco del desarrollo del ejercicio de su profesión, incluyendo toda la relación médico-paciente, desde las etapas preliminares de conocimiento y análisis, hasta las etapas posteriores al tratamiento como la evolución y rehabilitación del **paciente**.
- **Hecho Dañino:** es el hecho generador de **daños materiales** o **lesiones corporales**.
- **Daño Material:** es cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- **Lesión Corporal:** es cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- **Reclamación:** es:
  - A. Cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal o administrativo o comunicación escrita dirigida en contra de las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados que pretenda hacerlos responsables por un daño corporal derivado de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
  - B. La notificación realizada a las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados de la apertura de un Proceso Judicial Civil o Penal en su contra, como consecuencia de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
  - C. La notificación realizada a las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados de la apertura de una investigación o procedimiento administrativo en su contra, como consecuencia de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
- **Pretensión Indemnizatoria:** es cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal, comunicación escrita o notificación de la apertura de un proceso judicial civil o penal en su contra, realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, como consecuencia de un daño material o lesión corporal causada o presuntamente causada por ellos, con el propósito de obtener una reparación patrimonial.
- **Período de retroactividad/retroactividad:** es el período transcurrido con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente póliza, el cual delimita la fecha en que deben haber ocurrido los actos médicos que dan origen a la reclamación para que ésta goce de cobertura bajo el presente seguro. Si los actos médicos que dan origen a la reclamación ocurren con anterioridad a la fecha límite de retroactividad prevista en esta póliza, ésta no estará cubierta por este seguro.

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

**INTRODUCCIÓN**

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, EN ADELANTE EL ASEGURADO, CUYA VERACIDAD CONSTITUYE CAUSA DETERMINANTE PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO; Y DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO TAMBIÉN EN SUS CLÁUSULAS ADICIONALES, ESPECIALES Y ENDOSOS QUE LE SEAN APLICABLES Y, EN LO NO DISPUESTO EN ELLAS, A LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA; **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, EN ADELANTE DENOMINADA LA COMPAÑÍA, CONVIENE EN AMPARAR AL ASEGURADO CONTRA LOS RIESGOS QUE SON OBJETO DE COBERTURA EN LA MISMA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIGUIENTES:

**ARTÍCULO 1° - OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO**

SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SEÑALADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE NOMINAL DE SUMA ASEGURADA PARA CADA COBERTURA Y BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADA POR RECLAMACIÓN CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTICULO 4° DE LA LEY 389 DE 1997; LAS PÉRDIDAS ORIGINADAS EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA QUE LE SEAN IMPUTABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, PROVENIENTES EN FORMA DIRECTA DE ALGUNO DE LOS RIESGOS CUBIERTOS BAJO LAS SECCIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN, SIEMPRE QUE SU ORIGEN, CAUSA Y/O EXTENSIÓN NO SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN ESTA PÓLIZA:

**SECCIÓN I - AMPARO BÁSICO - RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
SECCIÓN II – AMPAROS ADICIONALES**

**ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES**

LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

1. SERVICIOS DE SALUD PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
2. DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
3. EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA.
4. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
5. SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR LA COMPAÑÍA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.

6. CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR EL EMBARAZO O LA PROCREACIÓN
7. 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.
8. INCUMPLIMIENTO O VIOLACIÓN AL DEBER DEL PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
9. INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO.
10. SERVICIOS DE SALUD QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
11. 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, INCLUYENDO 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.
12. 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.
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.
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 7 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 EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/O HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
15. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, “BY-PASS” INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA CON EXCEPCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE HAYAN PRACTICADO COMO RESULTADO DE UNA TUTELA.
16. QUE EL ASEGURADO Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS, EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EN FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA



NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.

17. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.
18. TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD A LOS PACIENTES, DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O TRATAMIENTOS CUANDO LOS EMPLEADOS Y/O FUNCIONARIOS Y/O ASISTENTES Y/O CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD DEL ASEGURADO, SABEN O DEBERÍAN SABER QUE SON PORTADORES DE UNA ENFERMEDAD QUE, POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A PACIENTES EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR. 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.
19. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS DEL ASEGURADO, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PERDIDA DE UTILIDADES, PERDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR LA PÓLIZA.
20. DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA.
21. FALLOS DE TUTELA.
22. FALLOS DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
23. FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y AL FABRICANTE DE PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA, ASÍ COMO AL PERSONAL EXTERNO DE MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
24. RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE LOS DIRECTORES Y ADMINISTRADORES, ESTO ES LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO REPRESENTANTES LEGALES, EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
25. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, INCLUIDOS LOS DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL.
26. 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.
27. RESPONSABILIDAD PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO

SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.

**28. HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO.**

**29. 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.**

**30. 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 HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O PÉRDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.**

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

**32. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE MÉDICOS, ODONTÓLOGOS O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.**

**33. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.**

**34. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, ASÍ COMO LOS COSTOS Y GASTOS PARA LIMPIARLOS, DISPONER DE ELLOS, TRATARLOS, REMOVERLOS O NEUTRALIZARLOS.**

**35. MULTAS Y PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, ASÍ COMO SANCIONES ADMINISTRATIVAS, PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES.**

**36. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.**

**37. OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA, Y SEA O NO CATALOGADA COMO TAL POR LA LEY.**

**38. 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 NUMERAL 1.3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE PÓLIZA.**

**39. DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EXCEPTO CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.**

40. DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, TOTAL O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
42. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL O PENAL COMO CONSECUENCIA DEL ABANDONO Y/O LA NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.
43. 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 DELA 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.
44. CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO LA CONTAMINACIÓN POR RUIDO CUANDO NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.
45. USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
47. 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.
48. 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, AUN 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.

49. 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.
50. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
51. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.
52. QUE EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS, ALCALOIDES O ALCOHOL HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.
53. CONTROVERSIAS POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL PACIENTE Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL PACIENTE, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO PACIENTE POR PARTE DEL

ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.

54. LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
55. SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA, YA SEA QUE HUBIERE SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HUBIERE EXPIRADO, O NO HUBIERE SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
56. ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SALVO QUE CONSTE ACUERDO EXPRESO EN CONTRARIO.
57. PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EVENTOS OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.

### **ARTÍCULO 3° - ALCANCE DE LA COBERTURA Y RIESGOS CUBIERTOS BAJO LA PÓLIZA**

CADA UNA DE LAS SECCIONES SEÑALADAS A CONTINUACIÓN DESCRIBE LOS ALCANCES DE LA COBERTURA QUE SE OTORGA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

#### **SECCIÓN I – AMPARO BÁSICO**

##### **1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA**

- 1.1 LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS 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.

- 1.2 LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS 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.

## **2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL**

**2.1.** LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE 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, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

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

**2.2.** LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE 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, ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DIRECTA 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 A LOS QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 29 DEL ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y, ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

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

**2.3.** LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO ELABORADOS POR LA INSTITUCIÓN CONFORME A UNA RECETA MÉDICA, ELLA CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS, HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE LOS MEDICAMENTOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y OCACIONEN LESIONES CORPORALES; SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

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

**2.4. LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DIRECTA 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, LOS HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y OCASIONEN LESIONES CORPORALES; SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.**

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

### **3. GASTOS DE DEFENSA**

LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR LA COMPAÑÍA, SIN QUE DICHO RECONOCIMIENTO IMPLIQUE ACEPTACIÓN TACITA DE COBERTURA RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

#### **3.1. HONORARIOS DE DEFENSA**

HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS QUE SE CAUSEN EN LA DEFENSA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

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 LA COMPAÑÍA.

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, O 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.

PARA QUE OPERE ESTA COBERTURA LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBERÁN SUMINISTRAR A LA COMPAÑÍA TODAS LAS PRUEBAS A SU ALCANCE, TALES COMO PERO NO LIMITADAS A LAS SIGUIENTES:

**3.1.1. COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO CON EL ABOGADO.**

**3.1.2. CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DE LA INSTITUCIÓN, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.**

**3.1.3. CONSTANCIA DEL RESPECTIVO DESPACHO JUDICIAL CON INDICACIÓN DE LAS ACTUACIONES SURTIDAS CON PRESENCIA DEL ABOGADO.**

### **3.2. COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES**

GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES QUE SEAN EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O SEAN NECESARIAS PARA EJERCER DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

LA COMPAÑÍA NO ESTÁ OBLIGADA A OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE, 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.

### **3.3. COSTAS DEL PROCESO**

AUN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA LAS COSTAS QUE DEBAN SUFRAGAR EL ASEGURADO CUANDO LA SENTENCIA DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA RESULTE DESFAVORABLE A SUS INTERESES Y A LOS DE LA COMPAÑÍA. LO ANTERIOR SALVO QUE LA CAUSAL DE RESPONSABILIDAD SE ENCUENTRE EXCLUIDA DE LA PÓLIZA, PROVENGA DE DOLO DEL ASEGURADO O CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRADIENDO ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

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

## **SECCIÓN II – AMPAROS ADICIONALES**

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO ENTRE LAS PARTES Y SUJETO A QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA PRIMA ADICIONAL ACORDADA, ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR:

### **1. PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES**

LA PRESENTE COBERTURA DARÁ DERECHO AL ASEGURADO, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA, DE EXTENDER LA COBERTURA HASTA POR UN PERÍODO DE DOS (2) AÑOS, PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE RECIBAN O FORMULEN CONTRA EL ASEGURADO POR PRIMERA VEZ, CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO LOS PRESTADOS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES O EN ANEXO A ELLA.

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.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA IMPLICA LA CONDICIÓN PREVIA QUE SEA SOLICITADA POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, Y SE PAGUE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO.

SIN EMBARGO, ESTA EXTENSIÓN NO PROCEDERÁ EN NINGÚN CASO CUANDO LA PÓLIZA HAYA TERMINADO AUTOMÁTICAMENTE POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, POR INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA GARANTÍA A CARGO DEL ASEGURADO, O POR MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

CUMPLIDAS LAS CONDICIONES ANTERIORES, LA COMPAÑÍA:

**1.1. NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.**

**1.2. NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.**

**1.3. 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 QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA 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, LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

## **2. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA CAUSADA POR PERSONAL MÉDICO AUXILIAR FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS.**

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE CONTEMPLA LA PÓLIZA, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA INSTITUCIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES COMETIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES O EN ANEXO A ELLA, 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., Y QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PALIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, 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.

## **3. POSESIÓN Y UTILIZACIÓN DE EQUIPOS ESPECIALES**

NO OBSTANTE, LO CONSIGNADO EN EL NUMERAL 29 DEL ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES, MEDIANTE LA PRESENTE COBERTURA 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:

### 3.1. EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO

- 3.1.1. EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA.
- 3.1.2. EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER).
- 3.1.3. EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA.
- 3.1.4. EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER.

3.2. 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 ESTA COBERTURA ES NECESARIO QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS:

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

SE CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE LOS EQUIPOS.

### 4. 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 PERJUICIO PATRIMONIAL QUE EL ASEGURADO DEBA INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEA DECLARADO RESPONSABLE, ORIGINADA EN LESIONES CORPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LA INSTITUCIÓN O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL CONFORME A FORMULA 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.

EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO LA ELABORACIÓN DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACIÓN CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

SE CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.

### 5. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTA COBERTURA 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 NUMERAL 3 SECCIÓN II DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE Y NO ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 2.2 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, 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 LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD INDIRECTA 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.

#### **6. 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.

#### **7. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL ASEGURADO, HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESIÓN CORPORAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA PRESENTE PALIZA.

#### **ARTÍCULO 4° - 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 LAS COBERTURAS RELACIONADAS CON LA 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 LA COMPAÑÍA 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.

## **ARTÍCULO 5° - RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA**

### **A. LÍMITE POR EVENTO**

LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ES EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA DERIVADA DE UN MISMO SINIESTRO, EN RELACIÓN CON TODOS LOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES AMPARADOS POR LA PÓLIZA.

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 POR EVENTO.

DICHAS RECLAMACIONES SE CONSIDERARÁN PRESENTADAS POR PRIMERA VEZ EN LA FECHA EN QUE LA PRIMERA DEL CONJUNTO DE RECLAMACIONES HAYA SIDO PRESENTADA SIN IMPORTAR SI TAL FECHA TUVO LUGAR DURANTE O CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA. EN TODO CASO, EL CONJUNTO DE RECLAMACIONES NO ESTARÁ CUBIERTO SI ES ANTERIOR A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA.

ASÍ MISMO, LA SERIE DE ACTOS MÉDICOS QUE SON O ESTÁN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA, SITUACIÓN O EVENTO, SE CONSIDERARÁN UN MISMO ACTO, Y CONSTITUIRÁN UN SOLO DAÑO Y/O GASTOS LEGALES, SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE RECLAMANTES Y/O RECLAMACIONES FORMULADAS. LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA POR DICHOS DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES, NO EXCEDERÁ EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

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

CUANDO EN UNA CLÁUSULA O AMPARO ADICIONAL SE ESTIPULE UN SUBLÍMITE POR PERSONA O POR EVENTO O POR VIGENCIA, TAL SUBLÍMITE SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN QUE SE LE APLIQUE A DICHA COBERTURA, EL CUAL HARÁ PARTE DE LA SUMA ASEGURADA DE LA PÓLIZA.

### **B. LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA**

LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, COSTAS, GASTOS, INTERESES Y HONORARIOS DERIVADOS DE TODOS LOS RECLAMOS A CONSECUENCIA DE DISTINTOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES Y/O EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA; NO EXCEDERÁ DEL LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA FIJADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, INCLUSO EN CASO DE QUE SE HAYA CONTRATADO EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, E INDEPENDIEMENTE 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, LA COMPAÑÍA NO ESTARÁ OBLIGADA, EN NINGÚN CASO, A PAGAR INDEMNIZACIÓN ALGUNA UNA VEZ ÉSTE HAYA SIDO AGOTADO. NO HABRÁ RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA.

## **ARTÍCULO 6° - LÍMITE TEMPORAL DE LA COBERTURA**

- A.** PARA LAS COBERTURAS RELACIONADAS CON LA 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 EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES DESCRITO EN LA NUMERAL 1 SECCIÓN II DEL ARTÍCULO 3° 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 LAS COBERTURAS RELACIONADAS CON LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO DE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES OCURRIDAS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

#### **ARTÍCULO 7° - BASES PARA EL CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN**

SUJETO A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA, EL IMPORTE BASE DE LA INDEMNIZACIÓN BAJO LOS ALCANCES DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA CORRESPONDERÁ A:

- A. LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO HAYA EFECTIVAMENTE PAGADO A TERCEROS EN VIRTUD DE UNA SENTENCIA JUDICIAL EJECUTORIADA O DE UNA TRANSACCIÓN EXPRESAMENTE AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA.
- B. EL MONTO PAGADO POR CONCEPTO DE COSTAS Y GASTOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES A QUE FUERA SENTENCIADO EL ASEGURADO EN EL MISMO JUICIO MENCIONADO EN EL LITERAL ANTERIOR.
- C. LOS HONORARIOS Y GASTOS PAGADOS POR EL ASEGURADO A LOS ABOGADOS QUE HUBIEREN PARTICIPADO EN SU DEFENSA JUDICIAL, EN LA MEDIDA QUE LA COMPAÑÍA HAYA APROBADO LA DESIGNACIÓN DE LOS ABOGADOS Y LAS CONDICIONES DE SU CONTRATACIÓN.
- D. LOS PAGOS EFECTIVAMENTE REALIZADOS, A CLÍNICAS, HOSPITALES, FUNERARIAS, U OTROS, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR LA COMPAÑÍA.

EL IMPORTE RESULTANTE DE LA SUMATORIA DE A, B, C Y D, INCLUYENDO LOS INTERESES LEGALES QUE CORRESPONDAN, MÁS LOS GASTOS PAGADOS DIRECTAMENTE POR LA COMPAÑÍA A CLÍNICAS, HOSPITALES, FUNERARIAS, ABOGADOS, ASESORES, U OTROS, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES. CUALQUIER EXCESO SERÁ DE CARGO DEL ASEGURADO.

#### **ARTÍCULO 8° - DEDUCIBLE**

LA COMPAÑÍA SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR EXCLUSIVAMENTE LA PÉRDIDA QUE EXCEDA DEL DEDUCIBLE FIJADO EN 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.

#### **ARTÍCULO 9° - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O DE TENER CONOCIMIENTO DE ALGUNA CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN:**

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DURANTE EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS TUVIEREN CONOCIMIENTO DE CUALQUIER ACTO MÉDICO QUE

PUEDA RAZONABLEMENTE DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA, DEBERÁN:

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DURANTE EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS TUVIEREN CONOCIMIENTO DE CUALQUIER ACTO MÉDICO QUE PUEDA RAZONABLEMENTE DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA, DEBERÁN:

1. DAR NOTICIA A LA COMPAÑÍA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER, LA RECLAMACIÓN O LA CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL O DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN SU CONTRA COMO RESULTADO DE UN ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO.
2. ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS Y PROVEER LOS MEDIOS NECESARIOS PARA SALVAGUARDAR LA SALUD Y LA VIDA DEL PACIENTE O AFECTADO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS, OBLIGACIONES Y DEBERES DE LA PROFESIÓN MÉDICA.
3. ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ADELANTAR UNA ADECUADA DEFENSA DE SUS INTERESES Y LOS DE LA COMPAÑÍA, Y MANTENER A LA COMPAÑÍA PERMANENTEMENTE INFORMADA SOBRE EL DESARROLLO DE LAS RECLAMACIONES, PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS Y PROCESOS, ASÍ COMO DE LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTEN SUS APODERADOS JUDICIALES.
4. SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE A LA COMPAÑÍA LA INFORMACIÓN RELATIVA A:
  - 4.1. LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR EN QUE OCURRIÓ EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO POR LAS CUALES EL ASEGURADO TUVO CONOCIMIENTO POR PRIMERA VEZ DE LA POSIBLE RECLAMACIÓN.
  - 4.2. LA NATURALEZA DE LAS LESIONES Y SUS POSIBLES SECUELAS
  - 4.3. LOS DATOS PERSONALES DEL PACIENTE O AFECTADO
  - 4.4. LOS DATOS DE LOS INTERVINIENTES EN EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO,
  - 4.5. 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.
5. NO 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 LA COMPAÑÍA.
6. INFORMAR A LA COMPAÑÍA, DE LOS SEGUROS COEXISTENTES, CON INDICACIÓN DE LA ASEGURADORA Y DE LA SUMA ASEGURADA DE LOS MISMOS. EL INCUMPLIMIENTO MALICIOSO DE LA OBLIGACIÓN DE DECLARAR SEGUROS COEXISTENTES, CONLLEVARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO CONFORME LO PRECEPTUADO EN EL ARTÍCULO 1076 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

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

#### **ARTÍCULO 10° - DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO**

CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA PODRÁ:

1. COLABORAR CON EL ASEGURADO PARA EVALUAR MÉDICA Y ECONÓMICAMENTE LOS DAÑOS CORPORALES SUFRIDOS POR EL PACIENTE, PARA DETERMINAR LA CAUSA Y SECUELAS DE LOS MISMOS, PARA LO CUAL PODRÁ DESIGNAR UNO O MÁS EXPERTOS, EXAMINAR LA PRUEBA INSTRUMENTAL Y REALIZAR LAS INDAGACIONES NECESARIAS.

2. INFORMARSE DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS O JUDICIALES MOTIVADAS O RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO, O CONSTITUIRSE EN PARTE EN EL PROCESO CIVIL, PENAL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL.
3. PRACTICAR AUDITORIA MÉDICO-LEGAL DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA, ASÍ COMO DE LA APLICACIÓN, UTILIZACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
4. BENEFICIARSE CON TODOS LOS DERECHOS, EXCEPCIONES Y ACCIONES QUE FAVOREZCAN AL ASEGURADO Y LIBERARSE DE RESPONSABILIDAD EN LA MISMA PROPORCIÓN EN QUE SE LIBERE EL ASEGURADO.

LAS FACULTADES CONFERIDAS A LA COMPAÑÍA POR ESTA CONDICIÓN PODRÁN SER EJERCIDAS POR ELLA EN CUALQUIER MOMENTO MIENTRAS EL ASEGURADO, EL PACIENTE O SUS CAUSAHABIENTES NO HAYAN RENUNCIADO A CUALQUIER RECLAMACIÓN.

#### **ARTÍCULO 11° – DEFENSA**

LA COMPAÑÍA, 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 NUMERAL 3.1 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE PÓLIZA, 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 LA COMPAÑÍA LLEGARE A DESEMBOLSAR COSTOS Y GASTOS QUE CON POSTERIORIDAD SE DETERMINASE QUE NO ESTÁN CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA COMPAÑÍA LA TOTALIDAD DE LOS MISMOS.

LA COMPAÑÍA SÓLO PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS QUE PREVIAMENTE HAYA AUTORIZADO POR ESCRITO. NO OBSTANTE, EL ASEGURADO QUEDA AUTORIZADO 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 COMPAÑÍA DE MANERA OPORTUNA. SERÁ OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO Y NO DE LA COMPAÑÍA ASUMIR LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA.

LA COMPAÑÍA NO CONCILIARÁ NI TRANSIGIRÁ RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA ALGUNA SIN EL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, SI ÉSTE SE REHÚSA A PRESTAR COLABORACIÓN EN RELACIÓN CON UNA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN SUGERIDA POR LA COMPAÑÍA, LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA 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 DEL ASEGURADO

EN CASO DE QUE EN EJERCICIO DE SU DERECHO LA COMPAÑÍA HAYA ASUMIDO LA DEFENSA DEL ASEGURADO, SERÁ IGUALMENTE SU DERECHO DEVOLVERLE A ÉSTE EL CONTROL DE LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CUALQUIER MOMENTO EN QUE LO CONSIDERE PERTINENTE, SIN QUE EL ASEGURADO PUEDA NEGARSE A RETOMAR DICHA DEFENSA.

EN CUALQUIER MOMENTO, LA COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA ABANDONARÁ EL CONTROL DE LA RECLAMACIÓN O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA Y NO ASUMIRÁ NINGÚN TIPO DE RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON LAS MISMAS.

## **ARTÍCULO 12° - PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTO; SI EN APOYO DE ELLA, SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SI SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.
2. CUANDO AL DAR NOTICIA DEL SINIESTRO OMITEN MALICIOSAMENTE INFORMAR DE LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE LOS MISMOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS.
3. CUANDO RENUNCIEN A SUS DERECHOS CONTRA LOS TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO SIN PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.

## **ARTÍCULO 13° - COEXISTENCIA DE SEGUROS**

EN CASO DE QUE EL AMPARO OTORGADO POR ESTA PÓLIZA CONCURRA CON EL OTORGADO POR OTRAS PÓLIZAS QUE AMPAREN EL MISMO RIESGO, LA COMPAÑÍA SÓLO SERÍA RESPONSABLE DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN EXCESO DEL MONTO CUBIERTO POR LOS DEMÁS SEGUROS CONTRATADOS. EN EL EVENTO DE EXISTIR EN DICHAS PÓLIZAS UNA CLÁUSULA EN EL SENTIDO AQUÍ EXPRESADO, SE APLICARÁN LAS REGLAS REFERENTES A LA COEXISTENCIA DE SEGUROS, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1.092 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CON ARREGLO A LAS CUALES, LOS DIVERSOS ASEGURADORES DEBERÁN SOPORTAR LA INDEMNIZACIÓN EN PROPORCIÓN A LA CUANTÍA DE SUS RESPECTIVOS CONTRATOS, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA ACTUADO DE BUENA FE.

## **ARTÍCULO 14° - PAGO DEL SINIESTRO**

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO O AL BENEFICIARIO CUALQUIER MONTO DEBIDO BAJO ESTA PÓLIZA DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, EN UN TODO DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1077 Y 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

## **ARTÍCULO 15° - SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN**

DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1096 A 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, LA COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA, 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 LA COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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.

## **ARTÍCULO 16° - DISTRIBUCIÓN**

EN EL EVENTO EN QUE UNA RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, DE LUGAR A UN DAÑO CUBIERTO Y AL MISMO TIEMPO UN DAÑO NO CUBIERTO, EL ASEGURADO Y LA COMPAÑÍA DISTRIBUIRÁN DICHO

DAÑO Y GASTOS LEGALES EN LA MISMA PROPORCIÓN EN LA QUE SE DISTRIBUYA LA RESPONSABILIDAD LEGAL DE LAS PARTES.

CUALQUIER DISTRIBUCIÓN O ANTICIPO DE GASTOS LEGALES EN RELACIÓN CON UNA RECLAMACIÓN NO CREARÁ PRESUNCIÓN ALGUNA RESPECTO A LA DISTRIBUCIÓN DE OTRO DAÑO ORIGINADO POR DICHA RECLAMACIÓN.

SI EL ASEGURADO Y LA COMPAÑÍA NO LOGRAREN LLEGAR A UN ACUERDO EN RELACIÓN CON LOS GASTOS LEGALES QUE DEBEN SER DESEMBOLSADOS PARA LA ATENCIÓN DE DICHA RECLAMACIÓN, LA COMPAÑÍA SUMINISTRARÁ LOS GASTOS LEGALES QUE CONSIDERE RAZONABLEMENTE CUBIERTOS BAJO LA PÓLIZA HASTA QUE SE ACUERDE O SE DETERMINE UNA DISTRIBUCIÓN DIFERENTE. UNA VEZ ACORDADA O DETERMINADA LA DISTRIBUCIÓN DE GASTOS LEGALES, ESTOS SERÁN APLICADOS DE MANERA RETROACTIVA A TODOS LOS GASTOS LEGALES YA INCURRIDOS EN RELACIÓN CON DICHA RECLAMACIÓN.

CUANDO FUEREN VARIAS 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 GASTOS LEGALES.

#### **ARTÍCULO 17° - AUDITORÍA E INSPECCIÓN**

EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA LA COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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.

LA COMPAÑÍA 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.

#### **ARTÍCULO 18° - REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA**

EL PRESENTE CONTRATO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. POR LA COMPAÑÍA, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL **ASEGURADO**, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE SESENTA (60) DÍAS COMUNES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO; POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA COMPAÑÍA.

EN EL PRIMER CASO, LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTOS LA REVOCACIÓN Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO.

EN EL SEGUNDO CASO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA SE CALCULARÁ A PRORRATA SOBRE LA VIGENCIA EFECTIVA DEL SEGURO MÁS UN RECARGO DEL 10% DE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA Y LA ANUAL.

#### **ARTÍCULO 19° - PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN**

LA PRESENTE PÓLIZA NO SE RENOVARÁ AUTOMÁTICAMENTE. PARA SOLICITAR SU RENOVACIÓN, EL TOMADOR DEBERÁ PROPORCIONAR A LA COMPAÑÍA, 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 COMPAÑÍA DETERMINARÁ LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA NUEVA VIGENCIA.

#### **ARTÍCULO 20° - FORMULARIO DE SOLICITUD Y DIVISIBILIDAD**

PARA SUSCRIBIR ESTA PÓLIZA LA COMPAÑÍA 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 MISMA 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.

#### **ARTÍCULO 21° - DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO**

EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR LA COMPAÑÍA. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR LA COMPAÑÍA, LA HUBIESEN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR HA ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO LA COMPAÑÍA SOLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

LAS SANCIONES CONSAGRADAS EN ESTA CONDICIÓN NO SE APLICAN SI LA COMPAÑÍA, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS SOBRE QUE VERSAN LOS VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

#### **ARTÍCULO 22° - MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO**

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

LA NOTIFICACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES A LA FECHA DE MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR. SI LE ES EXTRAÑA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS HÁBILES DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS ANTERIORMENTE PREVISTOS, LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO. PERO SÓLO LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

ASÍ MISMO, EL TOMADOR O EL ASEGURADO PODRÁN, DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO NOTIFICAR TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DISMINUYAN EL RIESGO, DEBIENDO POR TANTO LA COMPAÑÍA, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA SEGUNDA LA TARIFA CORRESPONDIENTE POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.

#### **ARTÍCULO 23° - DISPOSICIONES LEGALES**

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY ENTRE LAS PARTES, LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS POR ESTE CONTRATO DE SEGUROS, SE REGISTRÁN POR LO PRESCRITO EN EL TÍTULO V DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO.

#### **ARTÍCULO 24° - NOTIFICACIONES**

TODA INFORMACIÓN O DECLARACIÓN QUE DEBA ENTREGAR O HACER CUALQUIERA DE LAS PARTES EN DESARROLLO DE ESTE CONTRATO DEBERÁ REALIZARSE POR ESCRITO Y SER ENVIADA A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA DE LA OTRA PARTE, SIN PERJUICIO DE LO DICHO EN EL NUMERAL 1 DEL ARTÍCULO 9° DE LA PRESENTE, EN LO QUE CONCIERNE AL AVISO DE SINIESTRO.

#### **ARTÍCULO 25° - GARANTÍAS**

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

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 CONVERTIRÍA SU ACTIVIDAD EN ILEGAL.
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:
  - 2.1. APLICAR LAS NORMAS QUE RIGEN EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA PREVISTAS EN LA RESOLUCIÓN N°.1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS NORMAS PERTINENTES O QUE LA MODIFIQUEN, ESPECIALMENTE AQUELLAS QUE ESTABLECEN LAS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTÍFICA, DISPONIBILIDAD Y OPORTUNIDAD, CON LA OBLIGACIÓN DE SENTAR EN LA HISTORIA CLÍNICA UN REGISTRO ADECUADO DEL ACTO REALIZADO O INDICADO A LOS PACIENTES, LAS OBSERVACIONES, CONCEPTOS, DECISIONES Y RESULTADOS DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS DE MANERA QUE PERMITAN DEMOSTRAR LA EXISTENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DEL CUIDADO DE LA SALUD BRINDADO AL PACIENTE.
  - 2.2. 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, ANAMNESIS, EVOLUCIÓN, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA.

- 2.3. 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).
- 2.4. 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.
- 2.5. 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. EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SE PRESTE UN SERVICIO MÉDICO.
4. ENTREGAR A LA COMPAÑÍA 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.
5. COLABORAR CON LA COMPAÑÍA 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.
6. COOPERAR CON LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE EN LA INVESTIGACIÓN, MEDIACIÓN, ACUERDO EXTRA JUDICIAL O DEFENSA DE TODA RECLAMACIÓN, PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O PROCESO.
7. PRESTAR A LA COMPAÑÍA 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.
8. COLABORAR CON LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE PARA HACER VALER CONTRA TERCERAS PERSONAS, NATURALES O JURÍDICAS, CUALQUIER DERECHO QUE ESTIME NECESARIO Y, DE SER SOLICITADO, TRANSFERIRLE TODO DERECHO DE SUBROGACIÓN TAN PRONTO LO REQUIERA.



9. PERMITIR A LA COMPAÑÍA EFECTUAR TRANSACCIONES O CONSENTIR SENTENCIAS.
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 LA COMPAÑÍA.
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.
12. MANTENER LAS INSTALACIONES EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO CON LAS NORMAS APLICABLES.
13. DADO QUE, SI LO CONSIDERA PERTINENTE, LA COMPAÑÍA 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:
  - 13.1. QUE ACORDARÁN CON LA COMPAÑÍA, DENTRO DE UN TIEMPO NO MAYOR DE SESENTA (60) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, LAS RECOMENDACIONES QUE DEBEN CUMPLIR.
  - 13.2. QUE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO ENTREGARÁN A LA COMPAÑÍA POR ESCRITO, UN PLAN ESPECÍFICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS, EL CUAL INCLUIRÁ LA FECHA LÍMITE DE CUMPLIMIENTO.
  - 13.3. 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.
  - 13.4. QUE EL CUMPLIMIENTO DEL RESTO DE LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS NO EXCEDERÁ CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EVALUACIÓN DEL RIESGO.

#### **Términos y Definiciones**

##### **Asegurado o Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados**

Son los establecimientos médicos asistenciales que prestan el servicio médico de salud, sea persona de derecho público o privado, declarados expresamente en la solicitud de seguro y designados como tales en las condiciones particulares de la póliza.

##### **Tomador o Institución Tomadora.**

Es la persona jurídica que se designa en las condiciones particulares 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:**

- 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.

#### **Servicios Profesionales en la Atención de la Salud de los Pacientes**

Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria y constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los pacientes. dichos servicios contemplan el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos, la prevención de los males y la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.

#### **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.

#### **Fecha de Retroactividad**

Fecha a partir de la cual se entenderán amparadas las prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o eventos. esta corresponderá a la fecha que se pacte de común acuerdo entre el asegurado y la compañía. en caso contrario corresponderá a la fecha de inicio de vigencia de la primera póliza contratada por el asegurado sin que existan periodos de interrupción.

#### **Guerra**

Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelión, revolución, insurrección, o conmoción civil, levantamiento, poder militar o usurpado.

#### **Terrorismo**

Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesión, estrago o interrupción o comisión de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.

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

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

### **1. AMPARO BÁSICO**

BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN:

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

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

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

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

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

#### **1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL**

1.2.1 LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES Y QUE SE DERIVE DE LA PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHS 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 SUJECIÓN 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 SUJECIÓN 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 VARIETADES 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 INTERVENCIÓN 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 DELA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DANOS 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 INDEPENDIEMENTE 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 ADELANTAR UNA ADECUADA DEFENSA DE SUS INTERESES Y LOS DE ASEGURADORA SOLIDARIA, Y DEBERÁN MANTENER A ASEGURADORA SOLIDARIA PERMANENTEMENTE INFORMADA SOBRE EL DESARROLLO DE LAS RECLAMACIONES, PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS Y PROCESOS ASÍ COMO DE LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTEN SUS APODERADOS JUDICIALES.

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

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

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

## **12. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **14. DISTRIBUCIÓN**

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

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

#### **15. AUDITORÍA E INSPECCIÓN**

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

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

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

#### **16. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN**

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

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

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

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

#### **17. PAGO DEL SINIESTRO**

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

#### **18. FORMULARIO DE SOLICITUD Y DIVISIBILIDAD**

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

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

#### **19. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA**

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

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.