

Señores.

JUZGADO DÉCIMO (10) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN (C)

jadmin10ppn@cendoj.ramajudicial.gov.co

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: VICTORIANO MUÑOZ BOLAÑOS y OTROS
DEMANDADOS: E.S.E., HOSPITAL UNIVARSITARIO SAN JOSÉ y OTRO
LLAMADO EN GARANTÍA: LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS Y OTRAS
RADICACIÓN: 19001-3333-010-2022-00148-00
ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS**, sociedad legalmente constituida, identificada con el NIT 860002400-2, con domicilio principal en de Bogotá D.C., y sucursal en Popayán, conforme se acredita con el certificado de existencia y representación legal que se adjunta, y el memorial poder. Encontrándome dentro del término legal, comedidamente procedo, en primer lugar, a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** impetrada por parte del señor VICTORIANO MUÑOZ BOLAÑOS y otros en contra del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E., y otros; y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por este último, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tenga en cuenta las precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, de conformidad con lo que se consigna en los acápite siguientes:

OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR ESTE ESCRITO

El día 3 de mayo de 2024, la judicatura notifica a mi representada por correo electrónico el Auto No. 445 del 15 de abril 2024, por medio del cual se admitió el llamamiento en garantía formulado por el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E., frente a mi representada, y en el que se otorga el término de 15 días para contestar, los cuales por disposición expresa de la Ley 2080 de 2021, se cuentan una vez transcurridos dos días siguientes a la notificación. Conforme a lo anterior, los términos se computan durante los días 8, 9, 10, 14, 15, 16,17, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28 y **29 de mayo de 2024**. Así, se tiene que para la presente fecha se allega la actuación dentro de la oportunidad legal correspondiente.

CAPÍTULO I **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

.- FRENTE AL 1: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

.- FRENTE AL 2: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

.- FRENTE AL 3: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

.- FRENTE AL 4: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

.- FRENTE AL 5: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

.- FRENTE AL 6: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

.- FRENTE AL 7: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

.- FRENTE AL 8: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

.- FRENTE AL 9: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Sin embargo, en este punto existe una situación de especial atención, y es que respecto de los señores Andrés Eduardo Muñoz Ortega, Laidy Johana Muñoz Botina y Gilver Gustavo Muñoz Botina, se los presenta no solo como nietos, sino como hijos de crianza, lo que no puede de ningún modo ser de recibo, ya que con la demanda se aportan las documentales de registro civil de nacimiento del señor Edil Gustavo Muñoz Zuñiga, quien falleció el 11 de septiembre de 2003, hijo de los señores Gustavo Muñoz Muñoz y Bertulia Zúñiga Gómez, siendo el señor Edil padre de los señores Andrés Eduardo Muñoz Ortega, Laidy Johana Muñoz Botina y Gilver Gustavo Muñoz Botina, según también, los registros civiles de nacimiento aportados, por lo que aun cuando está pendiente el decreto probatorio de los registros en mención, si se reconoce calidad alguna sobre los últimos prenombrados, sería únicamente como nietos del señor Gustavo Muñoz, y de ningún modo como sus hijos de crianza.

Así las cosas, se evidencia que el facto de presentar a los señores Andrés Eduardo Muñoz Ortega, Laidy Johana Muñoz Botina y Gilver Gustavo Muñoz Botina, como hijos de crianza por encima de lo que la documental de registro civil de nacimiento certifica, permite inferir un ánimo de perseguir una mayor indemnización que la jurisprudencialmente establecida para su grado de consanguinidad y afinidad conforme lo ha establecido el Concejo de Estado, situación que no debe pasar por alto la judicatura al momento de resolver el presente juicio.

.- FRENTE AL 10: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

.- FRENTE AL 11: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA. Sin embargo, comporta resaltar que la atención médica a que se hace alusión por los demandantes en este punto fue brindada en institución diferente a la asegurada por mi mandante.

.- FRENTE AL 12: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA. No obstante, se resalta que la atención médica a que se hace alusión por los demandantes en este punto fue brindada en institución diferente a la asegurada por mi mandante.

.- FRENTE AL 13: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA. Empero, se reitera que la atención médica a que se hace alusión por los demandantes en este punto fue brindada en institución diferente a la asegurada por mi mandante.

.- FRENTE AL 14: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA. Pese a lo anterior, se precisa que la atención médica a que se hace alusión por los demandantes en este punto fue brindada en institución diferente a la asegurada por mi mandante.

.- FRENTE AL 15: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA. Aun con ello, se precisa que la atención médica a que se hace alusión por los demandantes en este punto fue brindada en institución diferente a la asegurada por mi mandante.

.- FRENTE AL 16: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA. No obstante, se resalta que la atención médica a que se hace alusión por los demandantes en este punto fue brindada en institución diferente a la asegurada por mi mandante.

.- FRENTE AL 17: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA. Sin embargo, se hace hincapié que la atención médica a que se hace alusión por los demandantes en este punto fue brindada en institución diferente a la asegurada por mi mandante.

.- FRENTE AL 18: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como

llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

No obstante, respecto del trámite de remisión desde la E.S.E., Suroccidente hacia la E.S.E., Hospital San José de Popayán, se citan los siguientes apartes de las historias clínicas del 12 de septiembre de 2020:

- Anotaciones historia clínica E.S.E., Suroccidente:

22:30 HORAS PACIENTE CONTINUA ALGIDO A PESAR DE ANALGESIA SE ADMINISTRO DEXAMETASONA, HIOSCINA VO, AL INGRESO DIPIRONA+HIOSCINA, , 1 DEPOSICION CON ENEMA, ABDOMEN CONTINUA DOLOROSO A PALPACION, DISTENDIDO Y TIMPANICO POR LO QUE SE DECIDE COMENTAR A HOSPITAL DE MAYOR NIVEL DE RESOLUCION PARA EVALUACION Y MANEJO POR CIRUGIA GENERAL PARA REALIZACION DE ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, RADIOGRAFIA DE ABDOMEN.

22:39 HORAS RESPONDE VIA EMAIL HOSPITAL SAN JOSE BUENAS NOCHES PACIENTE ACEPTADO PARA MANEJO EN NUESTRA INSTITUCION PARA VALORACION Y MANEJO POR CX GENERAL CODIGO 63114. ATENTAMENTE KELLY MENDOZA. MEDICO DE REFERENCIA.

- Anotaciones historia clínica E.S.E., Hospital San José:

DATOS DE AFILIACION			
Entidad:	ASMET SALUD EPS SAS	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	ASMET SALUD EPS S.A.S. - PFGP	Nivel - Estrato:	NIVEL 1 - RANGO 1
Nro. Ingreso:	5053003	Fecha Ingreso:	12/09/2020 3:51:12 a. m.
Responsable:	OLIVER MUÑOZ INGA	Teléfono Resp:	3045725764
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDO DE MERCADERES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS PROCEDENTE E MERCADERES ANTECEDENTES PATOLOGICOS : HTA EPOC MIGRAÑA FARMACOLOGICOS: LOSARTAN 50 MG VO CADA DIA SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 12 HORAS FENCAFEN 100 MG VO DIA OMEPRAZOL CAPS 20 MG VO DIA ATORVASTATINA 20 MG VO CADA DIA ANT QX: CX PULMONAR HACE 9 AÑOS ALERGIAS : NIEGA TOXICOS: EXFUMADOR PESADO PACIENTE QUIEN VIENE REMITIDO DE MERCADERES POR CUADRO CLINICO QUE INICIA HACE 2 DIAS CON DOLOR ABDOMINAL TIPO PESANTEZ ASOCIADO A ASENSACION DE DISTENSION ABDOMINAL Y AUSENCIA DE DEPOSICIONES DESDE HACE 4 DIAS POR LO QUE ACUDIO A NIVEL UNO SE MANEJO AMBULATORIAMENTE SIN EMBARGO QUE POR PERSISTENCIA DE DOLOR RECONSULTA Y REALIZAN ENEMAS EVACUANTES LOGRANDO DEPOSICIONES MULTIPLES SIN EMBARGO ENVIAN REMITIDO PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS AL INGRESO REFIERE DOLOR HA DISMINUIDO EN RELACION A SU INGRESO AHORA EVA 4/10 AL INGRESO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS RESPIRATORIOS

Con lo citado se aclaran dos situaciones, la primera es el corto tiempo de respuesta del Hospital Universitario San José (en adelante HUSJ), frente a la aceptación del entonces paciente por remisión de la E.S.E., Suroccidente, nótese que solo transcurrieron 9 minutos entre la solicitud y el correo de respuesta. La segunda situación, es la hora de ingreso al HUSJ., que más adelante permitirá demostrar la diligencia de sus servicios.

- **FRENTE AL 19:** NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Empero, de la historia clínica del HUSJ., para el día 12 de septiembre de 2020 a las 4:49:26 a.m., se consignó:

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE -

10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo
K566	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	<input type="checkbox"/>	Presuntivo

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS PROCEDENTE E MERCADERES ANTECEDENTES PATOLOGICOS HTA EPOC MIGRAÑA FARMACOLOGICOS: LOSARTAN 50 MG VO CADA DIA SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 12 HORAS FENCAFEN 100 MG VO DIA OMEPRAZOL CAPS 20 MG VO DIA ATORVASTATINA 20 MG VO CADA DIA ANT QX: CX PULMONAR HACE 9 AÑOS ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: EXFUMADOR PESADO PACIENTE QUIEN VIENE REMITIDO DE MERCADERES POR CUADRO CLINICO QUE INICIA HACE 2 DIAS CON DOLOR ABDOMINAL TIPO PESANTEZ ASOCIADO A ASENSACION DE DISTENSION ABDOMINAL Y AUSENCIA DE DEPOSICIONES DESDE HACE 4 DIAS POR LO QUE ACUDIO A NIVEL UNO SE MANEJO AMBULATORIAMENTE SIN EMBARGO QUE POR PERSISTENCIA DE DOLOR RECONSULTA Y REALIZAN ENEMAS EVACUANTES LOGRANDO DEPOSICIONES MULTIPLES SIN EMBARGO ENVIAN REMITIDO PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS AL INGRESO REFIERE DOLOR HA DISMINUIDO EN RELACION A SU INGRESO AHORA EVA 4/10 SE INGRESA Y SE VALORA PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO SOSPECHA DE OBSTRUCCION INTESTINAL SE DECIDE ANALGESIA PARACLINICOS Y REVALORAR CON RESULTADOS

PLAN
ORDENES DE MEDICINA GENERAL

OBSERVACION EN URGENCIAS
 CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO
 CABECERA A 30 GRADOS
 ACOMPAÑANTE PERMANENTE
 USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
 NADA VIA ORAL
 HARTMAN PASAR BOLO 1000 CC IV LUEGO A 80 CC HORA
 OMEPRAZOL AMP 40 MG IV DIA
 DIPIRONA 2 GR IV DOSI UNICA
 NO ANTIHIPERTENSIVO POR AHORA
 SE SOLICITA HEMOGRAMA PCR CR BUN GLICEMIA ELECTROLITOS
 SE SOLICITA SERIE DE ABDOMEN
 REVALORAR CON RESULTADOS

De lo citado se extraen dos diagnósticos presuntivos, uno de ellos principal, los cuales derivan de análisis y de plan de manejo, atención que se brindó en un lapso de 48 minutos desde el ingreso del paciente, lo que a todas luces denota un servicio diligente.

.- **FRENTE AL 20:** NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA. No obstante, es imperioso citar el siguiente extracto de la historia clínica del 12 de septiembre de 2020, expedida por el HUSJ:

EVOLUCION DE EGRESO

GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ DE 80 AÑOS DE EDAD
 DX ILIO
 SUBJETIVO: MEJORIA DEL DOLOR, SIN SINTOMAS GASTROINTESTINALES TOLERANDO VIA ORAL
 OBJETIVO
 BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
 CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADS PUPILAS NOMRDEACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS
 ABDOMEN: CON LEVE DISTENSION BLANDO NO DOLOR NO IRRITACION NO MASA NI MEGALIAS
 NEUROLOGICO: SIN DEFICIT
 PARACLINICOS
 CUADRO HEMATICO : LEUCOS: 8.400 NEUTROS:52%, LINFOS:4.4%, HB: 15.7, HTO:46% PLAQUETAS: 188.000 CR:1.38, BUN:26 GLICEMIA:82
 NA:138, K:3.5, CL:102 PCR:16.01
 RX DE ABDOMEN: SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL, NO NEUMOPERITONEO, NO OTROS HALLAZGOS PATOLOGICOS

ANALISIS

PACIENTE UGEM INGRESA CON CUADRO COMPATIBLE CON ILIO EN EL MOMENTO ESTBLE SIN FIEBRE SIN SIRS, SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION NI CLINICA DE ESTA, CON ABDOMEN BLANDO NO QUIRURGICO NO MASAS PLAPABLES, NO SOPLOS, PARACLINICOS SIN ELEVACION DE RFA, SIN CAMBIOS IONICOS, CREATININA LEVENTE ELEVADA POSIBLE CAUSA DESHIDRATACION PERONO URGENCIA DIALITICA, RX SIN ALTERACION NO SIGNOS DE OBSTRUCCION POR LO ANTERIOR SE DA EGRESO CON EXAMENS DE EXTENSION PARA SEGUIR POR SU CONSULTA EXTERNA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN

-URGENCIAS SI OBSERVA DOLOR ELEVADO DE ABDOMEN CON DISTENSION NO LOGRA COMER NADA VOMITA TODO O CON SANGRE, NO LOGRA IR HACER DEPOSICIONES EN MAS DE 3 DIAS, DIARREA CON SANGRE, FIEBRE.
 -MOSCINA TABLETA UNA CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
 -BISACODILO SI NO LOGRA DEPOSICIONES UNA TABLETA AL DIA
 -SI NO MEJORA CON BISACODILO COMAPRAR LACTULAS O CITRULAX DAR UN SOBRE DIA.
 -SS ECOGRAFIA AMBULATORIA
 -S BILIRRUBINAS, TIEMPOS, TRASAMINASAS AST ALT
 -REVISION MEDICO GENERAL CON RESULTADOS DE PARACLINICOS.

De lo anterior, se resalta que de manera eficiente al paciente se le practicó la serie de abdomen solicitada conforme a las órdenes de medicina general que se citaron en la respuesta al punto 19, por lo que se evidencia en este facto que se obtuvo RX de abdomen sin signos de obstrucción

intestinal, tampoco se evidencian signos de alarma, y por el contrario hubo mejoría del señor Muñoz, a quien se le dio salida con orden ambulatoria de ecografía y revisión por médico general con los resultados obtenidos, además de informar ingreso por urgencias si se observaba signos de alarma. Finalmente, no se deja de lado que el paciente permaneció en el HUSJ., con seguimiento durante un lapso aproximado de 8 horas hasta su egreso a las 11:46 a.m., del 12 de septiembre de 2020.

.- FRENTE AL 21: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA. Aun con ello, es relevante mencionar que a partir de la hora de egreso del paciente del HUSJ., este reconsultó el día 13 de septiembre de 2020 ante la E.S.E., Suroccidente, habiendo transcurrido casi 24 horas, ya que ingresó a las 22:49.

.- FRENTE AL 22: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA. Sin embargo, se hace hincapié que la atención médica a que se hace alusión por los demandantes en este punto fue brindada en institución diferente a la asegurada por mi mandante.

.- FRENTE AL 23: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Pese a lo anterior, es conveniente citar el siguiente extracto de la historia clínica del 14 de septiembre de 2020 expedida por el HUSJ:

Nº Historia Clínica: 4708616	FOLIO: 4	14/09/2020 5:04:18 p. m.
Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS		Cama: UADR34
DATOS PERSONALES		
Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ	Género: Masculino	
Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940	Edad: 80 Años \ 6 Meses \ 21 Dias	Estado Civil: Union Libre
Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)	Teléfono: 3127583226	Ocupación: AGRICULTOR
Procedencia: MERCADERES		
Clasifica a los pacientes según la puntuación obtenida:	PUNTAJE TOTAL	0
SIN RIESGO. REEVALUAR SEMANALMENTE		
ANTECEDENTES		
TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	12/09/2020	HTA EPOC MIGRAÑA
Farmacológicos	12/09/2020	LOSARTAN 50 MG VO CADA DIA SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 12 HORAS FENCAFEN 100 MG VO DIA OMEPRAZOL CAPS 20 MG VO DIA ATORVASTATINA 20 MG VO CADA DIA
Familiares	12/09/2020	NIEGA
Alérgicos	12/09/2020	NIEGA
Quirúrgicos	12/09/2020	NIEGA
Tóxicos	12/09/2020	EXFUMADOR PESADO
Verificación_Antecedentes	12/09/2020	OK
Verificación_Antecedentes	14/09/2020	NO
IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10		
CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL TIPO
A419	SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/> Presuntivo
ANALISIS		
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON DISTENSION ABDOMINAL Y VOMITO, ADEMAS HALLAZGOS RESPIRATORIOS		

Como se aprecia, el paciente ingreso por remisión al HUSJ., en la calenda anotada siendo las 5:04:18 p.m., resaltándose que según el análisis el señor Muñoz presentó desde ese mismo momento hallazgos respiratorios, es decir, arribó al HUSJ., con esta complicación.

.- FRENTE AL 24: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

No obstante, se precisa que la nota de la enfermera Vilma Fernanda Grueso Sotelo, a la que se hace alusión, no corresponde a un acto desplegado por el HUSJ., sino por la E.S.E., Suroccidente.

Aun con ello, y pese a que en dicha nota se soporta que el paciente se entregó al HUSJ por remisión con signos vitales estables, lo cierto es que del análisis realizado por el HUSJ., el día 14 de septiembre de 2020 a las 5:04:18 p.m., el señor Muñoz presentaba hallazgos respiratorios que quizá no fueron descubiertos durante el traslado de la E.S.E., Suroccidente.

.- FRENTE AL 25: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Sin embargo, se reitera lo señalado en los dos puntos anteriores, cuando el paciente arribó al HUSJ por remisión desde la E.S.E., Suroccidente, el día 14 de septiembre de 2020, en el análisis de ingreso se dejó anotado el hallazgo respiratorio, lo cual es relevante porque sobre dicha base es que el HUSJ., tuvo que tomar decisiones como las de suministro de oxígeno en plena emergencia sanitaria y ambiental del Covid19.

.- FRENTE AL 26: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Empero, de la propia transcripción de la historia clínica del HUSJ., que en este punto hace el demandante, se evidencia que el paciente ingresó desaturado y con alto riesgo de presentar paro cardiorespiratorio, es decir, no fue durante la atención del 14 de septiembre de 2020 en el HUSJ., que el paciente desarrolló problemas respiratorios, sino, que ingresó con estos desde su remisión por la E.S.E., Suroccidente, razón por la que el HUSJ., debió ordenar el traslado emergencia del señor Muñoz para protección de vía aérea.

.- FRENTE AL 27: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

.- FRENTE AL 28: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Aun con lo expuesto, con el fin de aclarar, vale citar el siguiente extracto de la historia clínica del HUSJ., expedida el 14 de septiembre de 2020:

Responsable: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA
Parentesco Resp: HLD
Finalidad Consulta: No_Aplica
Acompañante: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA
ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

Teléfono Resp: 3127563226
Nº Ingreso: 5053426 Fecha: 14/09/2020 4:29:51 p. m.
Causa Externa: Enfermedad_General
Teléfono Acomp: 3127563226

SUBJETIVO
OBJETIVO
ANALISIS
NOTA DE FALLECIMIENTO
PACIENTE QUE INGRESA POR DISTENSIÓN , Y DOLOR ABDOMINAL. PACIENTE QUE ES VALORADO DESDE EL INGRESO POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, POR FALLA VENTILATORIA DECIDE ASEGURAR VIA AEREA, DURANTE PROCEDIMIENTO REALIZA 2 PARO CARDIOCEREBRORESPIRATORIO , RITMO DE PARO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, AHORA SE VALORA Y EL PACIENTE SE ENCUENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIOCEREBRORESPIRATORIO , MEDICINA INTERNA INDICA NO MAS REANIAMCIÓN, PACIENTE QUE FALLECE A LAS 22: 00 SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION.

Como se puede apreciar, el paciente desde su ingreso fue valorado por medicina interna por falla ventilatoria, por lo que se descarta que por alguna acción u omisión del HUSJ., el señor Muñoz hubiese adquirido la misma mientras estuvo bajo los servicios de esta institución.

.- FRENTE AL 29: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Sin embargo, en misma nota del HUSJ., que cita el demandante si bien se hace alusión a la realización de un TAC de abdomen simple contrastado, se aclara que esta se solicitará con posterioridad al estado crítico de paro cardiorespiratorio. Con lo anterior, se denota que para el 14 de septiembre de 2020, la patología con mayor relevancia de atención era la emergencia ventilatoria con la que ingreso el paciente al HUSJ.

.- FRENTE AL 30: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

No obstante, si bien en el aparte de la historia clínica del HUSJ., del 14 de septiembre de 2020, que cita el demandante, se relaciona que se requiere llevar al paciente a cirugía urgente por patología desconocida, lo cierto es que la misma aún estaba sujeta a más estudios.

.- FRENTE AL 31: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Pese a ello, se debe resaltar que el paciente fallece a causa de un paro cardiorespiratorio, sin dejar de lado que este presentaba antecedentes por Epoc, siendo exfumador pesado, situaciones que se definen como cormobolidades, y que fueron determinantes en su deceso, como se puede apreciar del siguiente extracto de la historia clínica del HUSJ:

ANALISIS

SE HACE NOTA RETROSPECTIVA DE REANIMACION.

SE TRATA DE PACIENTE CON HISTORIA DE DOLOR ABDOMINAL CON AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y DISTENSION ABDOMINAL, PROBABLE OBSTRUCCION INTESTINAL Y CON INDICACION POR PARTE DE CIRUGIA DE INTERVENCION QUIRURGICA. SE ABORDA PACIENTE POR LLAMADO DE SERVICIO DE ENFERMERIA ANTE DETERIORO CLINICO. ENCUENTRO PACIENTE POLIPNEICO, TAQUICARDICO, HIPOTENSO Y CON DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE INDICA TRASLADO A SALA DE EMERGENCIA PARA ASEGURAR VIA AEREA E INSERCIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL PARA INICIO DE SOPORTE VASAOTIVO. SE PROCEDE A INTUBACION OROTRAQUEAL Y SE INDUCE CON REMIFENTANIL, PROPOFOL Y MIDAZOLAM. A LAS 20:10 PRESENTA EVENTO DE PARADA CARDIACA CON RITMO DE PARO AESP. SE ADMINISTRA ADRENALINA EN 3 OPORTUNIDADES Y COMPRESIONES TORACICAS POR 15 MINUTOS. SE OBTIENE RETORNO DE CIRCULACION ESPONTANEA Y A LAS 20:30 PRESENTA NUEVO EVENTO DE PARADA CON IGUAL RITMO DE PARO. EN ESTA OPORTUNIDAD RECIBE REANIMACION POR 6 MINUTOS. POSTERIORMENTE PRESENTA NUEVO EVENTO DE PARADA CARDIACA. EN ESTE PUNTO SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE NO ES RECUPERABLE Y TENIENDO EN CUENTA SU AVANZADA EDAD Y COMORBILIDADES NO SE BENEFICIA DE CONTINUAR REANIMACION YA QUE ES COMPLETAMENTE FUTIL Y SE DECLARA FALLECIDO.

.- FRENTE AL 32: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

No obstante, y solo para efectos de aclaración, lo citado en este punto por el demandante corresponde al extracto que se relacionó en el punto anterior.

.- FRENTE AL 33: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Sin embargo, ante el reproche del manejo del cuerpo del señor Muñoz por el protocolo de cadáveres contaminados o con sospecha de Covid-19, nos acogemos a lo expuesto por el HUSJ., donde recalca que por instrucción del Ministerio de Salud, los antecedentes de los pacientes hacían parte de los criterios de sospecha del referido virus, y considerando que el entonces paciente padecía de Epoc, y ante los hallazgos respiratorios, se hizo imperioso el ingreso al área Covid, razón esta última suficiente para entender el manejo del cuerpo del prenombrado como lo hizo el HUSJ.

.- FRENTE AL 34: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Aun con ello, la razón del manejo, traslado y disposición final del cuerpo del señor Muñoz bajo el protocolo Covid, ya fue abordado en el punto anterior.

.- FRENTE AL 35: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

No obstante, debe mencionarse que el demandante no cuenta con elemento probatorio que permita calificar como “erróneo” el ingreso del señor Muñoz al área de emergencia Covid, bajo el sí erróneo argumento de que el entonces paciente no presentaba sintomatología alguna relacionada con la enfermedad Covid-19, cuando inclusive de los extractos citados a lo largo de este pronunciamiento resulta evidente que al señor Muñoz se le realizaron hallazgos respiratorios desde su mismo ingreso al HUSJ el día 14 de septiembre de 2020, lo que requirió que se tomaran medidas para asegurar la vía respiratoria, razón suficiente para imprimir el conducto regular para

estos casos en plena pandemia. Conforme a lo expuesto, tampoco es aceptable el calificativo de “inadecuado”, que el demandante atribuye al manejo del cuerpo del señor Muñoz, lo que ya ha sido tratado en puntos anteriores.

.- FRENTE AL 36: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Aun con ello, debe manifestarse que lo consignado en este punto por el actor no corresponde propiamente a un hecho, sino a la imputación del daño que pretende sea declarado, para lo cual se vale de un único párrafo con multiplicidad de consideraciones, que a más de incumplir con las previsiones normativas para la estructuración de los hechos de la demanda conforme lo ordena el numeral 3 del artículo 162 del CPACA., también adolece de sustento probatorio que permite sustentar su dicho, por lo que no se puede aceptar que la protección aérea por el riesgo de paro cardiorrespiratorio ordenada por el HUSJ en emergencia Covid, haya sido “errónea”, como tampoco se puede aceptar que los calificativos de “negligente, irregular, inoportuno e inadecuado”, sobre el servicio de salud dispensado en el HUSJ., cuando con la propia historia clínica se denota la eficiencia, celeridad, experticia y disposición de todos los recursos técnicos y humanos que el paciente requirió conforme a su cuadro clínico.

.- FRENTE AL 37: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

.- FRENTE AL 38: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

.- FRENTE AL 39: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

No obstante, es relevante señalar que en el dossier obra Constancia No. 054 y Acta No. 068 del 3-06-2018, expedidas por la Procuraduría 188 Judicial I Para Asuntos Administrativos de Popayán, que certifican que el hoy demandante solicitó el **día 8 de abril de 2022** audiencia de conciliación extrajudicial, convocando a la E.S.E., Hospital San José de Popayán, y en dicho sentido, dado que la vinculación de La Previsora se realiza con base a las pólizas No. 1001598 – 1003070 – 1003576 y **1004103**, todas expedidas bajo la modalidad de cobertura “*CLAIMS MADE*”, y siendo que la vigencia de la póliza No. **1004103** como última renovada y expedida, se enmarca entre el 17-01-2019 y 17-01-2020, renovada del **16-02-2020 y hasta el 16-02-2021**, y finalmente para el 16-02-2021 y el 16-02-2022, si bien cubre el hecho demandado que se produjo el 14-09-2020, lo cierto es que la reclamación configurada con la solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial del **8 de abril de 2022** fue *EXTEMPORANEA*.

Lo anterior, toda vez que la reclamación se formuló por fuera de la temporalidad de vigencia de la póliza, por lo cual, el contrato de seguro No. **1004103**, al igual que los otros tres, no prestan cobertura temporal lo que impide su afectación, independientemente de que el hecho demandado se haya producido en vigencia de la póliza, la condición en la modalidad “*CLAIMS MADE*”, es doble, y exige además de que el hecho se generó dentro de su vigencia que la reclamación deba hacerse también dentro de la misma, lo que en este caso no sucedió, y que se prueba con la Constancia y Acta del trámite de conciliación aportados por el demandante.

.- FRENTE AL 40: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Sin embargo, me remito a las precisiones que se realizaron en el punto que antecede, ya que de las documentales derivadas del requisito de procedibilidad se prueba que los contratos de seguro con los que ha sido vinculada mi mandante no prestan cobertura temporal.

.- FRENTE AL 41: NO LE CONSTA a LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de la ley esta carga le corresponde de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Aun con lo anterior, me remito a las precisiones que se realizaron en el punto 39, ya que de las documentales derivadas del requisito de procedibilidad se prueba que los contratos de seguro con los que ha sido vinculada mi mandante no prestan cobertura temporal.

.- FRENTE AL 42: No se trata de un hecho, pues lo afirmado solo corresponde al derecho de postulación con el que deben contar los apoderados para iniciar el medio de control.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL ACÁPITE DE DECLARACIONES Y CONDENAS

Comedidamente, manifiesto señora Juez que **ME OPONGO** a la totalidad de las pretensiones de la demanda y solicito negarlas, teniendo en cuenta las circunstancias que se expondrán a lo largo del presente escrito. Precisamente, se confirma que en la E.S.E., HOSPITAL SAN JOSÉ DE POPAYÁN, donde se trató al paciente, los galenos fueron totalmente diligentes, dieron adecuada aplicación de los protocolos médicos, se apegaron a la “*lex artis*” y respetaron los procedimientos médicos comúnmente aceptados por la ciencia para tratar al señor Gustavo Muñoz (Q.E.P.D.), de acuerdo a su nivel de complejidad. Se itera que no existe nexo de causalidad entre la atención dispensada por la E.S.E., asegurada por mi mandante y el deceso demandado, ya que en la corta estadía fue atendido con prontitud y adecuadamente diagnosticado, siendo que su fallecimiento ocurre por las propias complicaciones clínicas del cuadro respiratorio agudizado por sus antecedentes de Epoc, su avanzada edad, y frente a un momento difícil para la humanidad para el cual ni siquiera se contaba con el antivirus o vacuna Covid, lo que descarta una conducta negligente, error en el diagnóstico o tratamiento contraproducente.

Bajo ese contexto, procedo a pronunciarme de manera específica frente a las declaraciones y pretensiones de la demanda así:

.- FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: Nos oponemos a la declaratoria de responsabilidad que persigue la actora, como quiera que la misma es inexistente. Esto, por cuanto no se han probado las supuestas omisiones, negligencias, error en el diagnóstico y deficiente prestación del servicio médico que se atribuye a las demandadas, aunado a la ausencia de relación causal entre el fallecimiento del paciente y el actuar de la pasiva. Además, como se puede confrontar con las historias clínicas, los actos médicos desarrollados por el personal que trató al señor Muñoz (Q.E.P.D), se ajustaron a los protocolos exigidos para este tipo de eventos, por lo que la labor de los galenos y las instituciones se desarrolló en debidos términos.

.- FRENTE A LA PRETENSIÓN 2: Abordado lo precedente, de manera general y teniendo en cuenta que el apoderado de las accionantes desarrolla de forma individual cada uno de los perjuicios que motivan su demanda, procedo a oponerme puntualmente respecto a ellos como sigue:

2.1. PERJUICIOS INMATERIALES:

2.1.1. PERJUICIOS MORALES: Nos oponemos al reconocimiento de la suma de 100 SMMLV., que persiguen los demandantes para cada uno de ellos, pues sin que signifique reconocimiento de responsabilidad alguno en cabeza de las entidades demandadas y mucho menos de mi representada, debe indicarse que el daño moral reclamado desconoce los baremos establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción contencioso-administrativa respecto del tope indemnizatorio establecido por el Consejo de Estado en la sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014.

2.2.1. (SIC) PERDIDA DE LA OPORTUNIDAD: Nos oponemos al reconocimiento de la suma de 100 SMMLV., que persiguen los demandantes para cada uno de ellos, toda vez que, en primer lugar, no se acredita ni siquiera de manera remota la responsabilidad de las demandadas, en especial del asegurado de mi mandante, pues no se advierte el nexo causal entre el daño demandado y la supuesta acción u omisión de la pasiva que hubiese privado de una expectativa legítima a los demandantes, máxime cuando la forma en que se pretende este perjuicio no cabe dentro de las reglas que doctrinal y jurisprudencialmente lo caracterizan, revistiendo más una extensión del daño moral ya demandado, lo que convierte a la actual pretensión en improcedente.

2.2. PERJUICIOS INMATERIALES IURE HEREDITARIO: Nos oponemos, al tratarse esta de una pretensión consecuencial de la primera y al no encontrarse la misma llamada al éxito, la que nos ocupa debe correr con la misma suerte. No obstante, como el demandante desprende de este punto varias pretensiones indemnizatorias, nos referimos a cada una como sigue:

2.2.1. PERJUICIO MORALES: Nos oponemos al reconocimiento de la suma de 100 SMMLV., que por este concepto se persigue bajo la vía hereditaria y sobre el supuesto padecimiento que sufrió el señor Gustavo Muñoz (Q.E.P.D.), se pretende ahora en cabeza de sus causahabientes. Lo anterior, como quiera que no se ha probado la responsabilidad de la pasiva, requisito sine qua non para su procedencia, siendo que la tasación propuesta no tiene sustento fáctico ni jurídico que permita acreditarla.

2.2.2. DAÑO A LA SALUD: Nos oponemos a que se reconozca suma alguna por concepto de daño a la salud toda vez que esta es una pretensión consecuencial de la primera pretensión de naturaleza declarativa y como aquella no está llamada a prosperar, la presente tampoco. Además, no es suficiente alegar un daño, se debe llevar al juzgador al convencimiento de que el mismo existe, debiendo también acreditarse su gravedad, lo que en el sub lite no sucede y por tanto, se tiene que la cuantificación de este perjuicio se caracteriza por ser exorbitante, ya que supera los baremos establecidos por el Consejo de Estado. Al respecto, no se aporta prueba médica o técnica que permita sustentar la aludida tasación, sin que exista a su vez medio de convicción que permita inferir un menoscabo a la salud del señor Muñoz, mientras estuvo recibiendo atención médica en la entidad asegurada

2.2.3. PERDIDA DE LA OPORTUNIDAD: Nos oponemos a que se reconozca la pérdida de oportunidad o chance como daño autónomo e indemnizable al señor Gustavo Muñoz (Q.E.P.D.), y además transmisible a sus causahabientes, por cuanto no se lograron acreditar los elementos que lo configuran y, en especial, la certeza de una oportunidad o chance frustrada por la actuación del HUSJ., comoquiera que no se probó que la oportunidad de que el paciente sobreviviera y mejorara su salud hubiese sido truncada por la actuación de las entidades demandadas, en tanto que estas actuaron conforme a la literatura médica y de acuerdo con el cuadro patológico presentado. En síntesis, no se probó que al paciente debiera dársele un manejo distinto al brindado, y como consecuencia de ello, que el mismo haya sido inadecuado, por tanto, ante la inexistencia de certeza respecto a la oportunidad que supuestamente se perdió, no se estructuró el daño por adolecer de dicha certeza como elemento estructural.

2.3. POR LA AFECTACIÓN RELEVANTE A BIENES O DERECHOS CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONALMENTE PROTEGIDOS: Nos oponemos, en vista de que en el presente asunto no se estructuró bajo ninguna óptica, conforme a los elementos de hecho y de derecho, la responsabilidad imputada al HUSJ., por encontrarse demostrada la ausencia de los elementos estructurales de la misma, y sin perjuicio de ello, sin aceptar responsabilidad, se recuerda que aun cuando la misma se probara, el Consejo de Estado ha estipulado que la reparación de esta afectación se privilegia a través de medidas reparatorias no pecuniarias, por lo que como lo pretende el demandante, la indemnización es improcedente, oposición extensiva al punto 2.3.2, por ser redundante.

2.4. POR LOS PERJUICIO NO SEÑALADOS EXPRESAMENTE: Nos oponemos rotundamente, pues al demandante le está vedado perseguir el reconocimiento de perjuicios no pedidos claramente y mucho menos no probados, así como la judicatura no se encuentra en la obligación de reconocerlos, ya que las pretensiones deben estar acreditadas y tasadas, por tanto, desde ya se solicita que se desestime lo pedido por el actor en este punto.

3.- POR CONDENAS EN COSTAS: Nos oponemos de forma categórica que se condene a la demandada al pago de las costas del proceso y de las agencias en derecho, pues al presentar oposición a la pretensión principal, igual suerte corre la presente, dado que en el caso bajo estudio no confluyen los elementos axiológicos de la responsabilidad patrimonial del Estado, y de contera el deber indemnizatorio en cabeza de mi agenciada, siendo que bajo dicha lógica no habría que reconocer valor o suma alguna en favor del extremo demandante.

4.- POR INDEXACIÓN DE LAS SUMAS RECONOCIDAS: Nos oponemos, habida cuenta que al ser esta una pretensión consecuente de la primera, y al no estar la misma llamada al éxito, no existe mérito para reconocer indexación sobre suma alguna bajo el fundamento de condena, por lo que lo perseguido debe desestimarse.

5.- POR INTERESES MORATORIOS: Nos oponemos a que se imponga el pago de intereses moratorios respecto de las sumas pretendidas como indemnización por los demandantes, en tanto no se reúnen las condiciones necesarias para que se afirme que la parte demandada se encuentra o encontrará en mora en el pago de sus obligaciones, pues ante la inexistencia de medio de convicción que permita probar la responsabilidad de la pasiva, inane se hace lo pretendido.

6.- AL CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA: Como quiera que nos oponemos a la prosperidad de condena frente a la pretensión principal, es claro que resulta congruente el facto de oposición a que se ordene el cumplimiento de la sentencia que ponga fin a este trámite, en los términos pretendidos por el extremo demandante, por lo tanto, al no accederse a la pretensión principal, es decir la declaratoria de responsabilidad de las demandadas, corre la misma suerte la subsidiaria.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO

3.1. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO, CARENTE DE CULPA Y REALIZADO POR LA E.S.E., HOSPITAL SAN JOSÉ DE POPAYÁN.

Es necesario destacar que en el presente asunto no existe falla médica y por ende no se le puede endilgar ningún tipo de responsabilidad a la E.S.E., Hospital San José de Popayán, debido a que se obró en atención a los principios de la Lex Artix. Efectivamente, cada uno de los galenos intervinientes en la atención del señor Muñoz (Q.E.P.D), actuaron con el mayor profesionalismo, procurando en su obligación de medios salvaguardar la salud de la paciente. De tal suerte, que las complicaciones que cursó el prenombrado fueron un riesgo inherente a sus condiciones

patológicas o factores de riesgo como el Epoc y su avanzada edad, evento del cual devino el grave padecimiento que culminó con el fallecimiento, pese a que en la primera estadia en las instalaciones del HUSJ., el señor Muñoz egresó en buenas condiciones, sin embargo, para el 14 de septiembre de 2020, ingresó con complicaciones respiratorias y en un muy corto periodo presentó una evolución tórpida que terminó con su vida, pese a la integralidad de la atención en salud y la aplicación del tratamiento clínico idóneo que está consignado a lo largo de la historia clínica.

La responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y a los familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto culposo, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Por tanto, para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, es necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicha actividad.

No obstante, se debe tener en cuenta que en el régimen de responsabilidad médica, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacersele saber cuál es la responsabilidad médica”.¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Otro pronunciamiento del más Alto Tribunal Constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

*“**Si bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida”.² (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia expuesta, no queda duda que para el Alto Tribunal Constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Sobre el particular, se ha pronunciado el H. Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia desde el año 1997, en donde mediante sentencia del 3 de abril, expediente No. 9467, consejero Ponente: Dr. Carlos Betancur Jaramillo, indicó:

“Es cierto que está acreditada la existencia del daño sufrido por la paciente y la relación de causalidad de dicho daño con la intervención quirúrgica, lo que hace

¹ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

² Corte Constitucional, sentencia T-373 de 2001. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

presumir la falla del servicio en la Entidad demandada, en la medida en que el resultado dañoso no era lo normalmente esperado como producto de intervención médica; y precisamente la circunstancia de que el cumplimiento de la prestación médica estuvo a cargo de la demandada es lo que hace, en virtud de la presunción antes enunciada, que a ella le corresponda acreditar que ésta se desarrolló en debida forma.

En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño.

Afirmar, como lo señalan los magistrados disidentes, que la demanda solo podía exonerarse demostrando la ocurrencia de una causa extraña como determinante del daño, implicaría considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, y determinaría someterla al régimen de responsabilidad objetiva, lo cual no ha sido nunca afirmado por la jurisprudencia, pues resulta claro que en estos casos el riesgo que representa un tratamiento médico se asume por el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad prestadora del servicio.” (Énfasis propio)

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta pertinente ilustrar cómo el máximo órgano de cierre de esta jurisdicción, ha explicado que en una declaratoria de responsabilidad médica el régimen aplicable es el de la falla probada y por tanto, compete a la parte demandante la carga de probarlo. En este sentido, se ha pronunciado el Consejo de Estado Sección Tercera, Subsección C, Sentencia del 18 de mayo de 2017, Expediente 35613, consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa:

*“En cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, **en la actualidad la posición consolidada de la Sala en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.***

(...) Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende: “... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”. Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”, se debe observar que está produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio.”

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia por parte del personal de salud, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen

jurídico que de este se desprende, esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De acuerdo con los mandatos legales y jurisprudenciales citados resulta claro que las obligaciones médicas adquiridas por el HUSJ., a través de su cuerpo médico profesional son obligaciones de medio y no de resultado. Es por ello, por lo que en ninguna de sus actuaciones puede garantizarse un resultado determinado, pero sí se pueden probar en debida forma que las mismas se sujetaron a los más altos estándares médicos, mostrando un importante grado de diligencia y cuidado en sus actividades, como en efecto sucedió. Así las cosas, los médicos adscritos al HUSJ., mostraron una debida diligencia en su actuar al realizar de manera pertinente y oportuna valoración, apoyándose en las ayudas diagnósticas y el suministro de insumos y medicamentos desde su primera atención, tales como prueba PCR y serie de abdomen, y las subsiguientes que fueron requeridas. Lo mencionado, como se evidencia de la historia clínica del 12 y 14 de septiembre de 2020:

.- HISTORIA CLÍNICA HUSJ 12 DE SEPTIEMBRE 2020:

N° Historia Clínica: 4708515	FOLIO: 1	12/09/2020 4:49:26 a. m.
Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS		Cama:
DATOS PERSONALES		
Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ	Género: Masculino	
Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940	Edad: 80 Años \ 6 Meses \ 19 Días	Estado Civil: UnionLibre
Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)	Teléfono: 3127583225	
Procedencia: MERCADERES	Ocupación: AGRICULTOR	
PLAN		
ORDENES DE MEDICINA GENERAL		
OBSERVACION EN URGENCIAS CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO CABECERA A 30 GRADOS ACOMPANIANTE PERMANENTE USO DE TAPABOCAS PERMANENTE NADA VIA ORAL HARTMAN PASAR BOLO 1000 CC IV LUEGO A 80 CC HORA OMEPRAZOL AMP 40 MG IV DIA DIPIRONA 2 GR IV DOSI UNICA NO ANTIHIPERTENSIVO POR AHORA SE SOLICITA HEMOGRAMA PCR CR BUN GLUCEMIA ELECTROLITOS SE SOLICITA SERIE DE ABDOMEN REVALORAR CON RESULTADOS		

.- HISTORIA HUSJ 14 DE SEPTIEMBRE 2020:

N° Historia Clínica: 4708515	FOLIO: 4	14/09/2020 5:04:18 p. m.
Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS		Cama: UADR34
DATOS PERSONALES		
Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ	Género: Masculino	
Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940	Edad: 80 Años \ 6 Meses \ 21 Días	Estado Civil: UnionLibre
Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)	Teléfono: 3127583225	
Procedencia: MERCADERES	Ocupación: AGRICULTOR	
Clasifico a los pacientes según la puntuación obtenida:		PUNTAJE TOTAL 0
SIN RIESGO, REEVALUAR SEMANALMENTE		
ANTECEDENTES		
TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	12/09/2020	HTA EPOC MIGRAÑA
Farmacológicos	12/09/2020	LOSARTAN 50 MG VO CADA DIA SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 12 HORAS FENCAFEN 100 MG VO DIA OMEPRAZOL CAPS 20 MG VO DIA ATORVASTATINA 20 MG VO CADA DIA
Familiares	12/09/2020	NIEGA
Alérgicos	12/09/2020	NIEGA
Quirúrgicos	12/09/2020	NIEGA
Tóxicos	12/09/2020	EXFUMADOR PESADO
Verificación_Antecedentes	12/09/2020	OK
Verificación_Antecedentes	14/09/2020	NO
IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10		

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
A419	SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

ANALISIS

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON DISTENSION ABDOMINAL Y VOMITO, ADEMÁS HALLAZGOS RESPIRATORIOS

PLAN

NVO
 CAMILLA CON BARANDAS ALTAS, ACOMPAÑANTE PERMANENTE
 CADECIERA A 30 GRADOS
 MONITORIZAR EN CUBICULO B
 OXIGENO A 5L X MIN
 CANALIZAR VENA
 SS/ CH, GLUCEMIA, CREATININA, BUN, ELECTROLITOS, TGO, TGP, FA, DHL, BILIRRUBINAS AMILASA, PCR, RX DE TORAX, ECO ABDOMEN
 TOTAL, GASES ARTERIALES, LACTATO
 BOLO DE DEXTROSA AL 10 % 300 CC A CHORRO
 BOLO DE HIDRATACION SSN 0,9% 500 CC A CHORRO. DEJAR A 80 CC/ H
 OMEPRAZOL 40 MG EVL CADA DIA
 HIOSCINA MAS DIFENHIDRAMINA 20/2.5 MG EVL CADA 8 H
 VALORACION POR M INTERNA, CIRUGIA,
 CSV E IC

Al respeto, debe destacarse que para el primer momento de ingreso del paciente en urgencias y una vez fue atendido, se le brindaron las ayudas diagnósticas oportunas y se dio salida informando signos de alarma para nueva consulta, siendo que a su vez se formula medicamentos, así como órdenes ambulatorias y revisión por médico general, conforme se evidencia:

- HISTORIA CLÍNICA HUSJ 12 DE SEPTIEMBRE DE 2020:

EVOLUCION DE EGRESO

GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ DE 80 AÑOS DE EDAD

DX ILIO

SUBJETIVO: MEJORIA DEL DOLOR, SIN SINTOMAS GASTROINTESTINALES TOLERANDO VIA ORAL

OBJETIVO

BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS PUPILAS NIMROEACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS

ABDOMEN: CON LEVE DISTENSION BLANDO NO DOLOR NO IRRITACION NO MASA NI MEGALIAS

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT

PARACLINICOS

CUADRO HEMATICO : LEUCOS: 8.400 NEUTROS 92%, LINFOS:4.4%, HB: 15.7, HTO:46% PLAQUETAS: 189.000 CR:1.38, BUN:28 GLUCEMIA:82

NA:138, K:3.5, CL:102 PCR:16.01

RX DE ABDOMEN: SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL, NO NEUMOPERITONEO, NO OTROS HALLAZGOS PATOLOGICOS

ANALISIS

PACIENTE QUE ENINGRESA CON CUADRO COMPATIBLE CON ILIO EN EL MOMENTO ESTBLE SIN FIEBRE SIN SIRS, SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION NI CLINICA DE ESTA, CON ABDOMEN BLANDO NO QUIRURGICO NO MASAS PLAPABLES, NO SOPLOS. PARACLINICOS SIN ELEVACION DE RFA, SIN CAMBIOS IONICOS, CREATININA LEVENTE ELEVADA POSIBLE CAUSA DESHIDRATACION PERONO URGENCIA DIALITICA, RX SIN ALTERACION NO SIGNOS DE OBSTRUCCION POR LO ANTERIOR SE DA EGRESO CON EXAMENS DE EXTENSION PARA SEGUIR POR SU CONSULTA EXTERNA. PACIENTE ENTIENDE Y ACPETA.

PLAN

-URGENCIAS SI OBSERVA DOLOR ELEVADO DE ABDOMEN CON DISTENSION NO LOGRA COMER NADA VOMITA TODO O CON SANGRE, NO LOGRA IR HACER DEPOSICIONES EN MAS DE 3 DIAS. DIARREA CON SANGRE, FIEBRE.

-HIOSCINA TABLETA UNA CADA 8 HORAS POR 3 DIAS

-BISACODILO SI NO LOGRA DEPOSICIONES UNA TABLETA AL DIA

-SI NO MEJORA CON BISACODILO COMAPRAR LACTULAS O CITRULAX DAR UN SOBRE DIA

-SS ECOGRAFIA AMBULATORIA

-S BILIRRUBINAS, TIEMPOS, TRASAMINASAS AST ALT

-REVISION MEDICO GENERAL CON RESULTADOS DE PARACLINICOS.

Como se puede apreciar, para el día 12 de septiembre de 2020, el paciente egresó del HUSJ., en buenas condiciones, con mejoría de su cuadro clínico, sin evidencia de obstrucción intestinal, con signos vitales estables, sin señal de alarma que requiriera de su internación en el centro hospitalario, máxime que la misma podía llegar a ser riesgosa por los antecedentes patológicos de Epoc y la avanzada edad de 80 años, en un momento en que se enfrentaba una enfermedad sumamente contagiosa y de riesgo alto de mortalidad como el Covid-19, por lo que la salida bajo las condiciones anotadas fue lo más pertinene.

No obstante, se tiene que el señor Muñoz fue nuevamente ingresado al HUSJ por remisión de la E.S.E., Suroccidente, el día 14 de septiembre de 2020, anotándose en su historia clínica como enfermedad actual y análisis lo siguiente:

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON EPP POR COVID 19
 PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DOLOR ABDOMINAL, DE MAS O MENOS 5 DIAS. FUE VALORADO EN ESTA INSTITUCION Y SE DIO SALIDA POR MEJORIA DE SU CUADRO
 REINGRESA POR PERSISTENCIA DEL DOLOR Y VOMITO, AUSENCIA DE DEPOSICIONES

ANALISIS

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON DISTENSION ABDOMINAL Y VOMITO, ADEMAS HALLAZGOS RESPIRATORIOS

Tal como se evidencia, y se reitera, en la primera atención médica del HUSJ., se logró mejoría de las condiciones de salud del paciente, por lo que se ordenó su salida. Sin embargo, ante la persistencia de las patologías y una vez aceptada la remisión del 14 de septiembre de 2020, el señor Muñoz fue debidamente atendido, siendo que de su análisis se hace el hallazgo respiratorio, condición distinta a la de la primera consulta, que indefectiblemente y ante los antecedentes patológicos de Epoc, más los tóxicos de exfumador pesado, aunado a la avanzada edad, requerían un control y tratamiento inmediato de dicha condición ventilatoria, por lo que se realiza el siguiente análisis:

- HISTORIA CLÍNICA HUSJ 14 DE SEPTIEMBRE DE 2020 – 9:11 P.M.:

		(Fecha: 14/09/2020 09:11 p. m.)
Nº Historia Clínica o Documento:	4708616	Cama: UADR34
Servicio:	URGENCIAS ADULTOS	

SE REINTERROGA A FAMILIAR PREVIAMENTE ,POR DATOS PREVIOS PACIENTE DE 80 AÑOS PROVENIENTE DE MERCADRESCAUCA ,ANTECEDENTE DE DERRAME PLURAL HACE 10 AÑOS CON REQUERIMIENTO DE TORACOSTOMIA ,TOSEDOR CRONICO POR EXPOSICION A BIOMASA ,EL CUADRO APARENTE DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL NO ESPECIFICADO Y AUSENCIA D EDEPOCIONES ,CONSULTO ANIVEL I EN DONDE EGRESAN ,NO SE SABE MANEJO, RECONSULTA HACE 4 DIAS POR PERSISTENCIA DESINTOMATOLOGIA ASOCIADO HIPOREXIA, ASTENIA ADINAMIA ,DESDE AYER CON EMESIS, SIN CONOCER CARACTERISTICAS EN VARIAS OPORTUNIDADES , SIN DEPOCIONES DESDE HOY ENCEFALOPATICO, NO RECONOCE AFAMILIARES POR LO QUE LO REMITEN DENIVEL I CON SOSPECHA DE SEPSIS INGRESA EN REGULARES CONDICIONES, DESATURADO POR LO QUE SE INGRESA A AISLAMIENTO RESPIRATORIO, FAMILIAR REFIERE TOS CRONICA, NO REFIERE ACEBN TACION DURANTE ESTOS DIAS, NIEGA FIEBRE ,SIN MAS DATOS, PACIENTE QUE IN DURANTE ENREGA D ETURNO SE OBSERVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON RESPIRACION AGONICA ,SIN RESPUESTA A ESTIMULOS ,POR LO QUE SE INDICA TRASLADO A EMERGENCIA, PARA PROTECCION D EVIA AEREA

reporte d aparclnicos ch leucos 5000, neutros 4500 ,linfos 100, hb 14.2, plaq 159000 ,tp 13.6, tpt 34.3, inr 1.2 cr 4.4 bun 87 na 145, k 3.3 clor 104, magensio 1.8 tgo 85, tgp 30 fa 43ldh 326 b total 3.3 b directa 1.8 potafes 5.9 albumina 2.7 pcr em proceso

lactico 8.1 ph 7.24 pco2 41.7 hco3 17.4 pafi 78 fio2 90%

RX D ETORAX CON OPACIDADES INTERTICIALES EN ENAMBOS CAMPOS PULMOANRES ,E IMAGENES DE APARENTE CALCIFICACIONES EN APICE PULMONAR DERECHO, CON APARENTE ,PACIENTE CON SOSPECHA D ESPSSIS DE PROBABLE ORIGEN GASTROINTESTINAL ,QUIEN INGRESA DESATURADO, SI DATOS CLAROS DE SINTOMS RESPIRATORIOS, QUIEN PRESENTA DESATURACION , Y DETRIORRODELESATDO GENERAL CON ALTO RISO PARO CARDIORRESPIRATORIO, POR LO QUE SE PROCEDE A PROTECCION DE VIA AEREA

SS VALORACION

Conforme a lo anterior, ante la desaturación se procedió a la protección de la vía aérea por traslado de emergencia, confirmándose mediante RX de torax afectaciones pulmonares, existiendo alto riesgo cardiorespiratorio, lo que hizo imperioso el tratamiento en unidad ventilatoria, todo esto en un periodo muy corto, nótese que lo descrito se presentó el mismo 14 de septiembre de 2020, siendo que el ingresó se dio a las 5:04:18 p.m., y hasta las 9:11 p.m., ya se habían entregado todos los recursos técnicos y humanos posibles.

Finalmente, sobre el deceso del señor Muñoz (Q.E.P.D.), encontramos el siguiente análisis:

ANALISIS

PACIENTE QUE INGRESA POR DISTENSION , Y DOLOR ABDOMINAL.
 PACIENTE QUE ES VALORADO DESDE EL INGRESO POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, POR FALLA VENTILATORIA DECIDE ASEGURAR VIA AEREA, DURANTE PROCEDIMIENTO REALIZA 2 PARO CARDIOCEREBRORESPIRATORIO , RITMO DE PARO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, AHORA SE VALORA Y EL PACIENTE SE ENCUENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIOCEREBRORESPIRATORIO , MEDICINA INTERNA INDICA NO MAS REANIAMCION, PACIENTE QUE FALLECE A LAS 22: 00 SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION.

Concordante con lo anteriormente citado, se evidencia que el paciente sufrió en un lapso muy corto múltiples complicaciones, de las que se destacan las de índole respiratorio, que fueron las que determinaron su fallecimiento, pese a la protección de vía aérea y a los intentos de reanimación, la evolución del paciente debido a sus comorbilidades fue tórpida y llevó a que los incansables intentos médicos por conservar su salud fracasaran.

Ahora bien, en cuanto al manejo del cuerpo del paciente bajo el protocolo Covid-19 dispuesto por el Ministerio de Salud, se considera que el mismo está justificado y acreditado conforme a lo que se evidencia en la historia clínica, ya que en su segundo ingreso mismo en el cual se produjo su deceso, esto es el 14 de septiembre de 2020, desde el preciso momento en que se inició la prestación del servicio médico se hizo hallazgo respiratorio, el cual aunado a los antecedentes patológico de Epoc, así como los toxicológicos de exfumador pesado y la avanzada edad, requirieron de protección de vía aérea en emergencia Covid, y ya que estos síntomas se enmarcan entre los de sospecha del contagio, la atención médica y el manejo del cuerpo fue adecuado, no solo para quien dejó de vivir, sino para sus propios familiares, a quienes se les evitó un riesgo de contagio.

Entonces, en el presente caso, la conducta del cuerpo médico y demás partícipes en el tratamiento del paciente fue diligente y ajustada a la *lex artis*, por lo cual no procede la declaración de responsabilidad del HUSJ. Así, cabe precisar que las patologías que presentó el paciente en ninguna medida genera el surgimiento de obligación indemnizatoria a cargo de la IPS demandada.

Lo mencionado, comoquiera que es conocido que el deber de los galenos nunca puede entenderse como de resultado, toda vez que el cuadro clínico suponía un amplio riesgo de complicaciones, las cuales fueron advertidas por el personal médico al paciente y a los familiares en todo momento. Claramente, no es ajeno para este proceso que las complicaciones respiratorias advertidas el día 14 de septiembre de 2020 tenían un mal pronóstico para personas con factores de riesgo, en este caso Epoc, exfumador pesado y la edad, pues su tratamiento implicaba la realización de procedimientos que no garantizan su cura, máxime cuando se enfrentaba una pandemia por Covid-19 sin vacuna. No obstante, en el caso del señor Muñoz (Q.E.P.D), la gravedad de sus patologías requirió de tratamiento urgente lo cual fue acertado y oportuno.

Con lo anterior, se evidencia que el personal médico que atendió el procedimiento cumplió con su objetivo para lograr salvaguardar el estado de salud del paciente y su recuperación. Sin embargo, las complicaciones respiratorias en comunión con los antecedentes clínicos del señor Muñoz, fueron determinantes en su deceso, por ende, de ninguna manera la ocurrencia de estas complicaciones comporta responsabilidad galénica.

Con todo, está demostrado en la historia clínica que se procedieron a ordenar todos los medios diagnósticos sin escatimar en esfuerzos para lograr un diagnóstico preciso, sin descuidar en el proceso el bienestar del paciente. Tan es así, que fruto del diagnóstico se pudo establecer el tratamiento que debía recibir en nivel mayor lo cual es consistente con todo el tratamiento desplegado y los procedimientos seguidos por la IPS.

En conclusión, en contra de la tesis abordada por la parte actora en su demanda, se tiene que los profesionales médicos de la IPS que atendieron al señor Muñoz (Q.E.P.D) cumplieron con todos los parámetros médicos y *lex artis* para el adecuado diagnóstico y tratamiento, tanto de las patologías gastrointestinales como de las respiratorias. Sin embargo, la propia naturaleza de su patología terminó con su vida, sin que ninguna responsabilidad se pueda predicar en contra de la pasiva por la natural evolución del cuadro clínico, que en múltiples ocasiones fue de un pronóstico desfavorable. En síntesis, la prueba de diligencia en este caso recae en la misma historia clínica, motivo por el cual, no existe alternativa distinta a exonerar de toda responsabilidad al extremo pasivo.

3.2. AUSENCIA DE RELACIÓN CAUSAL ENTRE EL FALLECIMIENTO DE GUSTAVO MUÑOZ (Q.E.P.D.) Y EL PROCEDIMIENTO MÉDICO Y ADMINISTRATIVO.

En el presente caso está demostrada la ausencia de nexo de causalidad por los reproches que se hacen en la demanda, entre el presunto error en el diagnóstico, tratamiento y procedimiento médico, y el fallecimiento del señor Muñoz (Q.E.P.D), pues este no deviene de las gestiones de los actos médicos dispensados por parte de la I.P.S. En primer lugar, porque la atención médica desplegada por los galenos del HUSJ., fue totalmente diligente y perita, tal como se encuentra demostrado en la amplia literatura médica junto a la historia clínica allegada al plenario. En segundo lugar, porque en todo caso, la única causa adecuada del deceso fueron las complicaciones naturales de las patologías evidenciadas en los hallazgos que se maximizaron con sus antecedentes.

Con relación al nexo causal en el contexto de la responsabilidad médica, el Honorable Consejo de Estado ha señalado lo siguiente:

“Con relación al nexo causal entre el daño y la actividad de la Administración, también ha reiterado la Sala que el mismo debe aparecer debidamente acreditado puesto que el mismo no se presume, aunque en reconocimiento de la dificultad que surge en no pocas ocasiones para lograr tal prueba, por los elementos de carácter científico que pueden estar involucrados y que resultan de difícil comprensión y demostración por parte del interesado, se admite para “...que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil-si no imposible-para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar”³

En términos generales, para poder acreditar la existencia de la responsabilidad en contra de las demandadas es imprescindible la presencia de algunos elementos mínimos, sin los cuales, al juzgador no le quedará más remedio que prescindir de cualquier pretensión indemnizatoria formulada por la parte demandante. Lo anterior, porque es imposible achacarle un supuesto daño o perjuicio a una parte, sin que se acredite que sus actos efectivamente fueron la causa directa o adecuada del daño alegado. Es por eso por lo que la carga mínima de la prueba en cabeza del demandante consiste en demostrar el hecho, el daño y el nexo causal entre el hecho y el daño. Con relación a este tópico, la doctrina ha señalado lo siguiente:

“En la responsabilidad civil existen dos nexos causales: primero, entre la culpa y el hecho, y el segundo, entre el hecho y el daño. Si no hay nexo causal entre la culpa y el hecho, hay causa extraña. Si no hay nexo causal entre el hecho y el daño, este es indirecto.

Para que exista responsabilidad civil subjetiva, bien sea contractual o extracontractual, se requieren cuatro elementos: culpa, hecho, daño y nexo causal. En el caso de la responsabilidad civil objetiva, se necesitan tres elementos: hecho, daño y nexo causal”

En este caso, conforme al anterior marco doctrinal, debe destacarse que el apoderado del extremo activo no ha logrado probar y tampoco hay indicio de ello, que las fallas endilgadas en contra de las demandadas, hubieran sido la causa adecuada y determinante del daño, pues no existen elementos probatorios que permitan acreditar tal elemento de la responsabilidad.

En primer lugar, porque en la atención dispensada en el HUSJ., se suministró de manera diligente

³ Consejo de Estado, Sección Tercera. Expediente 14400 de 2006

todo lo necesario para el paciente de acuerdo al nivel de complejidad, tanto así, que identificado el alto factor de riesgo se procedió con una protección de la vía aérea por emergencia. En segundo lugar, y se reitera, porque su fallecimiento fue una consecuencia natural del progreso de los hallazgos del 14 de septiembre de 2020 y sus antecedentes patológicos y toxicológicos, y en un momento en que la humanidad misma fue vulnerable al Covid-19 por no existir vacuna que contrarrestara los efectos del virus, lo que obligaba que inclusive, ante la mera sospecha se desplegara un protocolo de atención médica y disposición de cuerpos ordenado por el Ministerio de Salud.

La ciencia médica es inexacta y en numerosos escenarios se dificulta encontrar un diagnóstico definitivo, un tratamiento adecuado y/o un procedimiento con menor o nulo riesgo terapéutico, aun cuando el mismo esté acorde a los protocolos médicos.

Lo cierto es que en el caso del señor Muñoz (Q.E.P.D), la propia patología fue la causa adecuada del fallecimiento, que únicamente fue retrasado por la ciencia médica y el esmero de los galenos. Es así, como la patología posteriormente evoluciona de manera natural a las complicaciones inherentes, más no por un error en el procedimiento médico o una falta de autorización de los servicios de salud. Sobre lo anterior, la Corte Suprema de Justicia ha determinado lo siguiente:

“...aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina que no comprometen su responsabilidad”⁴.

Sin embargo, en el presente asunto el decurso de la atención médica demuestra una evolución tórpida del paciente, pese al tratamiento multidisciplinario aplicado. Lo cual nos permite reafirmar el axioma que indica que la profesión médica es de medios y no de resultados.

En conclusión, se tiene que los actos médicos negligentes, omisivos o no prestados por los cuales se pretende la declaratoria de responsabilidad de las demandadas son inexistentes. No hay nexo de causalidad pues la E.S.E., Hospital San José de Popayán, como se explicó, actuó conforme con la “*lex artis*” brindando el tratamiento adecuado y oportuno para los padecimientos del señor Muñoz (Q.E.P.D). Todo lo anterior, lleva a la conclusión de que no hay nexo de causalidad pues la única causa de la muerte tiene relación exclusivamente con la evolución natural de las patologías del entonces paciente, que lastimosamente padeció el señor Muñoz.

Por lo anteriormente expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

3.3. IMPOSIBILIDAD DE RECONOCER EL DAÑO MORAL - TASACIÓN EXORBITANTE.

En el asunto que nos ocupa los demandantes pretenden el reconocimiento e indemnización del daño en moral en suma de 100 SMMLV, para cada uno. Sin embargo, además de que el mismo se torna en improcedente habida de cuenta de que de ningún modo se ha logrado acreditar la responsabilidad de la pasiva por acción u omisión en los hechos demandados, de todas maneras, la tasación presentada para los familiares de segundo grado supera los baremos jurisprudencialmente establecidos por el Consejo de Estado. Así las cosas, es pertinente aclarar que el Consejo de Estado a partir del Acta No. 28 de 2014 fijó los baremos para reconocer y cuantificar el daño moral. En dicho sentido se enseñan los toques indemnizatorios en caso de muerte:

⁴ CSJ, Cas. Civil, Sent. Ago. 08/2011, Rad.: 2001-00778. M.P. Pedro Octavio Munar Cadena.

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

Este perjuicio se ha definido de antaño por la jurisprudencia como “el dolor, la aflicción” y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra etc. que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo. Esta afectación, conocida también como duelo, se ha calificado científicamente por la doctrina médica que ha señalado:

“(…) afecta prácticamente todos los aspectos de la vida de un sobreviviente. A menudo, el duelo acarrea un cambio de estatus y de papel (por ejemplo, de esposa a viuda o de hijo o hija a huérfano). También tiene consecuencias económicas y sociales (la pérdida de amigos y en ocasiones de ingreso). En primer lugar se presenta la aflicción, que es la respuesta emocional experimentada en las primeras fases del duelo (...) la aflicción, al igual que la muerte es una experiencia personal. La investigación actual ha cuestionado las nociones previas de un solo patrón “normal” de aflicción y un programa “normal” de recuperación. El hecho de que una viuda hablara con su difunto marido era considerado como una señal de perturbación emocional, que ahora se reconoce como una conducta común y útil (...)”⁵

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales, pues en primer lugar, debe esclarecerse como ya se ha expuesto, que en congruencia con lo perseguido en la pretensión primera del acápite de declaraciones y condenas del escrito de la demanda, que el acto sobre el cual se pretende la declaratoria de responsabilidad se configure por acción u omisión de la demandada, lo que no se ha acreditado.

A su vez, los montos pretendidos desbordan los baremos jurisprudenciales citados, toda vez que se solicita para 2 nietos la suma de 100 SMMLV., los que claramente desbordan las reglas jurisprudenciales, que fija para este grado de parentesco la suma de 50 SMMLV. No obstante, y lo que resulta aún más inaceptable, es que los apoderados demandante presentan como hijos de crianza a quienes según los registros civiles de nacimiento son nietos del señor Gustavo Muñoz (Q.E.P.D.), como lo son el señor Andrés Eduardo Muñoz Ortega; Laidy Johana Muñoz Botina y Gilver Gustavo Muñoz Botina, a quienes como máximo les correspondería una indemnización de 50 SMMLV., y no 100 SMMLV., que bajo una sustentación fáctica que no tiene asidero persiguen. Motivo por el cual, los montos solicitados por la parte accionante no pueden ser ni reconocidos, ni cancelados a modo de indemnización.

En conclusión, es inviable el reconocimiento por daño moral en las sumas pretendidas por la parte demandante, por un lado, por cuanto no se allegaron pruebas que acrediten la responsabilidad de la pasiva y por otro, toda vez que la tasación propuesta para los familiares de segundo grado supera los baremos jurisprudencialmente establecidos. En tal sentido, no hay lugar al

⁵ Papalia, Diane E. Wendkos Olds Rally y Duskin Feldman Ruth en “Desarrollo Humano”, Editorial Mc Graw Hill. Novena edición. México D.F. 2004. OP CIT, pág. 766 y s.s.

reconocimiento de suma alguna por concepto.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

3.4. IMPOSIBILIDAD DE RECONOCER LA PERDIDA DE OPORTUNIDAD SOLICITADA A NOMBRE PROPIO DE LOS DEMANDANTES – IMPROCEDENTE:

Se invoca el medio de excepción, en atención a que la parte activa solicita el reconocimiento e indemnización de un perjuicio autónomo abiertamente improcedente, en tanto no se cumple con los elementos estructurales que dan vía al estudio del mismo, y la formulación que lo sustenta configura la pretensión de una doble indemnización por un mismo concepto, esto es, la justificación reviste de ser propia del daño moral ya solicitado y no de la pérdida de oportunidad jurisprudencialmente definida, sin dejar de lado que la tasación propuesta es exorbitante por no contar con base que permita su sustento.

Siendo consciente de que la facultad de acceder a la petición o no de condenar por los presuntos perjuicios inmateriales y a tasarlos es una prerrogativa exclusiva del Juez, no está demás traer a colación la posición de la jurisprudencia entorno a dicho tópico, puesto que las pretensiones dobles por perjuicio inmaterial en este evento resultan desbordantes frente a los lineamientos jurisprudenciales.

Es así como en documento aprobado mediante Acta del 28 de agosto de 2014, referente para la reparación de perjuicios inmateriales, que se tuvo por fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los mismos, el apoderado demandante formuló pretensiones que resultan en una cifra desproporcionada ante cualquier criterio indemnizatorio que extralimitan los baremos establecidos por el Consejo de Estado, dicho documento establece la *“Prohibición de pago doble de daño o perjuicio inmaterial. Ningún daño o perjuicio inmaterial podrá ser indemnizado doblemente”*. (Subraya y cursiva adrede).

Como se puede apreciar del escrito de la demanda, el sustento fáctico del perjuicio por pérdida de la oportunidad se sostiene bajo la premisa de que con el deceso y la disposición del cuerpo del señor Muñoz bajo el protocolo Covid-19, privó a los demandantes de llevar a cabo los ritos mortuorios de acuerdo con sus creencias, costumbres y convicciones religiosas, además de no poder esclarecer la causa de muerte por imposibilidad de la realización de necropsia, fundamentación que más allá de enmarcarse dentro de las prerrogativas propias de la pérdida de oportunidad, se circunscriben a una extensión del daño moral.

Frente a la pérdida de oportunidad, el Consejo de Estado, Sección Tercera en sentencia del 11 de agosto de 2010, expediente 05001-23-26-0001995-00082-01 (18593), precisó:

... alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta éste que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial.

De suerte que:

... las expresiones “chance” u “oportunidad” resultan próximas a otras como “ocasión”, “probabilidad” o “expectativa” y que todas comparten el común elemento consistente en remitir al cálculo de probabilidades, en la medida en que se refieren a un territorio ubicable entre lo actual y lo futuro, entre lo hipotético y lo seguro o entre lo cierto y lo incierto, a una zona limítrofe que se corresponde con “... una

situación en que hay un comportamiento antijurídico que ha interferido en el curso normal de los acontecimientos, de manera que ya no puede saberse si el afectado por ese comportamiento ..., habría o no obtenido cierta ganancia o evitado cierta pérdida. Es decir que para un determinado sujeto había probabilidades a favor y probabilidades en contra de obtener o no cierta ventaja patrimonial, pero un hecho cometido por un tercero le ha impedido tener la oportunidad de participar en la definición de esas probabilidades”.

Y en cita que resulta pertinente precisó esa Superioridad:

Por otra parte, con el fin de precisar los alcances de la noción de “pérdida de oportunidad” conviene identificar con la mayor claridad posible sus límites: así, de un lado, en caso de que el “chance” constituya en realidad una posibilidad muy vaga y genérica, se estará en presencia de un daño meramente hipotético o eventual que no resulta indemnizable y, de otro lado, no puede perderse de vista que lo perdido o frustrado es la oportunidad en sí misma y no el beneficio que se esperaba lograr o la pérdida que se pretendía eludir, los cuales constituyen rubros distintos del daño. En consecuencia, la oportunidad difuminada como resultado del hecho dañoso no equivale a la pérdida de lo que estaba en juego, sino a la frustración de las probabilidades que se tenían de alcanzar el resultado anhelado, probabilidades que resultan sustantivas en sí mismas y, por contera, representativas de un valor económico incuestionable que será mayor, cuanto mayores hayan sido las probabilidades de conseguir el beneficio que se pretendía, habida consideración de las circunstancias fácticas de cada caso.

Pero en el sub-lite no existe prueba ni carga argumentativa y probatoria sobre la pertinencia de una entrega del cuerpo, que de haberse brindado, realmente evitara un perjuicio que se circunscriba a la pérdida de oportunidad, y que permitiera estar más allá del daño hipotético, que es lo que hasta el momento podría predicarse como un simple decir. Pero decir no es probar, porque probar es demostrar, y no se acredita tampoco la real pérdida de un beneficio, tanto es así, que no hay modo de encuadrar el sustenta fáctico de los demandantes en los requisitos y procedencia de la pérdida de oportunidad.

En conclusión, por probarse la improcedencia de lo solicitado, por ausencia de fundamentación fáctica y jurídica que permita siquiera el estudio de la pérdida de oportunidad, se pide a la judicatura denegar de plano esta pretensión y declarar el éxito del medio de excepción.

3.5. IMPOSIBILIDAD DE RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS MORALES POR TRASMISIÓN HEREDITARIA.

Se propone el medio de excepción considerando que los demandantes solicitan el reconocimiento de 100 SMMLV., por los perjuicios morales que supuestamente sufrió el señor Gustavo Muñoz (Q.E.P.D.), y que deben transmitirse a estos por la vía hereditaria. No obstante, al no acreditarse la responsabilidad de las demandadas, así como la gravedad del daño y al no satisfacerse los requisitos fácticos, normativos y jurisprudenciales, además de existir una exorbitante tasación, la pretensión debe de ser desestimada.

Ahora bien, pese a que la responsabilidad de las demandadas de ningún modo ha sido probada y está muy lejos de hacerse, como fuere, es necesario realizar un estudio respecto de la transmisibilidad del derecho a la reparación, y en dicho sentido, el artículo 68 del C.G.P. y que desarrolla la sucesión procesal prescribió:

“Fallecido un litigante o declarado ausente, el proceso continuará con el cónyuge, el albacea con tenencia de bienes, los herederos o el correspondiente curado. Si en el curso del proceso sobreviene la extinción, fusión o escisión de alguna persona

jurídica que figure como parte, los sucesores en el derecho debatido podrán comparecer para que se les reconozca tal carácter. En todo caso la sentencia producirá efectos respecto de ellos aunque no concurren. El adquirente a cualquier título de la cosa o del derecho litigioso podrá intervenir como litisconsorte del anterior titular. También podrá sustituirlo en el proceso, siempre que la parte contraria lo acepte expresamente.

Las controversias que se susciten con ocasión del ejercicio del derecho consagrado en el artículo 1971 del Código Civil se decidirán como incidente.

En relación con esta figura, el Consejo de Estado, en providencia de 15 de mayo de 2009, estableció las siguientes características:

“- La sucesión procesal no constituye una forma de intervención de terceros, dado que se trata de un mecanismo procesal encaminado a permitir la alteración de las personas que integran la parte o, inclusive, de quienes tienen la calidad de terceros. - Puede sustituirse a sujetos de derecho que actúan como partes o como terceros. - Se presenta cuando cualquiera de las partes es sustituida por otra o se aumenta o reduce el número de personas que la integran”⁶.

Así mismo, sostuvo que “se presenta cuando una persona que no fungía como demandante o demandado, entra a asumir una de tales posiciones, con el propósito de aprovechar la actividad procesal ya adelantada, en aras de evitar el inicio de un nuevo proceso, en aplicación de los principios de economía y celeridad que rigen la actividad judicial” y que “el derecho a la reparación de los perjuicios ocasionados en vida a una persona se considera como un elemento integrante del patrimonio herencial, de ahí que la eventual condena que se reconociere en favor del causante demandante, solo pueda hacerse a través del respectivo juicio de sucesión”⁷.

En sentencia del 7 de diciembre de 2016⁸, ese Alto Tribunal de Justicia recordó su posición en torno a la procedencia de la indemnización de perjuicios tanto morales como materiales a favor de la masa sucesoral de quienes, en vida sufrieron un daño directa o indirectamente- pero que en el ejercicio de su derecho de acción, la víctima de ese daño fallece, pues “(...) el derecho a obtener la reparación de los perjuicios morales es de carácter patrimonial y como tal se trasmite a los herederos, habida consideración de que en el ordenamiento jurídico nacional no existe disposición que prohíba dicha transmisión; por el contrario, la regla general es que todos los activos, derechos y acciones de carácter patrimonial forman parte de la masa herencial y, además, el reconocimiento de ese derecho guarda armonía con los principios informadores del ordenamiento jurídico en materia de daño resarcible y, en especial, con las normas constitucionales que establecen el derecho a la indemnización por todos los daños antijurídicos sufridos (art. 90)” y que “el derecho a la indemnización por el perjuicio moral se trasmite porque se trata de un crédito que puede ser reclamado, bien por su titular o por sus sucesores mortis causa, en cuanto continuadores de su personalidad, que ocupan la posición jurídica que ostentaba el causante frente a la totalidad de los derechos y acciones de contenido patrimonial transmitidas por el fallecimiento“(...).

Y en fallo del 16 de mayo de 2019⁹ esa Corporación de justicia recordó, en un asunto en el que había fallecido uno de los demandantes y en el que habían sido reconocidos sus sucesores

⁶ Consejo de Estado, sentencia de 15 de mayo de 2009, Exp. No. 760012331000199501044-01 (17264), C.P. Dr. Mauricio Fajardo Gómez.

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 2013, Exp. 41858. En Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, Consejero ponente: Jaime Enrique Rodríguez Navas, Sentencia del veintiocho (28) de junio de dos mil diecinueve (2019), Radicación número: 05001-23-31-000-2006-03163-01(45559)

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, Consejera ponente: Marta Nubia Velásquez Rico, Sentencia del 7 de diciembre de dos mil dieciséis (2016). Radicación número: 52001-23-31-000-2009-00032- 01(42024)

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, Consejera ponente: Marta Nubia Velásquez Rico, Sentencia del 16 de mayo de 2019. Radicación número: 05001-23-31-000-2000-03046-01(46199).

procesales en el curso del proceso que, en atención a jurisprudencia de unificación jurisprudencial, los reconocimientos económicos realizados en decisión judicial a título de indemnización moral debe hacerse a favor de los herederos de aquellos, por cuanto en aplicación a normas civiles, es procedente la transmisión del derecho a la reparación del daño, dado su carácter patrimonial. Al efecto sostuvo:

“7. Transmisibilidad del derecho a la reparación del daño moral Si bien -como ya se mencionó- la Sala confirmará la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo de Antioquia, resulta necesario modificar la parte resolutive, en particular el ordinal cuarto, porque los demandantes fallecieron y, en virtud de esto, mediante auto del 5 de septiembre de 2017¹⁰, se resolvió tener como sucesores procesales a los herederos de los señores Rodrigo Restrepo Ramírez y Mariela Ramírez de Restrepo.

Lo anterior implica que el reconocimiento de la indemnización otorgada deba hacerse en favor de los herederos de los accionantes y esto tiene sustento en los lineamientos establecidos por la jurisprudencia del Consejo de Estado frente a la transmisión del derecho a la reparación del daño moral, por su carácter patrimonial. Así lo ha establecido la Sala en otras oportunidades, haciendo referencia a la sentencia de unificación proferida por esta Corporación sobre el tema¹¹:

“La Sección de tiempo atrás ha sostenido que el derecho a la indemnización de los perjuicios de carácter moral es transmisible por causa de muerte y que, por ende, debe considerarse como un elemento del patrimonio herencial. Al respecto, en sentencia de 10 de septiembre de 1998, mediante la cual unificó su jurisprudencia sobre este asunto¹², señaló:

‘La Sala, considera que, frente a los principios informadores del derecho a la reparación integral, la transmisibilidad del derecho a la reparación de los daños morales causados a la víctima directa, es procedente, por regla general. ‘En efecto, debe sostenerse que de conformidad con lo dicho, el derecho a la indemnización es de carácter patrimonial y por ende, la obligación indemnizatoria, se transmite a los herederos de la víctima, por tratarse de un derecho de naturaleza patrimonial, que se concreta en la facultad de exigir del responsable, la indemnización correspondiente, toda vez que en el ordenamiento jurídico colombiano no existe disposición de carácter legal expresa prohibitiva y por el contrario, la regla general, indica que todos los activos, derechos y acciones de carácter patrimonial forman parte de la masa herencial transmisible y por ende los sucesores mortis causa, reciben la herencia con íntegro su contenido patrimonial y, ya se observó, que el derecho al resarcimiento, o lo que es igual, la titularidad del crédito indemnizatorio, no se puede confundir con el derecho subjetivo de la personalidad vulnerado’¹³. ‘Ahora, como el derecho a obtener una indemnización por perjuicios morales del señor José Miguel Ortega España, por ser de contenido económico, se transmitió a sus sucesores mortis causa, es claro que estos se encuentran legitimados para reclamar la reparación cuya titularidad recaía en el causante’.

En atención al contenido de este pronunciamiento jurisprudencial, cabe concluir que cualquier estudio que se haga sobre los perjuicios reclamados a favor del demandante que ya ha fallecido,

¹⁰ Folios 455 a 457 del cuaderno del Consejo de Estado.

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 1° de agosto de 2016, rad. 39.858.

¹² Cita del original: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de septiembre de 1998, expediente: 12009, M.P. Daniel Suárez Hernández.

¹³ Cita del original: Reiterada y acogida por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera en sentencias de: i) 26 de abril de 2006, expediente: 14908, M.P. Ruth Stella Correa Palacio, ii) 12 de marzo de 2014, expediente: 28224, C.P. Hernán Andrade Rincón, y iii) 29 de enero de 2016, expediente 38635, M.P. Danilo Rojas Betancourt, entre otras.

debe hacerse de cara a sus herederos, sin embargo, en el caso concreto la situación que impide tal reconocimiento deviene de la no probada responsabilidad de la pasiva, requisito indispensable para acceder a la pretensión, carga que por insuficiencia probatoria no ha sido satisfecha, pues como bien se anticipó, no se acredita que la prestación del servicio médico haya sido negligente, desprovista de cuidado y vulneratoria de los derechos a la salud y la integridad del paciente, de ahí, que pese a que se llegará a probar el lazo de afinidad y consanguinidad de los hoy demandantes con el fallecido, no hay lugar para que estos se vean indemnizados bajo un perjuicio no causado al entonces paciente, y menos en la tasación propuesta, que es la misma solicitada para los perjuicios morales pedidos a nombre propio de cada demandante y frente a lo cual ya nos hemos referido.

En conclusión, por no encontrarse satisfechos los elementos que permiten el reconocimiento del perjuicio moral vía hereditaria, por no encontrarse probado el mismo, ni su gravedad, y menos la responsabilidad de las demandadas, se solicita desestimar la pretensión y declarar el éxito del medio de excepción.

3.6. IMPOSIBILIDAD DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA SALUD POR TRANSMISIÓN HEREDITARIA.

Se invoca el medio de excepción en congruencia con el que antecede, ya que los demandantes solicitan el reconocimiento de daño a la salud en cabeza del señor Gustavo Muñoz (Q.E.P.D.), pero que su indemnización sea recibida por estos por la vía hereditaria, sin embargo, al ser notoria la ausencia de pruebas sobre la responsabilidad de las demandadas, no habría lugar a que la parte pasiva se viera obligada a proceder con el pago de la indemnización perseguida. Además, no se puede pasar por alto que no es suficiente alegar un daño, pues se debe llevar al juzgador al convencimiento de que el mismo es fruto innegable de la responsabilidad por acción u omisión de la llamada a juicio, debiendo acreditarse la gravedad del mismo, lo que en el sub lite no sucede.

Seguidamente, en cuanto a la transmisibilidad del derecho de reparación, solo comporta remitirse a los argumentos consignados en la excepción anterior, sin dejar de lado que frente a este preciso tópico la jurisprudencia no ha tenido la misma pacificidad y claridad, por lo que son aplicables las regulaciones propias del reconocimiento de este daño.

Para resolver la pretensión referenciada, es necesario traer a colación lo dispuesto por la Sección Tercera del Consejo de Estado, mediante sentencia de 28 de agosto de 2014, mediante la cual se unificó jurisprudencia respecto del reconocimiento del denominado perjuicio por daño a la salud. Este pronunciamiento implicó un replanteamiento de los perjuicios denominados “alteración a las condiciones de existencia” y “vida en relación” y se limitó su contenido a la afectación o limitación a la integridad psicofísica de una persona. Los parámetros estructurados en el precedente de unificación han sido ratificados en los siguientes términos:

“(…) sea lo primero manifestar que esta Sección, siguiendo los lineamientos planteados en sus sentencias de unificación, formuló una nueva tipología de perjuicio imaterial diferente a los denominados perjuicio fisiológico, daño a la vida en relación y alteración a las condiciones de existencia, para en su lugar reconocer las categorías de daño a la salud (cuando estos provengan de una lesión a la integridad sicofísica de la persona) y de afectación relevante a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados…”

En relación con el daño a la salud, la Sección Tercera estableció que aquella no estaba encaminada al restablecimiento de la aflicción o el padecimiento que se genera con aquel, sino que se dirigía a resarcir económicamente “-como quiera que empíricamente es imposible- una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo”, razón por la

cual procedía únicamente en favor de la víctima directa del daño, dependiendo de la gravedad o levedad de la lesión, con base en el porcentaje de disminución de capacidad sicofísica que se hubiere causado.”¹⁴

Así las cosas, no obra en el plenario prueba médica o dictamen que de manera razonable permita sustentar la tasación de 100 SMMLV., que por este concepto buscan los demandantes ser indemnizados, siendo que a tono con lo enunciado, no se aporta al proceso medio de convicción que permita inferir que el menoscabo a la salud del señor Muñoz pueda o deba equipararse con aquel que sufre una persona que es declarada en estado de invalidez, sin que resulte entonces jurídicamente acertado reconocer ni el daño solicitado ni mucho menos la cuantificación propuesta.

De este modo, tenemos que no puede reconocerse el aludido daño a la salud porque el mismo no se encuentra probado, lo que guarda correlación con el hecho de que no hay documento médico que sustente la exagerada cuantificación de los perjuicios reclamados.

En conclusión, la pretensión no solo es infundada, sino que es improcedente, pues denota un claro afán de lucro, pues no se acredita la gravedad de la supuesta afectación y demás características de este perjuicio.

Por lo expuesto solicito se declare probado el medio exceptivo.

3.7. IMPOSIBILIDAD DEL RECONOCIMIENTO DE LA PERDIDA DE OPORTUNIDAD POR VÍA HEREDITARIA – FALTA DE ESTRUCTURACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESCENCIALES DEL PERJUICIO AUTÓNOMO.

Se invoca el medio de excepción en atención a que los demandantes solicitan el reconocimiento de la pérdida de oportunidad de recibir un servicio de salud adecuado, diligente y oportuno por parte del señor Muñoz (Q.E.P.D.), y con la intención de la indemnización se les adjudique vía hereditaria, sin cumplir con los requisitos normativos y jurisprudenciales que den vía siquiera al estudio del perjuicio en mención, pues no se prueba la responsabilidad de las demandadas, ni mucho menos una expectativa legítima de vida del paciente considerando su complicado cuadro clínico.

Así las cosas, la pérdida de la oportunidad, en materia médica establece la responsabilidad de los prestadores de servicios médicos y hospitalarios en aquellos casos en los cuales no se brindan al paciente todos los tratamientos y cuidados adecuados y oportunos, aun cuando estos no garanticen totalmente que el daño se hubiera evitado.

En consecuencia, la pérdida de la oportunidad hace referencia, como su nombre lo indica, a la disminución en la probabilidad de haberse evitado el daño que finalmente se causó, planteamiento que pese a la facilidad en su formulación, ha presentado desde antaño una gran dificultad en su aplicabilidad. En esta línea de pensamiento, en sentencia de veintiocho (28) de abril de dos mil diez (2010), la Sección Tercera expresó:

“Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que realmente se presentan son dificultades al establecer el nexo causal. Pero, si bien se requiere

¹⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera (2018). Radicación No. 27001-23-31-000-2011-10226-01(50776), C.P. Marta Nubia Velásquez Rico. Agosto 16.

que se encuentre demostrado que la prestación del servicio médico constituía una oportunidad real y no meramente hipotética para el paciente de recuperar su salud o prolongar su vida, también debe quedar claro que esa ventaja debe ser una posibilidad, cuya materialización dependa también de otros factores, como las propias condiciones del paciente, porque en aquéllos eventos en los cuales no se trate de una oportunidad sino que se cuenta con la prueba cierta de la existencia de nexo causal entre la actuación deficiente u omisión de la prestación del servicio médico, no se estaría ante un caso de responsabilidad patrimonial del Estado por pérdida de oportunidad sino por falla del servicio médico”¹⁵

En similar sentido esta Subsección ha precisado que la pérdida de la oportunidad se traduce en un perjuicio autónomo, diferente del daño final al que realmente se vio sometido el paciente, como se cita:

“Precisamente, la jurisprudencia de esta Corporación, ha sido enfática en señalar que la pérdida de oportunidad no puede servir de fundamento para los casos en los cuales existe duda sobre el vínculo causal entre el hecho y el daño final padecido por el paciente. Como se dijo en párrafos anteriores, si bien en los asuntos de responsabilidad por servicios médico – asistenciales, el nexo causal es, en veces, difícil de establecer, a éste se puede llegar por la vía indiciaria, e incluso, la jurisprudencia ha señalado que puede estructurarse con menor rigor, cuando los conocimientos científicos propios de la ciencia médica impiden conocer con relativa certeza la causa del daño. “Por esta razón la Sala considera que la pérdida de oportunidad se ubica en el campo del daño – sin desconocer que, por elementales razones guarda estrecho vínculo con la relación de causalidad, -la causalidad existente entre el hecho imputable y el daño para estructurar la responsabilidad - y por lo mismo, resulta ser un perjuicio autónomo que, no obstante, es indemnizable, diferente al daño final padecido por el paciente”¹⁶.

En ese orden de ideas, en el presente caso, no es posible asegurar que si el hospital demandado y asegurado por mi mandante hubiera adoptado una conducta inidónea e inoportuna frente al señor Muñoz, para exigir que se hiciera lo contrario se hubiera podido evitar la muerte de este, como tampoco es evidente que las actuaciones detalladas en la historia clínica, aumentaron enormemente las posibilidades de que muriera, como en efecto aconteció, motivo por el cual resulta improcedente la declaratoria de responsabilidad del Hospital Universitario San José.

Entonces, no está demostrado que la atención médica brindada al señor Muñoz fue precaria e inoportuna, y que esta conducta afectó la oportunidad de vida del prenombrado, por lo que el daño alegado no resulta imputable al Hospital demandado bajo la óptica de lo que la jurisprudencia conoce como “la pérdida de la oportunidad o pérdida del chance” a la cual nos hemos referido.

Congruentemente con lo esbozado, el Consejo de Estado ha establecido ciertos requisitos estructurales para su configuración e indemnización, a saber:

- (i) *Certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde, aunque la misma envuelva un componente aleatorio, lo cual significa que esta modalidad de daño da lugar a un resarcimiento a pesar de que el bien lesionado no tiene la entidad de un derecho subjetivo —pues se trata de un mero interés legítimo, de la frustración de una expectativa, sin que ello suponga que se trata de un daño puramente eventual—, siempre y cuando se acredite inequívocamente la existencia de “una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente”*

¹⁵ Exp. 17.725, Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo.

¹⁶ Exp 21726. Sección Tercera. Subsección A Cons Ponente. Gladys Agudelo Ordoñez. Sentenciad de 16 de septiembre de 2011.

- de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido la expectativa de obtener la ganancia o de evitar el detrimento correspondientes;
- (ii) Imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento, vale decir, la probabilidad de obtener la ventaja debe haberse convertido en inexistente, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización que el porvenir podría convertir en indebida; lo expuesto se antoja lógico en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el “chance” aún no estaría perdido y nada habría por indemnizar; por tanto, si bien se mantiene la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir la ganancia o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido definitivamente del patrimonio —material o inmaterial— del individuo porque dichos resultados ya no podrán ser alcanzados jamás. Tal circunstancia es la que permite diferenciar la ‘pérdida de oportunidad’ del ‘lucro cesante’ como rubros diversos del daño, pues mientras que la primera constituye una pérdida de ganancia probable —dado que, según se ha visto, por su virtud habrán de indemnizarse las expectativas legítimas y fundadas de obtener unos beneficios o de evitar una pérdida que por razón del hecho dañoso nunca se sabrá si habrían de conseguirse, o no—, el segundo implica una pérdida de ganancia cierta —se dejan de percibir unos ingresos que ya se tenía—;
- (iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado, es decir que debe analizarse si el afectado realmente se hallaba, para el momento en el cual ocurre el hecho dañino, en una situación tanto fáctica como jurídicamente idónea para alcanzar el provecho por el cual propugnaba, posición jurídica que “no existe cuando quien se pretende damnificado, no llegó a emplazarse en la situación idónea para hacer la ganancia o evitar la pérdida”¹⁷.

Descendiendo al caso concreto y según las circunstancias fácticas descritas en los hechos de la demanda, podría concluirse que se busca la indemnización por la pérdida de la oportunidad de que el señor Muñoz sobreviviera a sus patologías y en los subsiguientes días recuperara su salud o, incluso, de evitar su fallecimiento.

Partiendo de los elementos transcritos y, especialmente, de la certeza de la oportunidad o expectativa, vemos que no hay prueba de que efectivamente dicha posibilidad existiera y que se viera truncada por la actuación de las entidades demandadas, todo lo contrario, de los hechos de la demanda y su contestación se evidencia que el señor presentó un cuadro clínico complejo de evolución tórpida en un lapso muy corto, a pesar de las gestiones oportunas y diligentes del HUSJ., al momento de su atención el 14 de septiembre de 2020 se presentaron serias complicaciones respiratorias que derivaron en su fallecimiento, circunstancias ajenas a cualquier actuación de los profesionales y que atienden exclusivamente a las condiciones físicas y biológicas del entonces paciente.

En conclusión, los demandantes no logran acreditar que la oportunidad o chance de que familiar sobreviviera y mejorara su salud hubiese sido frustrada por la actuación del hospital demandado, en tanto que este actuó conforme a la literatura médica y de acuerdo con las situaciones que presentó el paciente. En síntesis, no se probó que el paciente fuera sujeto de una indebida atención médica y que su manejo hubiera tenido que ser distinto, así como tampoco se acreditó que existiera una legítima expectativa de recuperación y de vida, ya que desde el preciso momento en que el paciente ingreso por segunda vez al HUSJ., el día 14 de septiembre de 2020, se advirtió del inminente riesgo de paro cardiorespiratorio que ponía en riesgo su vida, el cual

¹⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B. (31 de mayo de 2016) Expediente 38.267 [C.P. Danilo Rojas Betancourth].

aumentó por sus patologías de base, por tanto, ante la inexistencia de certeza respecto a la oportunidad que supuestamente se perdió, no se estructuró el daño por adolecer de la certeza como elemento indispensable del mismo.

Por lo anterior, le ruego al señor Juez declarar probada esta excepción.

3.8. NO SE PRUEBA LA AFECTACIÓN A DERECHOS CONSTITUCIONALES – IMPOSIBILIDAD DE RECONOCIMIENTO PECUNIARIO.

Se invoca el medio exceptivo con la finalidad de enervar la pretensión consistente en el reconocimiento de 100 SMMLV., para la presunta víctima directa por afectación a derechos constitucionales, siendo la indemnización dispuesta en cabeza de los herederos del señor Muñoz por la multicitada vía, a lo cual excepcionamos por ser abiertamente improcedente y por pretenderse una doble indemnización.

Ha indicado el Consejo de Estado que se reconocerá, la afectación o vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados. Esta modalidad de perjuicio procederá siempre y cuando, se encuentre acreditada dentro del proceso su concreción y se precise su reparación integral.

Se privilegia la compensación a través de medidas reparatorias no indemnizatorias a favor de la víctima directa y a su núcleo familiar más cercano, esto es, cónyuge o compañero(a) permanente o estable y los parientes hasta el 1° de consanguinidad, en atención a las relaciones de solidaridad y afecto que se presumen entre ellos. Debe entenderse comprendida la relación familiar biológica, la civil derivada de la adopción y aquellas denominadas “de crianza”.

Las medidas de reparación integral operarán teniendo en cuenta la relevancia del caso y la gravedad de los hechos, todo con el propósito de reconocer la dignidad de las víctimas, reprobando las violaciones a los derechos humanos y concretar la garantía de verdad, justicia, reparación, no repetición y las demás definidas por el derecho internacional. Para el efecto el juez, de manera oficiosa o a solicitud de parte, decretará las medidas que considere necesarias o coherentes con la magnitud de los hechos probados (Artículo 8.1 y 63.1 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos).

Así, para la reparación no pecuniaria se tienen las siguientes reglas:

REPARACIÓN NO PECUNIARIA		
AFECTACIÓN O VULNERACIÓN RELEVANTE DE BIENES O DERECHOS CONVENCIONAL Y CONSTITUCIONALMENTE AMPARADOS		
Criterio	Tipo de Medida	Modulación
En caso de violaciones relevantes a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados	Medidas de reparación integral no pecuniarias	De acuerdo con los hechos probados, la oportunidad y pertinencia de los mismos, se ordenarán medidas reparatorias no pecuniarias a favor de la víctima directa y a su núcleo familiar más cercano.

En casos excepcionales, cuando las medidas de satisfacción no sean suficientes o posibles para consolidar la reparación integral podrá otorgarse una indemnización, **única y exclusivamente a la víctima directa**, mediante el establecimiento de una medida pecuniaria de hasta 100 SMLMV., si fuere el caso, siempre y cuando la indemnización no hubiere sido reconocida con fundamento en el daño a la salud. Este quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño y la naturaleza del bien o derecho afectado.

En conclusión, conforme el orden de lo comentado, respetuosamente le solicitamos al despacho que en el remoto evento de probarse hipotéticamente la responsabilidad del Distrito de Cali, se privilegie la compensación a través de medidas reparatorias y no indemnizatorias, pues como se ha demostrado, no solo la pretensión es exorbitante en cuanto a la cuantía perseguida, sino, que de ordenarse reparación pecuniaria únicamente sería la víctima directa quien la recibiría, empero, para este caso también se reclama daño a la salud, siendo pretensiones excluyentes.

3.9. GENÉRICA O INNOMINADA.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 282 de la Ley 1564 del 2012¹⁸, solicito sea declarada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o al contrato de seguro utilizado para convocar a mi representada al presente litigio mediante los llamamientos en garantía.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente a la judicatura en su deber, declarar probada esta excepción.

CAPITULO II

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN.

I. FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL 1: Es PARCIALMENTE CIERTO. Si bien entre mi representada y el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., se suscribieron la Pólizas de Responsabilidad Civil No. 1001598; 1003070; 1003576 y 1004103, se hizo bajo la modalidad de cobertura **CLAIMS MADE**. En ellas se amparan las indemnizaciones que el asegurado debiese pagar en virtud de las reclamaciones presentadas por primera vez durante el periodo del seguro y por hechos sucedidos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

En tal virtud, se debe tener en cuenta desde ahora que los seguros no prestan cobertura temporal, toda vez que, como se apunta, los mismos fueron pactados bajo la modalidad “*CLAIMS MADE*”, y atendiendo a que la primera reclamación al asegurado se hizo el día **8 de abril de 2022** con la solicitud de conciliación prejudicial, es decir, por fuera de la vigencia contratada, es evidente que la póliza que se busca afectar no presta la referida cobertura. Inclusive, si se tomara como fecha de la reclamación el día de celebración de la audiencia de conciliación, esto es, el 3 de junio de 2022, porque de todos modos, la reclamación se hizo por fuera de la vigencia de las pólizas, aunque el hecho demandado esté dentro del periodo en mención, y para claridad se relacionan las vigencias así:

- .- **Póliza No. 1001598:** vigencia desde el 22-06-2014 hasta el 10-01-2015:
- .- **Póliza No. 1003070:** vigencia desde el 15-01-2015 hasta el 20-01-2016; desde el 20-01-2016 y hasta el 1-01-2017; desde el 1-01-2017 y hasta 11-01-2017:
- .- **Póliza No. 1003576:** vigencia desde el 11-01-2017 y hasta 11-01-2018; desde el 17-01-2018 hasta el 17-01-2019:
- .- **Póliza No. 1004103:** vigencia desde el 17-01-2019 hasta el 17-01-2020; desde el **16-02-2020** y

¹⁸ *Artículo 282. Resolución sobre excepciones.* En cualquier tipo de proceso, cuando el Juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda. Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada. Si el Juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia. Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el Juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción.

hasta **16-02-2021**; desde el 16-02-2021 hasta el 16-02-2022:

Conforme a lo anterior, nótese que si bien el hecho demandado, esto es, el sucedido entre el 11 y 14 de septiembre de 2020, se produjo en vigencia de la Póliza No. 1004103, lo cierto es que la reclamación como requisito para activar el amparo solo se hizo el 8 de abril de 2022, es decir, cuando la vigencia ya había fenecido, por lo que se ha configurado la ausencia de cobertura temporal, no solo para el seguro No. 1004103, sino, que aún con mayor razón para todos los demás, haciéndose imposible su afectación, así se probara la responsabilidad del asegurado.

FRENTE AL 2: Es PARCIALMENTE CIERTO, solo en cuanto a la suscripción de los contratos de seguro No. 1001598; 1003070; 1003576 y 1004103, entre la llamante y mi poderdante, y en cuanto al aseguramiento del riesgo derivado de la actividad médica. Sin embargo, no es cierto que la primera reclamación se haya realizado en vigencia de las pólizas, pues como se anotó, estas se pactaron bajo la modalidad “*CLAIMS MADE*”, y atendiendo a que la primera reclamación al asegurado se hizo el día **8 de abril de 2022** con la solicitud de conciliación prejudicial, es decir, por fuera de la vigencia contratada, es evidente que la póliza que se busca afectar no presta la referida cobertura. Inclusive, si se tomara como fecha de la reclamación el día de celebración de la audiencia de conciliación, esto es, el 3 de junio de 2022, porque de todos modos, la reclamación se hizo por fuera de la vigencia de las pólizas, aunque el hecho demandado esté dentro del periodo en mención, y para claridad se relacionan las vigencias así:

- .- **Póliza No. 1001598:** vigencia desde el 22-06-2014 hasta el 10-01-2015:
- .- **Póliza No. 1003070:** vigencia desde el 15-01-2015 hasta el 20-01-2016; desde el 20-01-2016 y hasta el 1-01-2017; desde el 1-01-2017 y hasta 11-01-2017:
- .- **Póliza No. 1003576:** vigencia desde el 11-01-2017 y hasta 11-01-2018; desde el 17-01-2018 hasta el 17-01-2019:
- .- **Póliza No. 1004103:** vigencia desde el 17-01-2019 hasta el 17-01-2020; desde el **16-02-2020 y hasta 16-02-2021**; desde el 16-02-2021 hasta el 16-02-2022:

Conforme a lo anterior, nótese que si bien el hecho demandado, esto es, el sucedido entre el 11 y 14 de septiembre de 2020, se produjo en vigencia de la Póliza No. 1004103, lo cierto es que la reclamación como requisito para activar el amparo solo se hizo el 8 de abril de 2022, es decir, cuando la vigencia ya había fenecido, por lo que se ha configurado la ausencia de cobertura temporal, no solo para el seguro No. 1004103, sino, que aún con mayor razón para todos los demás, haciéndose imposible su afectación, así se probara la responsabilidad del asegurado.

FRENTE AL 3: No es un hecho que describa, pruebe o acredite la existencia de una relación sustancial entre el llamante en garantía y el llamado, por ello, no cumple con la finalidad contemplada en el artículo 225 del C.P.A.C.A., la cual es establecer la existencia de una relación sustancial por parte de quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir. Así las cosas, solo se hace referencia al medio de control de reparación directa que se impetró en contra del ente territorial, por parte del señor Victoriano Muñoz y otros, frente a lo cual no emitiré pronunciamiento alguno por cuanto se estará a lo manifestado en el primer acápite de esta contestación.

.- **FRENTE AL 4:** No se trata de un hecho, sino de una petición. No obstante, me opongo desde ya a una declaración de responsabilidad, en el sentido de que mi representada no debe ser condenada. Efectivamente, no existe fundamento para que el HUSJ., sea condenado y en esa medida sea necesario analizar el objeto y alcance de los seguros, por lo que la pretensión tácita del llamamiento de imponer responsabilidad a mi representada es infundada y en esos términos me opongo a dicha declaración.

En tal virtud, se reitera que los contratos de seguro se pactaron bajo la modalidad “*CLAIMS MADE*”, y atendiendo a que la primera reclamación al asegurado se hizo el día **8 de abril de 2022** con la solicitud de conciliación prejudicial, es decir, por fuera de la vigencia contratada, es

evidente que la póliza que se busca afectar no presta la referida cobertura. Inclusive, si se tomara como fecha de la reclamación el día de celebración de la audiencia de conciliación, esto es, el 3 de junio de 2022, porque de todos modos, la reclamación se hizo por fuera de la vigencia de las pólizas, aunque el hecho demandado esté dentro del periodo en mención, y para claridad se relacionan las vigencias así:

- .- **Póliza No. 1001598:** vigencia desde el 22-06-2014 hasta el 10-01-2015:
- .- **Póliza No. 1003070:** vigencia desde el 15-01-2015 hasta el 20-01-2016; desde el 20-01-2016 y hasta el 1-01-2017; desde el 1-01-2017 y hasta 11-01-2017:
- .- **Póliza No. 1003576:** vigencia desde el 11-01-2017 y hasta 11-01-2018; desde el 17-01-2018 hasta el 17-01-2019:
- .- **Póliza No. 1004103:** vigencia desde el 17-01-2019 hasta el 17-01-2020; desde el **16-02-2020 y hasta 16-02-2021;** desde el 16-02-2021 hasta el 16-02-2022:

Conforme a lo anterior, nótese que si bien el hecho demandado, esto es, el sucedido entre el 11 y 14 de septiembre de 2020, se produjo en vigencia de la Póliza No. 1004103, lo cierto es que la reclamación como requisito para activar el amparo solo se hizo el 8 de abril de 2022, es decir, cuando la vigencia ya había fenecido, por lo que se ha configurado la ausencia de cobertura temporal, no solo para el seguro No. 1004103, sino, que aún con mayor razón para todos los demás, haciéndose imposible su afectación, así se probara la responsabilidad del asegurado

II. FRENTE A LA INEXISTENTE PRETENSIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

De entrada manifestamos que, aun cuando la misma se tome como tácita, nos oponemos, toda vez que no puede surgir obligación indemnizatoria alguna en cabeza de mi representada, por cuanto la Pólizas No. 1001598; 1003070; 1003576 y 1004103, **no ofrecen cobertura temporal**, dada su modalidad "Claims Made", independientemente de que el hecho demandado se haya producido en vigencia de la última en cuestión, pues no se cumplió con la doble condición de ocurrencia del hecho más reclamación dentro de la vigencia de la póliza como lo exige la modalidad de cobertura "*claims made*".

En efecto, la primera reclamación no se realizó dentro de la vigencia de las pólizas, pues esta solo se surtió hasta el día 8 de abril de 2022, con ocasión de la solicitud de conciliación prejudicial, por lo que la cobertura de notas se hace inoperante. Aún si se tuviera como fecha de reclamación la de la audiencia de conciliación prejudicial, que se surtió el día 3 de junio de 2022, tampoco prestan cobertura, lo que impide la afectación de los seguros, sin importar que el hecho demandado se haya dado dentro del periodo contratado, esto es, entre el 11 y 14 de septiembre de 2020, pues bajo la modalidad "*claims made*", la exigencia es doble, pues tanto hecho como reclamación se debe dar en vigencia.

Ahora bien, verificado el escrito de llamamiento en garantía, se evidencia que en el mismo no se consigna una sola pretensión expresa declaratoria o condenatoria en contra de la aseguradora que represento, razón por la cual y atendiendo el principio de congruencia, no podrán afectarse las pólizas de citas, pues no le es dable al juez declarar lo que no se ha pedido, haciendo inoperante el reconocimiento de emolumento alguno.

Finalmente, frente a las pólizas en cuestión, se aclara que la obligación indemnizatoria de la aseguradora que represento sólo puede predicarse si se comprueba que se realizó el riesgo asegurado, sujeto a las distintas condiciones del contrato de seguro, siempre y cuando no se configure alguna de las causales de exclusión o de inoperancia, ya sea de origen convencional o legal. Bajo ese entendido, conforme se ha señalado a lo largo de este escrito, ante la ausencia de la responsabilidad deprecada en el hospital asegurado, se impide que salga adelante la imputación realizada por lo que se concluye que no se configuró o realizó el riesgo asegurado.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1.- INEXISTENCIA DE COBERTURA Y CONSECUENTEMENTE DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA DADA LA MODALIDAD TEMPORAL (CLAIMS MADE) SUSCRITA EN LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1001598; 1003070; 1003576 y 1004103.

Se invoca el medio exceptivo, atendiendo que se ha pactado que las pólizas citadas operen bajo la modalidad de cobertura “*claims made*”, lo que significa que los hechos que revistan responsabilidad deben ser reclamados dentro de la vigencia de los contratos de seguro. Ahora, no se puede pasar por alto que la primera reclamación se surtió el día 8 de abril de 2022, con ocasión de la solicitud de audiencia de conciliación prejudicial, por lo que en consecuencia y por ser el reclamo posterior al vencimiento de la vigencia, los contratos de seguro no prestan cobertura temporal, con mayor razón si la reclamación se entiende surtida con la fecha de celebración de la audiencia de conciliación, esto es, el 3 de junio de 2022.

La modalidad de seguro *Claims Made* fue introducida a nuestro ordenamiento jurídico por medio del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, en virtud del cual se permitió la expedición de pólizas cuya cobertura estuviere determinada por la fecha de la reclamación:

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.

Sobre la reseñada modalidad de seguro, la Corte Suprema de Justicia ha precisado:

Por su parte, las cláusulas «claims made» o «reclamo hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional y específico estipulado, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso.

Si bien el artículo 1131 del Código de Comercio estipula que el siniestro se entiende ocurrido “*en el momento de acaecimiento del hecho externo imputable al asegurado*”, con la precitada norma se permitió, a través del pacto expreso entre contratantes, que se amparen hechos anteriores a la vigencia del seguro (retroactividad), bajo la condición de que la reclamación se realice dentro de la referida vigencia. Esto no quiere decir que el requerimiento sea requisito para que se configure la responsabilidad, sino que la obligación de pago de la aseguradora se sujeta al reclamo en el curso de la póliza.

La Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha reconocido la modalidad *claims made* y su posibilidad de coexistir con las demás disposiciones que se encuentran en el Código de Comercio:

“Entonces, la ocurrencia del suceso perjudicial que consagra el artículo 1131 ejusdem es suficiente para la configuración del siniestro, empero, si se ha pactado la modalidad de reclamación hecha (claims made), también se exige el reclamo judicial o extrajudicial en el término de vigencia pactado o en el plazo

ulterior convenido, hecho por la víctima al asegurado, o al asegurador en ejercicio de la acción directa, el que demarca la obligación indemnizatoria a cargo de éste, pudiendo involucrar, incluso sucesos pretéritos e ignorados por el asegurado, es decir, ocurridos con anterioridad a la iniciación de la vigencia de la póliza -de existir acuerdo contractual¹⁹. (negrita fuera del texto original)

Con la Ley 389 de 1997 y lo estipulado en materia del contrato de seguros por el Código de Comercio, se configura una doble exigencia a la hora de reclamar por el acaecimiento de un siniestro cuando se ha pactado esta modalidad. La dualidad consiste en: la materialización del siniestro y la reclamación dentro del término específico. Esta característica diverge del sistema tradicional de ocurrencia, en el cual importa que el hecho dañoso se produzca en la vigencia del contrato de seguro mas no si el requerimiento por el interesado se realiza cuando la póliza haya expirado. Así las cosas, sobre la modalidad descrita la corte recientemente concluyó lo siguiente:

*“Por su parte, las cláusulas «claims made» o «reclamo hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, **porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional y específico estipulado, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso²⁰. (negrita adrede)***

Se tiene entonces que para que opere la cobertura de un seguro que se pactó bajo la modalidad “claims made” o “de reclamación”, deben cumplirse, además de la ocurrencia del riesgo asegurado, los siguientes requisitos: (i) que los eventos que dieron origen al proceso se encuentren dentro de la vigencia o del período de retroactividad de la póliza y (ii) que dichos eventos sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. Esta doble exigencia consagrada en la ley 389 de 1997 (siniestro y reclamación dentro del término específico) deberá agotarse en todos los casos para el nacimiento de la obligación resarcitoria del asegurador.

Tal interpretación fue acogida por el Consejo de Estado²¹ en Sentencia del 12 de febrero de 2019, Rad. 11001-03-15-000-2018-00027-01, con la cual se decidió revocar la providencia de la misma corporación proferida el 12 de marzo de 2018, ordenando expedir una sentencia complementaria, con fundamento en las siguientes consideraciones:

*“Síntesis del caso: La ESE Hospital María Inmaculada de Florencia y la Previsora S.A. suscribieron póliza de seguro de responsabilidad civil profesional para instituciones médicas. En segunda instancia del proceso de reparación directa No. 18001-33-31-001-2009-00138-00, el Tribunal Administrativo de Caquetá dictó sentencia, en la que confirmó la decisión de declarar la responsabilidad administrativa de la ESE Hospital María Inmaculada de Florencia, pero además, **condenó al llamado en garantía - La Previsora S.A., a pagar a la entidad el monto de la condena de acuerdo con el valor asegurado en la póliza. La Sociedad accionante considera que la autoridad judicial hizo una indebida aplicación del artículo 4° de la Ley 389 de 1997, ya que resolvió la responsabilidad de la llamada en garantía aplicando la modalidad de cobertura por descubrimiento, propio de los seguros de riesgos financieros, cuando entre las partes se suscribió una póliza de responsabilidad civil con cláusulas claim made.** (...)*

¹⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 18 de julio de 2017, MP. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, radicado 76001-31-03-001-2001-00192-01.

²⁰ *Ibid.*

²¹ <https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/216/11001-03-15-000-2018-00027-01.pdf>

Problema jurídico: ¿La autoridad judicial accionada incurrió en los defectos sustantivo y fáctico al condenar al llamado en garantía – ¿La Previsora S.A. Compañía de Seguros, al pago de los perjuicios reconocidos a favor de los demandantes dentro del proceso de reparación directa?

*Tesis: “De acuerdo con las pruebas del contrato se tiene que entre la accionante [Compañía Aseguradora] y la ESE HMI se suscribió una póliza de responsabilidad civil con cobertura por reclamación o con cláusulas claim made, y con vigencia del 4 de octubre de 2007 al 4 de octubre de 2008. La cobertura con cláusula claim made implica que la reclamación por ocurrencia del hecho dañoso se realice dentro de la vigencia de la póliza o su extensión, si se pacta. El Tribunal Administrativo de Caquetá resolvió la responsabilidad de la llamada en garantía aplicando una disposición normativa que no se corresponde con las cláusulas de la póliza suscrita entre las partes, pues a pesar de tratarse de una cobertura por reclamación, la autoridad judicial aplicó la teoría del descubrimiento, y expuso que dado que el hecho dañoso ocurrió en vigencia de la póliza, éste debía ser asumido por la aseguradora; aseveración que desconoce la naturaleza de la cobertura acordada por las partes, según la cual el hecho y la reclamación debían ocurrir en vigencia de la póliza. (...). Para la Sala, la lectura literal de la cláusula décima [del contrato de seguro] permite concluir que el periodo de extensión de reclamos está condicionado a la contratación del anexo que así lo estipule, y que requiere que se cumpla con requisitos como la radicación de un escrito por parte del asegurado 30 días previos al vencimiento de la vigencia de la póliza y el pago de una suma adicional. (...) **En el caso concreto el Tribunal Administrativo de Caquetá hizo una interpretación errada del artículo 4° de la Ley 389 de 1997 al analizar la responsabilidad de la llamada en garantía [aseguradora], aplicando la cobertura por descubrimiento, propio del seguro de manejo y riesgos financieros, e incluso tratándolo como un seguro de responsabilidad por ocurrencia pura, cuando entre el asegurado y el tomador se suscribió una póliza de responsabilidad civil por reclamación o con cláusulas claims made.** Es así que, además de establecer si el hecho amparado ocurrió en vigencia de la póliza, **correspondía al Tribunal determinar, de conformidad con las pruebas del proceso, debió establecer si la reclamación ocurrió dentro de la vigencia del seguro.** (...) **[S]e encuentra que la sentencia del 29 de junio de 2017, proferida por el Tribunal Administrativo de Caquetá, en lo que refiere a la responsabilidad del llamado en garantía incurrió en defecto sustantivo por indebida aplicación del artículo 4° de la Ley 389 de 1997, y en defecto fáctico por omisión en la valoración de las cláusulas de la póliza de responsabilidad civil profesional para instituciones médicas.**”²²*

*... Falla: 3. En consecuencia, ordenar al Tribunal Administrativo del Caquetá, que dentro de los veinte (20) días siguientes a la notificación de esta providencia, **profiera una sentencia complementaria** en la que **analice la responsabilidad de la Previsora S.A. Compañía de Seguros, de conformidad con la normativa que consagra el contrato de seguro en la modalidad claims made o de reclamación hecha y las cláusulas generales de la póliza No. 1001433,** y en la que sean tenidas en cuenta las consideraciones hechas en la presente providencia. (Negrillas y subrayas propias)*

En el caso que nos ocupa, se tiene que los contratos de seguro documentados en la Pólizas No., 1001598; 1003070; 1003576 y 1004103, fueron pactadas bajo modalidad “Claims Made”, como se puede apreciar:

²² <https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/216/216.pdf> (Ver páginas 15 y 16)

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

En consecuencia, para que opere la cobertura de la póliza, debe acreditarse, además de la ocurrencia del riesgo asegurado, que la primera reclamación con ocasión a los hechos que motivaron el presente litigio, se realizó dentro del periodo de vigencia de las reseñadas pólizas, lo que no ha sucedido y por tanto, estas garantías no deben afectarse. Para aclarar en lo que concierne a la reclamación, la misma hace referencia a cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa imputable al asegurado. En este sentido, de la revisión del material documental aportado con la demanda, se observa que la presentación de la solicitud de conciliación, hecho que constituye la primera reclamación, se dio el 8 de abril de 2022, esto es, por fuera del periodo de vigencia de los contratos de seguro.

Por tal razón, cabe relacionar la vigencia de las pólizas que nos atienden:

- .- **Póliza No. 1001598:** vigencia desde el 22-06-2014 hasta el 10-01-2015:
- .- **Póliza No. 1003070:** vigencia desde el 15-01-2015 hasta el 20-01-2016; desde el 20-01-2016 y hasta el 1-01-2017; desde el 1-01-2017 y hasta 11-01-2017:
- .- **Póliza No. 1003576:** vigencia desde el 11-01-2017 y hasta 11-01-2018; desde el 17-01-2018 hasta el 17-01-2019:
- .- **Póliza No. 1004103:** vigencia desde el 17-01-2019 hasta el 17-01-2020; desde el **16-02-2020 y hasta 16-02-2021;** desde el 16-02-2021 hasta el 16-02-2022:

Con base en lo anterior, no se efectuó la comunicación o requerimiento al asegurado o aseguradora de petición de resarcimiento en la vigencia del contrato. Atendiendo lo previsto legal y contractualmente, solamente se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas al asegurado o la aseguradora durante la vigencia de las pólizas y como se indicó, esta situación no se presentó con los contratos objeto del llamamiento en garantía. Entonces, de acuerdo con la modalidad de cobertura explicada, debe necesariamente concluirse por el Juzgado que dichas pólizas no tendrían cobertura temporal, debido a que la reclamación a la entidad asegurada se presentó por fuera de la vigencia pactada en los contratos de seguro.

En conclusión, es claro que las pólizas operan bajo la modalidad de cobertura "claims made", y que de acuerdo a sus vigencias, el primer reclamo se realizó el día 4 de abril de 2022, por lo que los contratos de seguro no prestan cobertura temporal haciendo imposible su afectación aún cuando se acreditara la responsabilidad del asegurado.

Por lo anterior solicito declarar probada esta excepción.

2.- CONGRUENCIA ENTRE LA SENTENCIA Y LO SOLICITADO EN EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

En este punto téngase en cuenta que, verificado el escrito de llamamiento en garantía, se evidencia que en el mismo no se encuentra consignada una sola pretensión declaratoria o condenatoria en contra de la Aseguradora que aquí represento, por lo que no hay lugar al reconocimiento de pretensiones que claramente no fueron solicitadas en la oportunidad procesal correspondiente. En ese sentido, es necesario señalar que el principio de congruencia es la regla

del derecho procesal, en virtud del cual el Juez se encuentra obligado a que sus decisiones sean concordantes con los hechos y pretensiones que se presentan en los escritos que se elevan ante los Despachos. El artículo 281 del Código General del Proceso, contempla los preceptos que debe seguir el Juez en sus sentencias de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 281. CONGRUENCIA. *La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley. No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta. Si lo pedido por el demandante excede de lo probado se le reconocerá solamente lo último.*

En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio.

PARÁGRAFO 1o. *En los asuntos de familia, el juez podrá fallar ultrapetita y extrapetita, cuando sea necesario para brindarle protección adecuada a la pareja, al niño, la niña o adolescente, a la persona con discapacidad mental o de la tercera edad, y prevenir controversias futuras de la misma índole.*

PARÁGRAFO 2o. *En los procesos agrarios, los jueces aplicarán la ley sustancial teniendo en cuenta que el objeto de este tipo de procesos es conseguir la plena realización de la justicia en el campo en consonancia de los fines y principios generales del derecho agrario, especialmente el relativo a la protección del más débil en las relaciones de tenencia de tierra y producción agraria.*

En los procesos agrarios, cuando una de las partes goce del amparo de pobreza, el juez de primera o de única instancia podrá, en su beneficio, decidir sobre lo controvertido o probado aunque la demanda sea defectuosa, siempre que esté relacionado con el objeto del litigio. Por consiguiente, está facultado para reconocer u ordenar el pago de derechos e indemnizaciones extra o ultrapetita, siempre que los hechos que los originan y sustenten estén debidamente controvertidos y probados.

En la interpretación de las disposiciones jurídicas, el juez tendrá en cuenta que el derecho agrario tiene por finalidad tutelar los derechos de los campesinos, de los resguardos o parcialidades indígenas y de los miembros e integrantes de comunidades civiles indígenas”.

En virtud de lo anterior, se puede concluir que: i) no es válido emitir fallos ultra petita, es decir, sentencias en las cuales se condene al demandando por una cantidad superior a la solicitada en el líbello de la demanda, o sentencias que concedan más de lo pedido. ii) Tampoco se pueden emitir fallos extra petita, es decir, sentencias en las cuales se condene al demandado con base en pretensiones distintas a las deprecadas en la demanda y iii) no pueden ser proferidas sentencias por causas distintas a las invocadas en el petitum de la demanda. En cuanto a la importancia del principio de congruencia, la Corte Constitucional ha indicado:

“La jurisprudencia de esta Corporación ha definido el principio de congruencia como uno de los elementos constitutivos del derecho fundamental al debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política, en la medida que impide determinadas decisiones porque su justificación no surge del

proceso por no responder en lo que en él se pidió, debatió, o probó. Además ha establecido que siempre que exista falta de congruencia en un fallo se configurara un defecto y, por tanto, será procedente la tutela contra providencia judicial con el fin de tutelar el derecho constitucional fundamental al debido proceso. (...)

24.2. De lo expuesto hasta el momento, se puede concluir que el juez debe tomar su decisión de manera congruente con los hechos, pretensiones y excepciones probadas dentro del proceso. Por lo tanto, no podrá proferir una sentencia en la que se pronuncie acerca de algo que no fue solicitado por las partes (extra petita) o en la que otorgue más de lo pedido (ultra petita), pero tampoco podrá fallar sin pronunciarse acerca de todas las pretensiones, pues de lo contrario deberá explicar de manera suficiente las razones por las cuales omitió referirse a algún pedimento. El principio de congruencia de la sentencia, además garantiza el oportuno uso del derecho de defensa por parte de las partes, puesto que les permite hacer uso de cada una de las herramientas establecidas en la ley para ello²³. (Subrayado y negrilla fuera de texto)

En este orden de ideas, resulta incuestionable que el juez al momento de fallar no podrá desbordarse de las pretensiones propuestas. Es claro entonces que la sentencia que resuelve la demanda está sometida al principio de congruencia. Así las cosas, se evidencia a través de preceptos legales y jurisprudenciales que el Juez está en la obligación de garantizar el derecho de defensa y debido proceso dentro de las actuaciones judiciales, a las partes intervinientes en el proceso, en el sentido de no proferir sentencia sobre aspectos adiciones a los solicitados por las partes, o que no hayan sido solicitados.

Teniendo en cuenta todo lo previamente mencionado, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Se evidencia en el escrito del llamamiento que el mismo no contiene pretensiones formuladas en contra de la compañía se seguros que represento, desconociendo lo estipulado en el artículo 82 del Código General del Proceso.

Así las cosas y de la lectura del escrito no se evidencia ninguna pretensión en la cual se solicite hacer efectiva la póliza de seguro emitida por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, pese a que en cualquier caso ello resultaría improcedente. Razón por la cual, el Juez no podrá ordenar el pago de suma alguna en cabeza de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, cuando es claro que el llamante en garantía en ningún momento solicitó la afectación de la póliza de seguro emitida por mi representada.

En congruencia con lo expuesto, se debe precisar que de conformidad con los postulados contenidos en el artículo 65 de la Ley 1564 de 2012, al llamamiento en garantía le son predicables las exigencias propias de la demanda, lo que consecuentemente permite dar aplicación expresa a las disposiciones del artículo 82 ibídem..

En conclusión, se evidencia como en el presente asunto la parte no siguió los lineamientos dispuestos en los artículos 65 y 82 del Código General del Proceso para la presentación del llamamiento en garantía, pues ni siquiera planteó pretensiones en el escrito. Es por ello que, bajo el principio de congruencia, al juez no le es dable en el contenido de la sentencia ordenar la afectación de la póliza de seguro expedida por mi representada. Razón por la cual, el Juez no podrá pronunciarse o decidir más allá de lo consignado en las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, y de la lectura de estos documentos, se denota que la parte llamante no solicitó la afectación de la Póliza en mención. Por lo que no procederá reconocimiento de emolumento alguno.

3.- FALTA DE COBERTURA MATERIAL PARCIAL DE LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD

²³ Sentencia T-455 de 2016, Corte Constitucional. Magistrado Ponente: ALEJANDRO LINARES CANTILLO.

CIVIL No. 1001598; 1003070; 1003576 y 1004103 – NO SE CUBREN ERRORES ADMINISTRATIVOS.

Esta excepción se propone sin que ello implique reconocimiento alguno de responsabilidad en cabeza del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que se considere la existencia de un supuesto error administrativo por el manejo del paciente bajo el protocolo Covid-19 y bajo este mismo su cuerpo, o por la falta de autorización de algún procedimiento o insumo requerido, pese a no estar demostrada esta situación pues el demandante no la acreditó. Solamente bajo ese hipotético escenario, las pólizas de responsabilidad civil reseñadas, no prestarán cobertura material, pues ninguno de los amparos contratados cubre ese riesgo. Es decir, a la luz del artículo 1056 del C.Co., el H Juez debe tomar en consideración que el riesgo trasladado a mi representada fue la responsabilidad civil profesional, más no la responsabilidad civil derivada de presuntos errores administrativos y/o de autorizaciones.

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma como se explica que, al suscribir el contrato de seguro respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo. De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. En este sentido, el precitado artículo establece lo siguiente:

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

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”.*²⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto)

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asumen los mismos. En este orden de ideas y como se ha venido exponiendo de forma transversal en el documento, no resulta jurídicamente admisible trasladar una eventual obligación indemnizatoria a mi poderdante, como quiera que las pólizas no prestan cobertura material. Lo anterior, aterrizado al caso concreto quiere decir que, de la mera lectura de los contratos de

²⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00

seguro contenidos en las pólizas de responsabilidad civil No. **1001598; 1003070; 1003576 y 1004103**, se entiende que allí no se amparó el riesgo por errores administrativos o autorizaciones médicas.

En otras palabras, mi representada exclusivamente cubre la responsabilidad civil profesional por los amparos nombrados en la carátula de las pólizas, cuando por ellos el asegurado deba asumir un daño derivado de una reclamación basada en una responsabilidad de la cual se pretenda obtener una indemnización. Sin embargo, no debe perderse de vista que las pólizas en mención, no cubren materialmente la responsabilidad en la que incurra por errores administrativos. Como se lee:

```

AMPAROS CONTRATADOS
No.   Amparo
1     ** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP
2     ** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES
4     **PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS
5     COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES
      Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDII
6     ** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
7     GASTOS MEDICOS
      LIMITE AGREGADO ANUAL
      LIMITE POR EVENTO O PERSONA
9     PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES
      Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDII
10    GASTOS DE DEFENSA
      LIMITE AGREGADO ANUAL
      LIMITE POR EVENTO O PERSONA
      Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES M
  
```

En conclusión, tal como puede observar el despacho, está demostrado que ninguno de los amparos contratados en las pólizas de responsabilidad civil de nomenclaturas anotadas, ofrece cobertura material para el riesgo por supuestos errores administrativos derivados de autorizaciones médicas de ningún tipo, así como de manejo del paciente bajo protocolos como el del Covid-19 y de los cuerpos. Razón por la que, en el hipotético caso de que se encuentre probado un error de este tipo en cabeza de la IPS asegurada, deberá declararse probada la presente excepción. Se reitera, pese a que en este momento no se encuentra demostrada esta situación.

4.- NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS, TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO – INEXISTENCIA DE SINIESTRO EN LAS PÓLIZAS No. 1001598; 1003070; 1003576 y 1004103.

Se invoca el medio de excepción atendiendo a que, de las pruebas aportadas con la demanda y frente al llamamiento en garantía formulado frente a mi representada, no existe mérito para entender realizado el riesgo asegurado, pues no se demuestra la responsabilidad de la IPS asegurada. Claramente, la debida diligencia y la inexistencia de nexo causal impiden declarar la existencia de siniestro alguno en los términos del artículo 1072 del C.Co.

Al respecto, el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro:

“ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.”

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que, en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta

forma, como se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, de tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”.*

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...). (Subrayado y negrilla fuera del texto original)²⁵

Lo anteriormente mencionado, debe ser interpretado armónicamente con los principios generales del Derecho Comercial denominados “autonomía de la voluntad” y “buena fe”, tal como lo explica la Corte Constitucional en sentencia T-065 de 2015, de la siguiente manera:

***“La celebración y ejecución de los contratos civiles y comerciales debe desarrollarse de acuerdo con los principios de la autonomía de la voluntad y la buena fe.** Así lo señala el Código Civil en sus artículos 1602 y 1603, y la Constitución Política en su artículo 83. El primero de estos principios, también conocido como *pacta sunt servanda*, establece que las personas naturales o jurídicas tienen la facultad de contraer libremente obligaciones y/o derechos mediante la celebración de contratos.*

Una vez manifiestan allí su voluntad y llegan a un acuerdo, el contrato se transforma en una ley para las partes. Su terminación queda sujeta a la realización de un nuevo acuerdo, o al cumplimiento de una de las causales previstas en la ley o en el mismo contrato.

Por lo tanto, mientras no hayan establecido otra cosa, ninguna de ellas queda autorizada para alterar los términos contractuales de manera unilateral porque, de lo contrario, le impondría a la otra una obligación, o le concedería un derecho que

²⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00

jamás consintió. Lo anterior implica que, por regla general y sin perjuicio de las excepciones consagradas en la ley, cualquier modificación de un contrato debe estar sometida al concurso de todas las personas que lo celebraron.

[...]

5.3. Según lo ha puesto de presente la jurisprudencia de la Corte, **tratándose específicamente de un contrato de seguro, la buena fe que se espera de las partes es cualificada**. Es decir, que la persona no solo debe tener conciencia de celebrar y ejecutar el contrato de acuerdo con la naturaleza de la relación jurídica y la finalidad que persiguen los firmantes. Sino que, además, debe tener certeza de que efectivamente lo está haciendo.

De esta manera, la buena fe aplicable a este tipo de situaciones exige un elemento subjetivo, que se refiere a la intensión del actor, y un objetivo, que tiene que ver con la efectiva realización del comportamiento esperado.

5.4. **En conclusión, la celebración y ejecución de un contrato de acuerdo con los principios de la autonomía de la voluntad y la buena fe, le permite a cada uno de los contratantes confiar en la palabra del otro y tener una expectativa cierta de los efectos jurídicos del acuerdo celebrado**. De esta manera, la alteración unilateral de alguno de los términos contractuales, o su lectura literal y maliciosa, se traducirían en un acto sorpresivo que traicionaría la confianza depositada.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asumen los mismos.

Así las cosas, se reitera que no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante, por cuanto no hubo lesión o daño atribuible al Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. Esto, en razón a que como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, hubo total diligencia durante la prestación del servicio médico.

En consecuencia, no existe siniestro en el presente asunto, toda vez que no hubo daño imputable al asegurado, pues de las documentales obrantes en el proceso se pudo establecer que las atenciones médicas estuvieron acorde a los diagnósticos que presentó el señor Muñoz (Q.E.P.D), y el lamentable fallecimiento ocurrió como resultado de las mismas patologías derivadas de la grave evolución del cuadro clínico y el riesgo que comportaban los antecedentes de Epec y exfumador pesado, así como la avanzada edad del entonces paciente.

En conclusión, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante, puesto que no hubo certeza sobre las causas de los daños por los que se llama a juicio al Hospital San José, toda vez que como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, el fallecimiento del paciente obedeció a situaciones ajenas a la I.P.S., asegurada por lo que las pretensiones del llamamiento en garantía están destinadas al fracaso.

Ruego declarar probada la excepción.

5.- CAUSALES DE EXCLUSIÓN DE COBERTURA DE LAS PÓLIZAS No. 1001598; 1003070; 1003576 y 1004103.

Sin perjuicio de las demás excepciones propuestas, es menester advertir que en las condiciones pactadas en los contratos de seguro documentados en las pólizas No. 1001598; 1003070;

1003576 y 1004103, se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación contraída por LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS, delimitando el riesgo asumido por esta. Ahora bien, tal como lo señala el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume:

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

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro de la póliza, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la póliza.

En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, Consejera Ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro.”²⁶

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del órgano de cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, se exhorta a los Jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los contratos de seguro, razón por la cual, es menester señalar que las Pólizas No. No. 1001598; 1003070; 1003576 y 1004103, en su clausulado o condiciones, relaciona una serie de exclusiones que según lo probado en el proceso deberán aplicarse.

Las exclusiones en este caso cumplen con las exigencias en el Estatuto del Consumidor en tanto que yacen descritas en carácter legible, visible y comprensible en la proforma anexa que se entregó al tomador con la suscripción del seguro, el pacto de estas exclusiones hace parte del ejercicio legal y libre de la actividad mercantil aseguraticia en tanto que el art. 37 de la Ley 1480 del 2011 permite a la aseguradora, en tanto que los seguros son contratos de adhesión, instrumentar la prerrogativa del art. 1056 del Código de Comercio a través de la institución de exclusiones.

La Superintendencia financiera Colombia bajo Radicado 2019153273-007-000, procedió a dar una posición frente a los amparos y exclusiones de la póliza, emitiendo la siguiente consideración:

“Bajo esta línea de interpretación, debe entenderse que en aquellos casos en que en consideración al número de amparos y sus respectivas exclusiones, así como la necesidad de ofrecer una descripción legible, clara y comprensible de los mismos, no sea susceptible incorporar todos estos conceptos en una sola página, pueden quedar, tanto los primeros como las segundas, consignados en forma continua a partir de la primera página de la póliza, como lo precisa la instrucción de este Supervisor.”

El día 4 de febrero de 2020 la Dirección Legal de Seguros de la Superintendencia Financiera de Colombia a través de respuesta a petición con radicado 2019153273-

²⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B., Mayo 27 de 2020.

007-000, consideró que “en aquellos casos en que en consideración al número de amparos y sus respectivas exclusiones, así como la necesidad de ofrecer una descripción legible, clara y comprensible de los mismos, no sea susceptible incorporar todos estos conceptos en una sola página, pueden quedar, tantos los primeros como las segundas, consignados en forma continua a partir de la primera página de la póliza [...]”

La regla consistente en que las exclusiones deben figurar en la primera página de la póliza so pena de ineficacia de la estipulación se encuentra en el art. 44 de la Ley 45 de 1990 y el art. 184.2 del EOSF que dicen:

Requisitos de las pólizas. Las pólizas deberán ajustarse a las siguientes exigencias:

1. Su contenido debe ceñirse a las normas que regulan el contrato de seguro, a la presente Ley [o estatuto, según el caso] y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables, so pena de ineficacia de la estipulación respectiva.

[...]

3. Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza.

Pero dicha norma no define qué es y qué no es póliza y tampoco establece qué se entiende por primera página de la misma, es decir, si con base en el art. 1047 y 1048 del Código de Comercio, las condiciones generales y particulares son la Póliza y la integran, ¿cuál es la pauta normada de la que la juez concluye que las exclusiones deben estar indefectiblemente en la carátula (que no es lo mismo que primera página) de la Póliza si el art. 184 del EOSIF no hace tal distinción

Tal es la disonancia semántica del fallo con las normas que ha aplicado irregularmente que ni siquiera, la reglamentación de la Superintendencia Financiera le da la razón a la jueza, dicha entidad expidió la Circular Básica Jurídica 07 de 1996 indicando respecto de las pólizas de seguros lo siguiente:

1.2.1. *Requisitos generales de las pólizas de seguros.*

Para el adecuado cumplimiento de lo señalado en el art. 184 numeral 2 del EOSF las entidades aseguradoras deben redactar las condiciones del contrato de forma que sean claramente legibles y que los tomadores y asegurados puedan comprender e identificar las definiciones de los riesgos amparados y las obligaciones emanadas del negocio celebrado. Para ello, las pólizas deben incluir, cuando menos, la siguiente información:

1.2.1.1. *En la carátula.*

a. *Las condiciones particulares previstas en el art. 1047 del Código de Comercio.*
 b. *En caracteres destacados o resaltados (es decir que se distingan del resto del texto de la impresión) el contenido del inciso primero del art. 1068 Código de Comercio. Para el caso de los seguros de vida, el contenido del art. 1152 del mismo ordenamiento legal.*

1.2.1.2. *A partir de la primera página de la póliza (amparos y exclusiones).*

Los amparos básicos y todas las exclusiones que se estipulen deben consignarse en forma continua a partir de la primera página de la póliza. Estas deben figurar en

caracteres destacados o resaltados, según los mismos lineamientos atrás señalados y en términos claros y concisos que proporcionen al tomador la información precisa sobre el verdadero alcance de la cobertura contratada. No se pueden consignar en las páginas interiores o en cláusulas posteriores exclusiones adicionales en forma distinta a la prevista en este numeral.

La CBJ 07 de 1996 fue remplazada por la CBJ 029 de 2014 más actual, pero en esta se reprodujeron sin alteración sintáctica ni semántica las disposiciones de la primera circular.

En conclusión, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones que constan en las condiciones generales y particulares de las pólizas de cita, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza de la aseguradora como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

Suplico declarar probada la excepción.

6.- CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización.

Es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

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

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

En consonancia, es preciso citar el artículo 1127 del Código de Comercio, que dispone:

“El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el

beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado...”

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por conceptos de perjuicios materiales e inmateriales, no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte del asegurado, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte demandante recibiendo una indemnización por parte de la pasiva que nada tuvo que ver ni con la causa que desencadena en el fallecimiento del señor Muñoz (Q.E.P.D.).

Efectivamente, no habría lugar al reconocimiento de estos conceptos, dado que no es procedente por cuanto es claro que no hay responsabilidad alguna de las demandadas en el fallecimiento del señor Muñoz (Q.E.P.D). Adicionalmente, porque la solicitud por los supuestos perjuicios morales, de salud, de pérdida de oportunidad y de afectación de derechos constitucionalmente protegidos sobrepasa los topes indemnizatorios establecidos en la sentencia de unificación del Consejo de Estado.

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

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

Por lo expuesto, solicito comedidamente al despacho declarar la prosperidad de la presente excepción.

7.- EXISTENCIA DE UN DEDUCIBLE QUE SE ENCUENTRA A CARGO DEL ASEGURADO.

Adicionalmente y sin perjuicio de las razones expuestas que indican que no hay responsabilidad de mi representada, ni de los demás argumentos expuestos atrás, también se debe tener presente que al momento de convenir los amparos en la póliza que nos ocupa, se impuso una carga al asegurado, por virtud de la cual este asumirá una parte del mismo, esto es, el deducible.

Al respecto, el artículo 1103 de C.Co., con relación al deducible señala lo siguiente:

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

Entonces, lo que se denomina deducible, corresponde a una suma de dinero del valor del siniestro que se asumirá como coparticipación en el mismo. Es por ello, que en las caratulas de las pólizas expedidas por LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS, se concertó un deducible el cual corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el asegurado. En este caso se pactó de manera específica un deducible que corresponde al 15,00% del valor de la pérdida, mínimo por \$20.000.000, como se enseña a continuación:

AMPAROS CONTRATADOS				
No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	372,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00 \$		NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	600,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00 \$		NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$		NINGUNO	

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

*“Una de tales modalidades, **la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida**, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.*”

Por otra parte y de acuerdo con la normatividad vigente, la Superintendencia Financiera de Colombia en Concepto No. 2019098264 del 29 de agosto de 2019, ha sido clara en definir en qué consiste el deducible indicando lo siguiente:

“...Sin embargo, es preciso señalar que en nuestro ordenamiento jurídico no existe disposición que obligue al asegurador a indemnizar conforme a determinado régimen específico, en consecuencia, sea que la incapacidad o la lesión se acredite en las formas mencionadas en su comunicación, la fijación del monto de la indemnización se rige por las estipulaciones que al respecto hubieren pactado el tomador y el asegurador.”

Dicho esto, en una póliza donde se ampara la responsabilidad civil extracontractual el monto de la indemnización puede verse disminuido si las partes han pactado que un porcentaje de la pérdida se asumirá a título de deducible por el asegurado, convenio que resulta legalmente viable, de acuerdo con nuestro ordenamiento mercantil

En efecto, la Sección I del Capítulo II, Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio, en su artículo 1103, consagra dentro de los principios comunes a los seguros de daños la posibilidad de pactar, mediante cláusulas especiales, que el asegurado “...deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño”.”

Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización. De tal suerte que en el evento de

ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

Ruego al despacho tener en cuenta cada una de las condiciones establecidas en la póliza en comento, haciendo especial hincapié en la suma amparada mediante el contrato y al deducible pactado en el mismo. De igual manera, solicito que en el remoto evento de que se llegare a encontrar responsable al asegurado, se apliquen todas y cada una de las cláusulas y condiciones del contrato de seguro.

Por todos los argumentos fácticos y jurídicos anteriormente esbozados, solicito de manera respetuosa señor Juez, que se declare probada esta excepción.

8.- LÍMITE ASEGURADO EN LAS PÓLIZAS No. 1001598; 1003070; 1003576 y 1004103.

En gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que la eventual obligación de mi procurada se circunscribe en proporción al límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato. En el caso en concreto se establecieron unos límites, los cuales se encuentran sujetos a la disponibilidad de la suma asegurada. La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando dicha suma, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra del asegurado.

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

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que en las Pólizas No. 1001598; 1003070; 1003576 y 1004103, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera:

AMPAROS CONTRATADOS		Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	414,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00 \$	NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	600,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00 \$	NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 \$	NINGUNO	

Como se probó con el clausulado del documento aportado, si se presentaran otras reclamaciones o demandas para obtener indemnizaciones que afecten la póliza de seguro, se entenderá como una sola pérdida y la obligación de mi representada está limitada a la suma asegurada, conforme a lo dispuesto en los Arts. 1079 y 1089 del Código de Comercio. Es decir, el límite global del valor

asegurado por vigencia anual se reducirá en la suma de los montos de las indemnizaciones pagadas. La suma indicada en la carátula de las Pólizas No. 1001598; 1003070; 1003576 y 1004103, es el límite máximo de responsabilidad de la compañía por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia anual del seguro.

De este modo, en ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de la compañía puede exceder este límite durante la vigencia anual, aunque durante el mismo periodo ocurran uno o más siniestros. Según el condicionado materializado en las Pólizas No. 1001598; 1003070; 1003576 y 1004103, el límite máximo de responsabilidad pactado es de \$2.000.000.000, no obstante, encontramos el siguiente sublímite:

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$50.000.000 por evento y \$400.000.000 en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pacta.
2. Gastos médicos de emergencia, \$100.000.000 por evento y \$400.000.000 por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como beneficiarios del asegurado.
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado al \$300.000.000 por evento y \$600.000.000 vigencia y en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

ANEXOS

Como se aprecia, los perjuicios extrapatrimoniales como el perjuicio moral, fisiológicos, daño a la vida en relación, se encuentran **sublimitados a \$300.000.000 y \$600.000.000 del valor asegurado en la póliza por evento y por vigencia respectivamente.**

Conforme a lo señalado anteriormente, en este caso en particular, no queda duda sobre las sumas aseguradas. Como fuere, se reitera, que las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a estas condiciones claramente definidas en la póliza, con sujeción a los límites asegurados y a la fehaciente demostración, por parte del asegurado en este caso, del real y efectivo acaecimiento del evento asegurado.

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada la excepción planteada en favor de los derechos e intereses de mi procurada.

9.- DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se han realizado pagos con cargo al valor asegurado, habrá de reducirse entre monto en los correspondientes rubros pagados.

10.- LA INNOMINADA O GENÉRICA.

La fundamentación en todos los hechos exceptivos que demostrados en el proceso sean favorables a la entidad que represento, por tanto acudo a lo estipulado en el artículo 282 de la Ley 1564 de 2012, si de los hechos alegados por las partes se encuentra alguna excepción que deba declararse de oficio.

CAPÍTULO IV PRUEBAS Y ANEXOS

• DOCUMENTALES

Solicito se tengan como tales las siguientes:

1. Carátula de las Pólizas No. 1001598; 1003070; 1003576 y 1004103.
2. Condicionado general de las Pólizas No. 1001598; 1003070; 1003576 y 1004103.
3. Certificado Superintendencia Financiera de Colombia de La Previsora S.A.
4. Poder especial conferido al suscrito para actuar.
5. Copia de cédula de ciudadanía del suscrito.
6. Copia tarjeta profesional del suscrito abogado.

• TESTIMONIALES:

1.- Doctor Milton Giobany Jurado Alvarado (MÉDICO GENERAL), a quien se la podrá notificar a través del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E, ubicado en la carrera 6 No. 10N – 142 de Popayán, Cauca, email. – gerencia@hospitalsanjose.gov.co ; jana181@hotmail.com o a través del suscrito Apoderado.

El objeto del testigo es demostrar que las atenciones brindadas en el Hospital San José de Popayán E.S.E., entre el 11 y 14 de septiembre de 2020, se ajustaron a todos los protocolos institucionales y de la lex artis, y conocer para efectos probatorios los detalles de las atenciones brindadas durante el servicio de urgencias y hospitalización, de las valoraciones y exámenes ordenados y diagnóstico, pues se intenta desvirtuar la supuesta responsabilidad atribuida, como también demostrar la inexistencia de nexo causal entre el supuesto daño y las atenciones brindadas.

2.- Doctor Carlos Alberto Sánchez Cano (MÉDICO INTERNISTA), a quien se la podrá notificar a través del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E, ubicado en la carrera 6 No. 10N – 142 de Popayán, Cauca, email. – gerencia@hospitalsanjose.gov.co ; jana181@hotmail.com o a través del suscrito Apoderado.

El objeto del testigo es demostrar que las atenciones brindadas en el Hospital San José de Popayán E.S.E., entre el 11 y 14 de septiembre de 2020, se ajustaron a todos los protocolos institucionales y de la lex artis, y conocer para efectos probatorios los detalles de las atenciones brindadas durante el servicio de urgencias y hospitalización, de las valoraciones y exámenes ordenados y diagnóstico, pues se intenta desvirtuar la supuesta responsabilidad atribuida, como también demostrar la inexistencia de nexo causal entre el supuesto daño y las atenciones brindadas.

3.- Ruego a su judicatura, se decrete el testimonio del abogado Nicolás Loaiza Segura, asesor jurídico externo de LA PREVISORA S.A., para que se pronuncie y explique el alcance de la cobertura de las Pólizas No1001598; 1003070; 1003576 y 1004103, y de cómo funciona la modalidad “*claims made*” allí pactada. El Dr. Loaiza Segura, podrá ser citado por medio del celular 3014296553, o por intermedio del suscrito apoderado. Lo anterior, se solicita a tono de las disposiciones consagradas en el numeral 6 del artículo 221 del CGP., permitiendo al testigo aportar y reconocer documentos relacionados con su declaración.

CAPÍTULO V NOTIFICACIONES

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca, Centro
Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436



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

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gustavo Alberto Herrera Ávila', is written over a faint, light-colored rectangular stamp or watermark.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá

T.P. 39.116 del C. S. de la J.

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca, Centro
Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436



PÓLIZA N°

1004103

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 21	MES 1	AÑO 2019	CERTIFICADO DE EXPEDICION			N° CERTIFICADO 0	CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO					
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN							NIT 891.580.002-5									
DIRECCIÓN							TELÉFONO									
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN							NIT 891.580.002-5									
DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA							TELÉFONO 8234508									
EMITIDO EN POPAYAN			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS				
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DE S D E AÑO	A LAS	DÍA	MES	H A S T A AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00			1602	16	21	1	2019	17	1	2019	00:00	17	1	2020	00:00	365
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN							FORMA DE PAGO 34. REGIONAL ESTATAL			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00						

Riesgo: 1 -
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	372,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	600,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$	NINGUNO

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social Documento Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS NIT 000 100.000 % NO APLICA

RCP-006-5 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

Texto Continua en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$***372,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**70,680,000.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	\$*442,680,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/FacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

11/06/2021 17:11:16

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN			INTERMEDIARIOS					
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				6383	2	CARMEN LINA MERA COBO	10.00	37,200,000.0



**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y DE ACUERDO AL CONTRATO SEGUROS No. 040 DE 2019 CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 064 DEL 14 DE ENERO DE 2019, SE EMITE LA PRESENTE POLIZA.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN
NIT: 8915800025
DIRECCIÓN: KR 6 CL 9 N - 0 POPAYAN - CAUCA

ASEGURADOS: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN
NIT: 8915800025
DIRECCIÓN: KR 6 CL 9 N - 0 POPAYAN - CAUCA

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: POPAYAN - CAUCA

VIGENCIA: DOCE MESES

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

RETROACTIVIDAD: se tomará como fecha de retroactividad el año 2015 que es la fecha inicial de la primera póliza la cual ha sido renovada sin interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 evento y por vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: \$372.000.000 más IVA

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 15% del valor de la pérdida , mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$50.000.000 por evento y \$400.000.000 en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pacta.
2. Gastos médicos de emergencia, \$100.000.000 por evento y \$400.000.000 por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado al \$300.000.000 por evento / \$600.000.000 vigencia y en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Texto Continua en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
 - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

3. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
4. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
5. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
6. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
7. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
8. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
9. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
10. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
11. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
12. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
13. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
14. Prestación de servicios médicos domiciliarios
15. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
16. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
17. Renovación automática.
18. Restablecimiento de la suma asegurada
19. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 10 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 15 días y cobro de prima del 100% de la vigencia anual.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
8. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
11. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

Texto Continua en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

SUBJETIVIDAD

ACEPTAR EL PLAN DE PREVENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO MÉDICO LEGAL A TRAVES DE UNA FIRMA EXTERNA INDICADA POR PREVISA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

OBJETIVO

Diagnosticar el estado del riesgo médico legal de la HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN , para recomendar acciones médicas, jurídicas y administrativas tendientes a mitigar el riesgo, precaver acciones legales y evitar la pérdida de procesos judiciales, protegiendo a la institución y haciendo viable su asegurabilidad, vinculándola en una estrategia integral e inmediata que incluya la implementación de nuevas prácticas, estructura integral del registro y conciencia de todos los actores en la prevención del riesgo.

FASES

Riesgo Médico Legal
Responsabilidad Civil y Seguros
Charlas y Capacitaciones
Auditoria semestral verificación garantías

TIEMPO ESTIMADO

60 días y 48 horas por verificación semestral de garantías

RESULTADO

Acoger las garantías necesarias que serán exigidas a la Institución para la inmediata y pertinente mitigación de los riesgos

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



CONDICIONES GENERALES

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE PREVISORA Y EL TOMADOR, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE EL TOMADOR HA HECHO EN LA SOLICITUD, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O ENDOSOS.

TODOS Y CADA UNO DE LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO POR RECLAMACIÓN, CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES) DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON ESTRICTAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

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

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

- a) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ AL ASEGURADO HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE ESTE INCURRA, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES DEL ASEGURADO, REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.
- b) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES, TODOS ELLOS LEGALMENTE HABILITADOS E INTERVINIENTES EN LA PRESTACIÓN DE

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**



RCP-006-005

SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, BAJO RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

EN ESTE CASO PREVISORA SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO CON LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

- c) ASIMISMO PREVISORA SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS QUE HAYAN SIDO ATENDIDAS POR ESTE SERVICIO, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

- a) PREVISORA RECONOCERÁ HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO DIFERENTE A UNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y QUE OCASIONE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES DE SALUD PROPIAS DEL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.
- b) IGUALMENTE PREVISORA SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



1.3 GASTOS DE DEFENSA

1.3.1 ALCANCE DEL AMPARO

PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, PAGARÁ 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 LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR PREVISORA, SIN QUE DICHO RECONOCIMIENTO IMPLIQUE ACEPTACIÓN DE COBERTURA RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

1.3.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

PARA LOS PROCESOS PENALES, LOS GASTOS Y COSTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, Y SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ SEA PROFERIDA SENTENCIA DEFINITIVA O FALLO QUE FINALICE EL PROCESO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO: (i) HUBIERE SOLICITADO AUTORIZACIÓN PREVIA A PREVISORA PARA INCURRIR EN DICHOS GASTOS Y ESTOS HAYAN SIDO AUTORIZADOS POR ESCRITO, Y (ii) FUERE DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL FUESE SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR PREVISORA, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A CUALQUIER ACUERDO QUE REALICE EL ASEGURADO CON SU ABOGADO.

1.3.3 OTROS COSTOS DE PROCESOS QUE PROMUEVA LA VÍCTIMA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE PREVISORA

PREVISORA RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, SALVO QUE LA RESPONSABILIDAD SE ENCUENTRE EXCLUIDA DE LA PRESENTE PÓLIZA O PROVENGA DE DOLO DEL ASEGURADO, O CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRADIENDO ORDEN EXPRESA DE PREVISORA. EN EL CASO DE SER CONDENADO EL ASEGURADO A PAGAR UNA INDEMNIZACIÓN A LA VÍCTIMA EN CANTIDAD SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA, LOS GASTOS Y COSTAS DEL PROCESO CORRERÁN POR PREVISORA ÚNICAMENTE EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA POR LA CONDENA EN FUNCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

1.3.4 COSTOS DE CAUCIONES

PREVISORA RECONOCERÁ LOS GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES QUE SEAN EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O SEAN NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



LA CONTRATACIÓN DE ESTA COBERTURA NO IMPLICA EN NINGÚN CASO LA OBLIGACIÓN PARA PREVISORA DE OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE.

EN TODOS LOS CASOS, LOS COSTOS DE CAUCIONES SÓLO SE RECONOCERÁN EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR PREVISORA. EL RECONOCIMIENTO DE DICHOS COSTOS SE REALIZARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

1.4 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

LA RESPONSABILIDAD POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1.5 PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES

EL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL ASEGURADO CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE PERJUICIOS CAUSADOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO EL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO EXPRESAMENTE PACTADO Y OTORGADO.

EL AMPARO DE EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DE PREVISORA DICHOS RECLAMOS.

LOS LÍMITES DE COBERTURA CONTRATADOS EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, SON LOS MISMOS QUE REGISTRARÁN PARA EL AMPARO DEL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, ES DECIR, DICHO AMPARO NO ALTERARÁ EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ACORDADO EN LA PÓLIZA, NI EL ALCANCE, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS.

EL ASEGURADO ESTARÁ FACULTADO PARA CONTRATAR ESTA COBERTURA EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO, BIEN SEA POR SU DECISIÓN O POR LA DE PREVISORA, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ANEXAS A LA MISMA Y CON SUJECCIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

ES CONDICIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DEL ASEGURADO, QUE LA MISMA SEA SOLICITADA POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



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

CUMPLIDAS TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL, PREVISORA:

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

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL ANEXO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

A FIN DE CALCULAR LA PRIMA POR EL AMPARO PARA LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMACIONES, PREVISORA UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE SOLICITUD DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO.

IGUALMENTE, PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTARE POR LA NO CONTRATACIÓN DEL PERIODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A RECLAMACIONES NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA; LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA, SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN CASO DE QUE EL TOMADOR, ESTANDO VIGENTE EL PERIODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON PREVISORA O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERIODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA RECLAMACIONES Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES, ESTO ES LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO REPRESENTANTES LEGALES, EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



3. PRESTACIÓN DE 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.
4. PRESTACIÓN DE 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 PREVISORA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
5. PRESTACIÓN DE 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/O OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
6. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
7. PRESTACIÓN DE 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. DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
8. DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
9. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
10. TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/O ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
11. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS Y/O ASISTENTES, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/O

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**



RCP-006-005

HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.

12. 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.
13. FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, Y/O CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
15. 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.
16. CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
17. CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
18. TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES 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.
19. RECLAMOS POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL PACIENTE Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL PACIENTE, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO PACIENTE POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
20. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



21. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
22. DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA, CONTROL O TENENCIA 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.
23. LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
24. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
25. DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO O VINCULADOS A TRAVÉS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS U OTRA MODALIDAD.
26. DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
27. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
28. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
29. EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
30. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
31. HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
32. CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



33. DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
34. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
35. PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EVENTOS OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
36. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
37. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
38. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDA FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.
39. RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, Y/O CONDICIONES PARTICULARES, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
40. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
41. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
42. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
43. 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

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



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.

44. 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.

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

- a) Asegurado: Es el establecimiento médico asistencial que presta el servicio médico de salud, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza. Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.
- b) Beneficiario: Persona natural que tiene derecho a recibir la indemnización, en su calidad de paciente y/o esté legalmente legitimado para reclamar un perjuicio, derivado del daño ocasionado al paciente.
- c) Evento: Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.
- d) 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.
- e) Daños Materiales: Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- f) Lesiones Corporales: Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- g) Costas, Gastos, Intereses y Honorarios: Los intereses moratorios, las costas, gastos y honorarios incurridos por el ASEGURADO para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza.
- h) 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 PREVISORA, 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.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



- i) Indemnización: Pago efectuado según lo estipulado en la póliza de seguro, por concepto de daños y/o perjuicios amparados por la presente póliza, la cual no puede superar el importe del límite de valor asegurado (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.
- j) Paciente: Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios de salud y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos, diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.
- k) Reclamo: Cualquier acción judicial o extrajudicial, realizada contra el asegurado o su Asegurador, efectuado por primera vez durante la vigencia de la póliza o en el periodo de retroactividad otorgado, como consecuencia de un perjuicio causado por éste, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por una prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o evento.

Todas las Reclamaciones derivadas de la misma prestación del servicio de salud o Evento efectuadas a una o varias personas, se considerarán como una sola Reclamación, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las Reclamaciones haya sido presentada.

Así mismo, la serie de prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Evento que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia o situación se considerarán una sola Reclamación, sin importar el número de reclamantes y/o Reclamaciones formuladas, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad.

4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad, asumido por PREVISORA al producirse el evento amparado, será el que se encuentra estipulado en la carátula de la presente póliza.

Si se presentaren varias reclamaciones contra el asegurado durante la vigencia de la póliza, la responsabilidad máxima de PREVISORA, por ningún motivo podrá exceder, los límites globales indicados en la carátula de la presente póliza.

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 le aplique a dicha cobertura, la cual hará parte del límite asegurado global de la póliza.

Este límite asegurado se reducirá en igual cantidad del monto indemnizado y no habrá restablecimiento automático del valor asegurado.

Límite Agregado Anual de Cobertura: Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos a consecuencia de distintos servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o eventos, PREVISORA responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem Límite Agregado Anual de Cobertura de las Condiciones Particulares el cual comprende los valores indicados de manera individual para cada cobertura.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales.

A su vencimiento, este seguro no se prorrogará automáticamente, por tanto, expresamente se pacta que, al vencimiento del mismo, sólo se renovará si media previo acuerdo expreso de las partes, con indicación de los términos, condiciones y/o límites aplicables para el nuevo periodo.

6 CLÁUSULA SEXTA: DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto o porcentaje pactado como deducible indicado en la carátula de la póliza y/o en las Condiciones Particulares por cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza.

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del C. de Co. el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

8 CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

A. En caso de Siniestro o de tener conocimiento de Reclamaciones, el Asegurado, está obligado a:

- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las Reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
- Dar noticia a PREVISORA de cualquier Reclamación judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación y deberá incluir la siguiente información:

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



1. Lugar, fecha y hora en que ocurrió la prestación de servicios profesionales de atención en la salud a los pacientes;
 2. Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
 3. La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
 4. Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
 5. Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
 6. Nombre y domicilio de los intervinientes en la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes además del Asegurado.
 - No asumir ninguna responsabilidad ni conciliar o transigir ninguna Reclamación, ni incurrir en ningún costo o gasto de los que estarían cubiertos por esta póliza sin el consentimiento escrito de PREVISORA.
- B. Si durante la vigencia de la póliza o del Periodo Extendido para Reclamaciones, el Asegurado tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia adversa que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro a un Siniestro o a generar una Reclamación, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas, estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal anterior.

En caso que con posterioridad a la terminación de la vigencia de la póliza efectivamente se formalice una Reclamación derivada de los hechos o circunstancias que fueron notificados a PREVISORA en la forma establecida en este numeral, dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en el mismo momento en que los hechos y circunstancias que la originaron fueron debidamente notificados o avisados a LA PREVISORA razón por la cual la cobertura procederá bajo la póliza que se encontraba vigente en ese momento.

- C. En caso de Siniestro, el Asegurado, deberá informar a PREVISORA, de los seguros coexistentes, con indicación de la aseguradora y de la suma asegurada de los mismos.

En todo caso, 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.

- D. En caso de que el Tercero damnificado y/o beneficiario exija directamente a PREVISORA indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, deberá éste proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que PREVISORA solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del Tercero perjudicado.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte del Asegurado, según fuere, legitimará a Previsora, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio, para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

9 CLÁUSULA NOVENA: CONTROL DE RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

PREVISORA tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre del Asegurado, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las Reclamaciones, o a formular en nombre del Asegurado y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de terceros.

PREVISORA no conciliará ni transará ninguna Reclamación, ni podrá hacer acuerdos conciliatorios con Terceros, sin el consentimiento del Asegurado. En caso, que este último rehúse consentir un acuerdo conciliatorio que haya podido adelantar Previsora con los Terceros o rechacen la oferta de PREVISORA en cuanto a conciliar o transar una Reclamación, la responsabilidad de PREVISORA no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, incluyendo los costos y gastos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo conciliatorio o la oferta por parte del Asegurado.

No obstante lo anterior, el Asegurado queda autorizado para incurrir en los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales Reclamaciones, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de PREVISORA de manera oportuna.

10 CONDICIÓN DÉCIMA: DERECHOS DE PREVISORA EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un siniestro, PREVISORA está facultada para:

- 1) Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- 2) Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- 3) Transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- 4) Tomar las medidas que considere convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del asegurado.
- 5) Beneficiarse con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el asegurado.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

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

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

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

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por Previsora, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el Tomador, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a Previsora.

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. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

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

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

PREVISORA pagará al asegurado o al beneficiario cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado 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.

De conformidad con lo previsto por el artículo 1110 del Código de Comercio, PREVISORA, adicional a pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes asegurados destruidos o dañados o cualquier parte de ellos.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PÉRDIDA DEL DERECHO DE 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 ante Previsora fuere de cualquier manera fraudulenta; 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 intereses asegurados.
3. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro, sin el previo consentimiento escrito de Previsora.

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, 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 Previsora. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Previsora, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero Previsora sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si Previsora, 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.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el asegurado o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a Previsora los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

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

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, Previsora podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a Previsora para retener la prima no devengada.

Así mismo, el Tomadora o el Asegurado podrán, durante la Vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto PREVISORA, 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.

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: SUBROGACIÓN

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 a 1099 del Código de Comercio en virtud del pago de la indemnización, PREVISORA se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del Siniestro.

El Asegurado, a petición de PREVISORA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación y será responsables de los perjuicios que le acarree a PREVISORA su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación.

PREVISORA podrá repetir contra el Asegurado el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción por el perjudicado o sus derecho habientes, cuando se descubra que el daño o perjuicio causado al Tercero se debió a conductas dolosas del Asegurado.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- a) PREVISORA tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado, incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc., en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- b) De igual manera, PREVISORA tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del "paciente" y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

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

**19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y
COEXISTENCIA DE SEGUROS**

En caso de que el amparo otorgado por esta póliza concorra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, PREVISORA 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.

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimientos del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LÍMITES TERRITORIALES

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares y/o especiales, a menos que se defina de otra manera.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



En caso de que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales, se entenderá que los límites territoriales corresponden únicamente a la República de Colombia.

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el tomador y/o asegurado y Previsora con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CESIÓN DE DERECHOS

Esta póliza y cualquiera de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de Previsora.

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

El tomado y/o asegurado se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por Previsora y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al tomador y/o asegurado, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a Previsora, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el tomadora y/o asegurado diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

Parágrafo: Cuando el beneficiario del seguro sea una persona diferente al tomador y/o asegurado, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la reclamación, conforme al formulario que Previsora suministrará para tal efecto.

**27 CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/
CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO**

Previsora incluirá los datos de carácter personal y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en una base de datos por la que es y será responsable. La finalidad del tratamiento de dicha información será la prestación del contrato de seguro y el posible envío de información comercial y publicitaria sobre sus productos y servicios.

El tomador y/o asegurado autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude.

El tomador y/o asegurado podrán hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a Previsora, a la dirección que aparece en la presente póliza, de acuerdo con lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el tomador facilite a Previsora información relativa a asegurados o terceros, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos asegurados y/o terceros han manifestado previamente su autorización al tomador para que sus datos personales le sean comunicados a Previsora con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

El tomador y/o asegurado autorizan a Previsora para que consulte, solicite, obtenga, transfiera, transmita, informe, conserve en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo del sector financiero, bursátil, asegurador, de la seguridad social, fiscal o industrial, nacional o internacional, toda la información, confidencial o no, obtenida o que le haya sido suministrada, o que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad haya celebrado así como sobre novedades, referencias comerciales y bancarias, manejo de pólizas y demás servicios que surjan de sus relaciones comerciales con Previsora y con terceros.

PÓLIZA N°

1003576

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 19 MES 1 AÑO 2018			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 2			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO	
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									NIT 891.580.002-5							
DIRECCIÓN									TELÉFONO							
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									NIT 891.580.002-5							
DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA									TELÉFONO 8234508							
EMITIDO EN POPAYAN			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00			1602	16	19	1	2018	17	1	2018	00:00	17	1	2019	00:00	365
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00				

Riesgo: 1 -
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	372,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$	NINGUNO

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-5 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***372,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**70,680,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*442,680,000.00

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

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

25/10/2019 08:30:17

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	40.00	148,800,000.00	6058	3	PROTEGER LTDA. PROFESI	10.00	37,200,000.0



**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

À SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EMITE LA PRESENTE POLIZA, SEGUN CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 62/2018.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: CARRERA 6 NO 10N - 142

ASEGURADOS NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: CARRERA 6 NO 10N - 142

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: POPAYAN

VIGENCIA: DOCE MESES

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-5

RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 evento / vigencia

DEDUCIBLES:

- 1. Gastos médicos: Sin deducible
- 2. Gastos de defensa: 5% de los gastos incurridos
- 3. Demás amparos: 15% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

- 1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$20.000.000 por evento y \$100.000.000 por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
- 2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
- 3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
 - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
 3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
 4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
 - Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
 5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
 6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
 8. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

2

9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
11. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

PÓLIZA N°

1001598

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 27 MES 6 AÑO 2014			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 26			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									NIT 891.580.002-5								
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA									TELÉFONO 8234508								
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									NIT 891.580.002-5								
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA									TELÉFONO 8234508								
EMITIDO EN POPAYAN			CENTRO OPER		SUC.		EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS	
MONEDA Pesos							DÍA MES AÑO			DESDE A LAS			HASTA A LAS				
TIPO CAMBIO 1.00			1602		16		27 6 2014			22 6 2014 00:00			10 1 2015 00:00			202	
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,500,000,000.00					

Riesgo: 1 - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E.
CARRERA 6 NORTE, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	157,726,027.40
Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00 \$ SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	150,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	30,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	300,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN	NIT 8915800025	100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$**157,726,027.40
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**25,236,164.38
AJUSTE AL PESO	\$*****0.22
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*182,962,192.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

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

06/05/2019 10:14:29

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	15.00	23,658,904.1



**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1001598 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

26

DE ACUERDO AL CONTRATO DE SUMINISTRO No.199-2014 DEL 20 DE JUNIO DE 2014 SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA.

ASEGURADOS NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYÁN
NIT: 8915800025
DIRECCIÓN: KR 6 CL 9 N - 0

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS
CIUDAD: POPAYÁN - CAUCA

VIGENCIA: 202 DIAS

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de servicios de salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: Agosto 1 de 2.005

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO:
\$1.500.000.000 evento / vigencia

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 5% de los gastos incurridos
3. Demás amparos:
15% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$20.000.000 por evento y \$100.000.000 en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1001598 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

26

2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

5. Interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo con lo establecido en la sentencia C-355 del 10 de Mayo de 2006 y/o demás normas que la modifiquen o deroguen.

6. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

7. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

8. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

9. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

10. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

11. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente

2. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

3. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.

4. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.

5. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1001598 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

26

6. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
7. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
8. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
9. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
10. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
11. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
12. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
13. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
14. Prestación de servicios médicos domiciliarios
15. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
16. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
17. Renovación automática.
18. Restablecimiento de la suma asegurada
19. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Amparo para nuevos predios, siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del asegurado, aviso a 60 días y con cobro de prima adicional
2. Revocación de la póliza, 30 días
3. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
4. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 60 días y cobro de prima adicional.
5. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a) Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b) Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c) Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d) Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
6. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
7. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
8. Se entienden automáticamente amprados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la vigencia de la póliza y el limite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.
9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
10. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
11. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
12. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
13. Todo endoso modificatorio que el cliente requiera tendrá un costo de \$7.000+ IVA por concepto de gastos de emisión, excepto los relacionados con licitaciones
14. Tiempo de validez de la oferta, 30 días

PÓLIZA N°

1003070

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 15 MES 1 AÑO 2015			CERTIFICADO DE EXPEDICION			N° CERTIFICADO 0			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA						NIT 891.580.002-5			TELÉFONO 8234508		
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA						NIT 891.580.002-5			TELÉFONO 8234508		
EMITIDO EN POPAYAN				CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos				1602	16	15 1 2015			10 1 2015 00:00			20 1 2016 00:00			375		
TIPO CAMBIO 1.00									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,500,000,000.00					

Riesgo: 1 -
KR 6 9 N 0, POPAYAN, CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	285,000,000.00
Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00 \$ NINGUNO				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		150,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		30,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	300,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		100,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		20,000,000.00		
Deducible: 15.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***285,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**45,600,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*330,600,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

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

28/05/2019 09:52:03

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	17.50	49,875,000.0



**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

SE EMITE POLIZA A SOLICITUD DE LA ENTIDAD ASEGURADA MEDIANTE CONTRATO DE SUMINISTRO No 001 DE 2015 DEL 09 DE ENERO DE 2015.

COBERTURAS

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

MODALIDAD DE SEGURO: PÓLIZA BAJO LA MODALIDAD CLAIMS MADE

CLAUSULADO: CLAUSULADO PREVISORA RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: AGOSTO 1 DE 2.005 VIENE DE LA POLIZA DE RCP-1001598

ÁMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

JURISDICCIÓN: COLOMBIA

LIMITE ASEGURADO:

\$1.500.000.000 EVENTO / VIGENCIA

DEDUCIBLES:

1. GASTOS MÉDICOS: SIN DEDUCIBLE
2. GASTOS DE DEFENSA: 5% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
3. DEMÁS AMPAROS:
15% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. GASTOS JUDICIALES, DE DEFENSA O DE ABOGADOS: SUBLIMITADO A \$20.000.000 POR EVENTO Y \$100.000.000 EN EL AGREGADO ANUAL. SOLO SE RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DE LOS COLEGIOS DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO.
2. GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA, SUBLIMITADO A 2% POR EVENTO Y 10% POR VIGENCIA. SE ENTIENDE AQUELLOS GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, HOSPITALARIOS, DE ENFERMERAS Y DE MEDICAMENTOS PRESTADOS A TERCEROS EN QUE SE INCURRAN HASTA TRES (3) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE Y SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE; SE EXCLUYEN RECLAMACIONES DE EMPLEADOS Y CONTRATISTAS DEL ASEGURADO, EXCEPTO EN LOS CASOS QUE RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MÉDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO
3. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, SUBLIMITADO A 10% POR EVENTO Y 20% EN EL AGREGADO ANUAL. INCLUYE PERJUICIO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN, SIEMPRE QUE SE DERIVEN DE UN DAÑO MATERIAL, LESIÓN CORPORAL CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

AMPAROS

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

1. INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.
2. CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACIÓN AL "ACTO MÉDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO ANTERIOR. EN ESTE CASO PREVISORA SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.

Texto Continua en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

3. ASÍ MISMO, PREVISORA SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

4. ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR PREVISORA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.

5. INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA SENTENCIA C-355 DEL 10 DE MAYO DE 2006 Y/O DEMÁS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O DEROGUEN.

6. ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CON HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS, EXCEPTO EN LOS CASOS EN QUE NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

7. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN "EVENTO" QUE CAUSE "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.

8. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MEDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

9. RESPONSABILIDAD POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O PREVISORA POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LOS SUBLÍMITES ESTABLECIDOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES SE TENDRÁ UNA TASA MÁXIMA DEL 8%.

10. LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE ESTABLECIDOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO EN ADICIÓN A ESTA.

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

- A) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
B) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, SU RENOVACIÓN O DURANTE EL PERIODO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS.

EXCLUSIONES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CLAUSULADO GENERAL SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CIRUGÍA COSMÉTICA (CIRUGÍA PLÁSTICA PRACTICADA POR RAZONES CLARAMENTE DIFERENTES DE LA CORRECCIÓN DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS O DESFIGURACIÓN COMO RESULTADO DE UN ACCIDENTE
2. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

Texto Continua en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

3. LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.

4. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

5. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.

6. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.

7. ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHS ACTOS MÉDICOS.

8. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.

9. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

10. ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN

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

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

13. EL RESULTADO ESPERADO DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.

14. PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS

15. RECLAMACIONES PROPIAS DE OTRA CLASE DE SEGUROS

16. ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

17. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

18. RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA

19. R.C. PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. AMPARO PARA NUEVOS PREDIOS, SIEMPRE Y CUANDO SE LLEVEN A CABO LAS MISMAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO, AVISO A 60 DÍAS Y CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL

2. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA, 30 DÍAS

3. AMPLIACIÓN DE AVISO DE SINIESTRO, 15 DÍAS

4. PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIÓN, HASTA 24 MESES CON PREVIO AVISO DE 60 DÍAS Y COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

5. PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA NO SE CONSIDERAN COMO TERCEROS A:

A) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO.

B) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ÉSTE.

Texto Continua en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

- C) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES.
D) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MEDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.
6. ARBITRAMIENTO DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA
 7. DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR DE MUTUO ACUERDO
 8. SE ENTIENDEN AUTOMÁTICAMENTE AMPRADOS LOS CONTRATOS QUE EL CLIENTE SUSCRIBA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS TENGAN RELACIÓN CON SU ACTIVIDAD, NO SUPEREN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO; EN CASO CONTRARIO, DEBERÁ INFORMARNOS PARA REALIZAR LOS AJUSTES A QUE HAYA LUGAR.
 9. ESTA PÓLIZA NO OPERARÁ COMO CAPA PRIMARIA, DE OTRA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO
 10. LOS SUBLIMITES Y COBERTURAS OFRECIDOS, HACEN PARTE DE LA SUMA ASEGURADA Y NO EN ADICIÓN A ESTA.
 11. PARA LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA ADEMÁS DE LAS CONDICIONES GENERALES SE DEBE ADJUNTAR LAS CONDICIONES DE RC PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS, EL ORIGINAL DEL FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO FECHADO Y FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD.
 12. EL ASEGURADO SERÁ RESPONSABLE POR DECLARAR EL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO Y MANTENER INFORMADA A LA ASEGURADORA DE LOS CAMBIOS EN ESTE, SOBRE TODO EN LO RELACIONADO CON LOS RECLAMOS PRESENTADOS, TAL COMO LO ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1060 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
 13. TODO ENDOSO MODIFICATORIO QUE EL CLIENTE REQUIERA TENDRÁ UN COSTO DE \$7.000+ IVA POR CONCEPTO DE GASTOS DE EMISIÓN, EXCEPTO LOS RELACIONADOS CON LICITACIONES

PÓLIZA N°

1003070

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE MODIFICACION		N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°				A.P.			
DÍA	MES	AÑO			1							NO			
16	1	2015													
TOMADOR			403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						NIT		891.580.002-5				
DIRECCIÓN			KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA						TELÉFONO		8234508				
ASEGURADO			403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						NIT		891.580.002-5				
DIRECCIÓN			KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA						TELÉFONO		8234508				
EMITIDO EN			POPAYAN		EXPEDICIÓN		VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA			Pesos				D E S D E		A LAS		H A S T A		A LAS		
TIPO CAMBIO			1.00		DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO				
			CENTRO OPER		SUC.		10 1 2015		00:00		20 1 2016		00:00		375
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						FORMA DE PAGO			VALOR ASEGURADO TOTAL						
						6. PAGO 90 DIAS -LIC			\$ 0.00						

Riesgo: 1 -
KR 6 9 N 0, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

SE EMITE CERTIFICADO PARA HACER MODIFICACION EN DEDUCIBLE DE GASTOS JUDICIALES DE ACUERDO A LA OFERTA PRESENTADA

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

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

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*****0.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

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

28/05/2019 09:52:06

Caracaim

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	17.50	0.00

PÓLIZA N°

1003070

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 20 MES 5 AÑO 2015			CERTIFICADO DE MODIFICACION			N° CERTIFICADO 2			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO	
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						NIT 891.580.002-5										
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA						TELÉFONO 8234508										
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						NIT 891.580.002-5										
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA						TELÉFONO 8234508										
EMITIDO EN POPAYAN			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00			1602	16	20	5	2015	19	5	2015	00:00	20	1	2016	00:00	246
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00				

Riesgo: 1 -
KR 6 9 N 0, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	0.00
Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA		Mínimo 20,000,000.00 \$	NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL OBJETO DEL CONTRATO SIN NUMERO SUSCRITO ENTRE LA NUEVA EPS Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN:

TOMADOR: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE
ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE Y/O NUEVA EPS
Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*****0.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

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

28/05/2019 09:52:09

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	17.50	0.00



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION

2

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS
VIGENCIA
DE LA POLIZA: 19/05/2015 AL 20/01/2016

OBJETO DEL CONTRATO:

"PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD - P.O.S.- PARA LOS AFILIADOS (COTIZANTES Y BENEFICIARIOS) DE NUEVA EPS S.A., EN LA CIUDAD DE POPAYAN, CAUCA Y SU AREA DE INFLUENCIA DE LA REGIONAL: SUROCCIDENTE "

PÓLIZA N°

1003070

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 22 MES 1 AÑO 2016			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 3			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA						NIT 891.580.002-5			TELÉFONO 8234508		
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA						NIT 891.580.002-5			TELÉFONO 8234508		
EMITIDO EN POPAYAN				CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos						DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00				1602	16	22	1	2016	20	1	2016	00:00	1	1	2017	00:00	347
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00					

Riesgo: 1 -
KR 6 9 N 0, POPAYAN, CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	310,214,156.00
Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00 \$ NINGUNO				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		400,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		100,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	800,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00 \$ NINGUNO				
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		400,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		50,000,000.00		
Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***310,214,156.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**49,634,264.96
AJUSTE AL PESO	\$*****0.04
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*359,848,421.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

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

28/05/2019 09:52:16

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	17.50	54,287,477.3



**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

3

À SOLICITUD

COBERTURAS

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

MODALIDAD DE SEGURO: PÓLIZA BAJO LA MODALIDAD CLAIMS MADE

CLAUSULADO: CLAUSULADO PREVISORA RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: 01 DE ENERO DE 2000 VIENE DE LA POLIZA DE PH-1000101

ÁMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

JURISDICCIÓN: COLOMBIA

LIMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 EVENTO / VIGENCIA

DEDUCIBLES:

1. GASTOS MÉDICOS: SIN DEDUCIBLE
2. GASTOS DE DEFENSA: 5% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
3. DEMÁS AMPAROS: 15% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. GASTOS JUDICIALES, DE DEFENSA O DE ABOGADOS: SUBLIMITADO A \$50.000.000 POR EVENTO Y \$400.000.000 EN EL AGREGADO ANUAL. SOLO SE RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DE LOS COLEGIOS DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO.
2. GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA, SUBLIMITADO A 5% POR EVENTO Y 20% POR VIGENCIA. SE ENTIENDE AQUELLOS GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, HOSPITALARIOS, DE ENFERMERAS Y DE MEDICAMENTOS PRESTADOS A TERCEROS EN QUE SE INCURRAN HASTA TRES (3) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE Y SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE; SE EXCLUYEN RECLAMACIONES DE EMPLEADOS Y CONTRATISTAS DEL ASEGURADO, EXCEPTO EN LOS CASOS QUE RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MÉDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO
3. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, SUBLIMITADO A 20% POR EVENTO Y 40% EN EL AGREGADO ANUAL. INCLUYE PERJUICIO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN, SIEMPRE QUE SE DERIVEN DE UN DAÑO MATERIAL, LESIÓN CORPORAL CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

AMPAROS

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

1. INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.
2. CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACIÓN AL "ACTO MÉDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO ANTERIOR. EN ESTE CASO PREVISORA SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.
3. ASÍ MISMO, PREVISORA SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

Texto Continua en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

3

4. ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR PREVISORA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.

5. INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA SENTENCIA C-355 DEL 10 DE MAYO DE 2006 Y/O DEMÁS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O DEROGUEN.

6. ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CON HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS, EXCEPTO EN LOS CASOS EN QUE NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

7. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN "EVENTO" QUE CAUSE "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.

8. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MEDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

9. RESPONSABILIDAD POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O PREVISORA POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LOS SUBLÍMITES ESTABLECIDOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES SE TENDRÁ UNA TASA MÁXIMA DEL 8%.

10. LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE ESTABLECIDOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO EN ADICIÓN A ESTA.

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

- A) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
B) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, SU RENOVACIÓN O DURANTE EL PERIODO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS.

EXCLUSIONES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CLAUSULADO GENERAL SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CIRUGÍA COSMÉTICA (CIRUGÍA PLÁSTICA PRACTICADA POR RAZONES CLARAMENTE DIFERENTES DE LA CORRECCIÓN DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS O DESFIGURACIÓN COMO RESULTADO DE UN ACCIDENTE
2. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
3. LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

3

4. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
5. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.
6. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.
7. ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS ACTOS MÉDICOS.
8. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
9. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
10. ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN
11. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
12. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".
13. EL RESULTADO ESPERADO DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.
14. PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS
15. RECLAMACIONES PROPIAS DE OTRA CLASE DE SEGUROS
16. ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.
17. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.
18. RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA
19. R.C. PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. AMPARO PARA NUEVOS PREDIOS, SIEMPRE Y CUANDO SE LLEVEN A CABO LAS MISMAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO, AVISO A 60 DÍAS Y CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL
2. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA, 30 DÍAS
3. AMPLIACIÓN DE AVISO DE SINIESTRO, 15 DÍAS
4. PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIÓN, HASTA 24 MESES CON PREVIO AVISO DE 60 DÍAS Y COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
5. PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA NO SE CONSIDERAN COMO TERCEROS A:
 - A) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO.
 - B) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ÉSTE.
 - C) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES.
 - D) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Texto Continua en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

3

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

6. ARBITRAMIENTO DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA

7. DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR DE MUTUO ACUERDO

8. SE ENTIENDEN AUTOMÁTICAMENTE AMPRADOS LOS CONTRATOS QUE EL CLIENTE SUSCRIBA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS TENGAN RELACIÓN CON SU ACTIVIDAD, NO SUPEREN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO; EN CASO CONTRARIO, DEBERÁ INFORMARNOS PARA REALIZAR LOS AJUSTES A QUE HAYA LUGAR.

9. ESTA PÓLIZA NO OPERARÁ COMO CAPA PRIMARIA, DE OTRA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO

10. LOS SUBLIMITES Y COBERTURAS OFRECIDOS, HACEN PARTE DE LA SUMA ASEGURADA Y NO EN ADICIÓN A ESTA.

11. PARA LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA ADEMÁS DE LAS CONDICIONES GENERALES SE DEBE ADJUNTAR LAS CONDICIONES DE RC PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS, EL ORIGINAL DEL FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO FECHADO Y FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD.

12. EL ASEGURADO SERÁ RESPONSABLE POR DECLARAR EL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO Y MANTENER INFORMADA A LA ASEGURADORA DE LOS CAMBIOS EN ESTE, SOBRE TODO EN LO RELACIONADO CON LOS RECLAMOS PRESENTADOS, TAL COMO LO ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1060 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

13. TODO ENDOSO MODIFICATORIO QUE EL CLIENTE REQUIERA TENDRÁ UN COSTO DE \$7.000+ IVA POR CONCEPTO DE GASTOS DE EMISIÓN, EXCEPTO LOS RELACIONADOS CON LICITACIONES

PÓLIZA N°

1003070

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

DÍA 5	SOLICITUD MES 1	AÑO 2017	CERTIFICADO DE PRORROGA			N° CERTIFICADO 4	CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO					
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						NIT 891.580.002-5										
DIRECCIÓN						TELÉFONO										
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						NIT 891.580.002-5										
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 NORTE 0, POPAYAN, CAUCA						TELÉFONO 8234508										
EMITIDO EN POPAYAN			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00			1602	16	5	1	2017	1	1	2017	00:00	11	1	2017	00:00	10
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00							

Riesgo: 1 -
KR 6 9 N 0, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	8,713,278.99
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	800,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$	NINGUNO

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

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

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

PRIMA	\$*****8,713,278.99
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***1,655,523.01
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$**10,368,802.00

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

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

16/09/2019 08:45:51

Caracaim

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	% COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	

IDENTIFICACION DEL PAGO



POLIZA No. 1003070

CERTIFICADO No. 4

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

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo				Sucursal			
RESPONSABILIDAD CIVIL				POPAYAN			
Valor Prima		Valor IVA		Tomador			
\$8,713,278.99		\$1,655,523.01		403692 - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN			
F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
05/04/2017	\$*****0.00	\$\$\$8,713,278.99	\$\$\$1,655,523.01				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 6. PAGO 90 DIAS -LICITACIONES



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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 10,368,802.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	05/04/2017	\$*****0.00	\$\$\$8,713,278.99	\$\$\$1,655,523.01					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1003070	RESPONSABILIDAD CIVIL	4	\$2,000,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de POPAYAN a los 5 días del mes de ENERO de 2017

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



CONDICIONES GENERALES

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

CONDICIÓN PRIMERA

AMPAROS

AMPAROS CUBIERTOS

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

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

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

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

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

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

- 1) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;
- 2) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ESTE.
- 3) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES;
- 4) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MÉDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.

- 1.3 **PREVISORA** SERÁ RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE **PREVISORA** POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ÍTEM DE LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DÉCIMA PRIMERA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DÉCIMA SEGUNDA-PROCESO PENAL.
- 1.4 LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A \$ 50.000.000 POR VIGENCIA.
- 1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
- QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
 - QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.
 - SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA EN LA CONDICIÓN SÉPTIMA "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA "RECLAMACIONES" Y/O "INDEMNIZACIONES" QUE EL

ASEGURADO TENGA QUE PAGAR POR "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

2. EXCLUSIONES ABSOLUTAS

- LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
- POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/O ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.
- ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.
- ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR **PREVISORA** EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
- ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/O OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
- EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



2.9 EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.

2.10 DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

2.12 TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/O ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.

2.13 ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/O HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHS ACTOS MÉDICOS.

2.14 FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.

2.15 SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.

2.16 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.

2.17 CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO

MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.

2.18 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/O ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.

2.19 LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.

2.20 "RECLAMOS" POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL "PACIENTE" Y/O OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL "PACIENTE", Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO "PACIENTE" POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

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

2.22 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

- 2.25 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- 2.26 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".
- 2.27 EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- 2.28 EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- 2.29 LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- 2.30 EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- 2.31 HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
- 2.32 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
- 2.33 DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
- 2.34 PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- 2.35 "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS



- SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
- 2.36 PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
- 2.37 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.38 CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
- 2.39 ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.
- 2.40 NOTIFICACIONES FORMULADAS POR EL ASEGURADO, O LOS RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN EL ENDOSO CORRESPONDIENTE, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE ACTOS MÉDICOS PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
3. EXCLUSIONES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DERIVADA DE:
- a) LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
- b) CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
- c) VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
- ESTAS EXCLUSIONES PODRÁN SER AMPARADAS, MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO CORRESPONDIENTE CUANDO SEA PREVIAMENTE SOLICITADO POR EL CLIENTE Y CON EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

CONDICIÓN SEGUNDA

GARANTÍAS DEL ASEGURADO

El Asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

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

1. Que exigirá a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el Asegurado:
 - a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
 - b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.
 - c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto



lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

- d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 **MINSALUD**)
- e) Entregar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por el Asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del Asegurado.
- f) Colaborar con el Asegurador, o al representante nombrado por el Asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del Asegurado.
- g) Cooperar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo "reclamo" o litigio.
- h) Prestar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por **PREVISORA**, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (Deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- i) Colaborar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que **PREVISORA** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- j) Permitir a **PREVISORA** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- k) No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o "indemnización" sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- l) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.
- m) **PREVISORA** podrá presentar al Asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo si lo considera pertinente, asignándoles una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso:
- **PREVISORA** y el Asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del Asegurado, las recomendaciones que el Asegurado deberá cumplir.
 - El Asegurado entregará a **PREVISORA** un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.
 - El Asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.
 - El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

CONDICIÓN TERCERA

SUMA ASEGURADA

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

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

- b) **Pluralidad de Reclamos:** En caso que, de un mismo acto médico resultaren varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las Condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que **PREVISORA** reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un sólo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:
- El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
 - El número de "reclamos" y/o demandas reportadas
 - El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas
- c) **Límite Agregado Anual de Cobertura:** Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, **PREVISORA** responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.
- d) **No-Acumulación de Sumas Aseguradas:** Con el propósito de determinar la responsabilidad de **PREVISORA**, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectúen una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA

DEDUCIBLE

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

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

CONDICIÓN QUINTA

PERSONAS ASEGURADAS

- a) Se considerará como "Asegurado" al establecimiento médico asistencial, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



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

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

- b) También se consideran como Asegurado las siguientes personas:
- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones **netamente médico - administrativas para la institución asegurada**.
 - Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.
 - Los empleados y trabajadores voluntarios.

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

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

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

CONDICIÓN SEXTA

PRIMA

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

CONDICIÓN SÉPTIMA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

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

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

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

CONDICIÓN OCTAVA

DENUNCIA DE "RECLAMOS"

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

La notificación escrita para **PREVISORA** deberá contener los elementos requeridos en la Condición Séptima, si tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



CONDICIÓN NOVENA

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

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

CONDICIÓN DÉCIMA

EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

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

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

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

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

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

- Someter por escrito su solicitud a **PREVISORA**, dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- Pagar de contado la prima correspondiente.

Cumplidas las condiciones anteriores, **PREVISORA**:

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

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

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

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado, el mismo deberá dar aviso fehaciente a **PREVISORA** de la demanda promovida, a más tardar el día hábil siguiente al de haber recibido la notificación, y estará obligado a remitir simultáneamente a **PREVISORA** la póliza y todos los documentos que pertenezcan a dicha notificación.

El Asegurado está obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga, y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo documento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes le impongan.

En el evento en que el asegurado sea directamente demandado por el tercero afectado, el asegurado deberá asumir la defensa y suministrarle a **PREVISORA**, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio y proceder a su citación en garantía.

PREVISORA no podrá realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del asegurado. Sin embargo, en caso de que el asegurado rehusara a consentir el acuerdo propuesto por **PREVISORA** y optara por la continuación de la acción judicial o cualquier otro procedimiento legal relacionado con el reclamo, deberá dejarse por escrito entre **PREVISORA** y el asegurado que la responsabilidad total de **PREVISORA** por dicho siniestro no podrá exceder el monto por el cual el reclamo hubiese sido conciliado, incluyendo los gastos, costos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo por parte del asegurado.

a) Medidas Precautelativas: Si se dispusiesen medidas precautelativas sobre bienes del

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

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

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **PREVISORA**. En todo caso las partes sujeta a lo establecido en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

CLÁUSULA COMPROMISORIA

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

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

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

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

Asegurado, éste no podrá exigir que **PREVISORA** las sustituya.

- b) **“Costas, gastos, intereses y honorarios”:** **PREVISORA** asume a su cargo, el pago de las costas judiciales, intereses en causa civil, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para oponerse a las pretensiones del tercero, en demandas infundadas o no, sin embargo, cualquiera que fuese el resultado del litigio, el monto de dicho concepto no podrá superar el 100% de la suma asegurada, o del sublímite el excedente quedará a cargo del asegurado.
- c) **Opción del Asegurador:** En cualquier momento, **PREVISORA**, a su elección y discreción y sin que ello implique la aceptación de responsabilidad por parte de **PREVISORA** en perjuicio del Asegurado, podrá hacer pago o depósito judicial de la Suma Asegurada, dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, hecho mediante el cual **PREVISORA** quedará liberado de los gastos y costas que se devenguen posteriormente al igual que de toda otra responsabilidad bajo la póliza en relación con la pretensión del(de los) tercero(s) damnificados y/o con el hecho que generó la responsabilidad del Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

PROCESO PENAL

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

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

PREVISORA podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA**.

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

SUBROGACIÓN

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

RETICENCIA

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

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PREVISORA

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, **PREVISORA** podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable



o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el reclamo. Luego de ello, **PREVISORA** abandonará el control de tales reclamos y no asumirá ningún tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- **PREVISORA** tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado - incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc. - en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- De igual manera, **PREVISORA** tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del "paciente" y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.
- También, **PREVISORA** podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de 3 (tres) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

OTROS SEGUROS

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

CESIÓN DE DERECHOS

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

DEFINICIONES

- a) **Evento:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.

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



médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.

- h) **Reclamo:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el Asegurado o su Asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un "acto médico" y/o "evento".

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

- Agravación del Riesgo

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

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA

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

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

1. **Hechos de Guerra Internacional:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS



01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

2. Hechos de Guerra Civil: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3. Hechos de Rebelión: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el Gobierno Nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

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

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

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

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

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

6. Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7. Hechos de Guerrilla: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8. Hechos de Terrorismo: Se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la

libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

9. Hechos de Huelga: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10. Hechos de Lock out: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

- El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o
- El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. Otros Hechos (1): Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.

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

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

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

PÓLIZA N°

1003576

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 19 MES 1 AÑO 2017			CERTIFICADO DE EXPEDICION			N° CERTIFICADO 0			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO	
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						NIT 891.580.002-5										
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA						TELÉFONO 8234508										
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						NIT 891.580.002-5										
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA						TELÉFONO 8234508										
EMITIDO EN POPAYAN			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00			1602	16	19	1	2017	11	1	2017	00:00	11	1	2018	00:00	365
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00				

Riesgo: 1 -
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	350,000,000.00
Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00 \$ NINGUNO				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		200,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		40,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00 \$ NINGUNO				
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		100,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		20,000,000.00		
Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***350,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**66,500,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*416,500,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

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

28/05/2019 09:52:28

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	35.00	122,500,000.00	6058	3	PROTEGER LTDA. PROFESI	15.00	52,500,000.0



**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

À SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EMITE LA PRESENTEPOLIZA, SEGUN CONTRATO DE SEGURO PARA EL SUMINISTRO DE POLIZAS NUMERO 003 DE 2017.

TOMADOR : HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
NIT: 891.580.002-5
DIRECCIÓN: KR 6 10 NORTE 142

ASEGURADOS HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
NIT: 891.580.002-5
DIRECCIÓN: KR 6 10 NORTE 142

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: POPAYAN

VIGENCIA: DOCE MESES

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud y ambulancias

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

RETROACTIVIDAD: 1 de Agosto de 2005.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 evento / vigencia

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 5% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 15% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$20.000.000 por evento y \$100.000.000 por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:
Texto Continua en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
 - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen

Texto Continua en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
 3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
 4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
 6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 7. Se entienden automáticamente amprados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la vigencia de la póliza y el limite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.
 8. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
- Texto Continua en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

9. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.

10. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado

11. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

12. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

PÓLIZA N°

1003576

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 18	MES 1	AÑO 2018	CERTIFICADO DE PRORROGA			N° CERTIFICADO 1	CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO					
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						NIT 891.580.002-5										
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA						TELÉFONO 8234508										
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						NIT 891.580.002-5										
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA						TELÉFONO 8234508										
EMITIDO EN POPAYAN			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00			1602	16	18	1	2018	11	1	2018	00:00	17	1	2018	00:00	6
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN								FORMA DE PAGO 4. CONTADO - 30				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00				

Riesgo: 1 -
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	5,753,425.21
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$	NINGUNO

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$*****5,753,425.21
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***1,093,150.79
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$***6,846,576.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

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

28/05/2019 09:52:34

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	35.00	2,013,698.82	6058	3	PROTEGER LTDA. PROFESI	15.00	863,013.78



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: PRORROGA

1

.
A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE PRORROGA LA POLIZA ARRIBA CITADA, SEGUN OFICIO NO. 101 DE FECHA 9 DE ENERO DE 2018.

LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y CLAUSULADOS, CONTINUAN IGUAL.

PÓLIZA N°

1003576

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 19 MES 1 AÑO 2018			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 2			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									NIT 891.580.002-5								
DIRECCIÓN									TELÉFONO								
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									NIT 891.580.002-5								
DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA									TELÉFONO 8234508								
EMITIDO EN POPAYAN			CENTRO OPER		SUC.		EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS	
MONEDA Pesos							DÍA MES AÑO			DESDE A LAS			HASTA A LAS				
TIPO CAMBIO 1.00			1602		16		19 1 2018			17 1 2018 00:00			17 1 2019 00:00			365	
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00					

Riesgo: 1 -
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	372,000,000.00
Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00 \$ NINGUNO				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		200,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		40,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00 \$ NINGUNO				
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		100,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		20,000,000.00		
Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-5 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***372,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**70,680,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*442,680,000.00

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

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

25/10/2019 08:30:17

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	40.00	148,800,000.00	6058	3	PROTEGER LTDA. PROFESI	10.00	37,200,000.0



**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

À SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EMITE LA PRESENTE POLIZA, SEGUN CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 62/2018.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: CARRERA 6 NO 10N - 142

ASEGURADOS NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: CARRERA 6 NO 10N - 142

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: POPAYAN

VIGENCIA: DOCE MESES

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-5

RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 evento / vigencia

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 5% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 15% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$20.000.000 por evento y \$100.000.000 por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Texto Continua en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsorora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsorora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsorora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
 - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente

Texto Continua en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
 3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
 4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
 - Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
 5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
 6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
 8. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

2

9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
11. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



CONDICIONES GENERALES

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE PREVISORA Y EL TOMADOR, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE EL TOMADOR HA HECHO EN LA SOLICITUD, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O ENDOSOS.

TODOS Y CADA UNO DE LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO POR RECLAMACIÓN, CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES) DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON EstrictAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

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

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

- a) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ AL ASEGURADO HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE ESTE INCURRA, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES DEL ASEGURADO, REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.
- b) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES, TODOS ELLOS LEGALMENTE HABILITADOS E INTERVINIENTES EN LA PRESTACIÓN DE

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN



RCP-006-005

SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, BAJO RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

EN ESTE CASO PREVISORA SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO CON LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

- c) ASIMISMO PREVISORA SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS QUE HAYAN SIDO ATENDIDAS POR ESTE SERVICIO, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

- a) PREVISORA RECONOCERÁ HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO DIFERENTE A UNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y QUE OCASIONE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES DE SALUD PROPIAS DEL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.
- b) IGUALMENTE PREVISORA SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



1.3 GASTOS DE DEFENSA

1.3.1 ALCANCE DEL AMPARO

PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, PAGARÁ 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 LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR PREVISORA, SIN QUE DICHO RECONOCIMIENTO IMPLIQUE ACEPTACIÓN DE COBERTURA RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

1.3.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

PARA LOS PROCESOS PENALES, LOS GASTOS Y COSTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, Y SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ SEA PROFERIDA SENTENCIA DEFINITIVA O FALLO QUE FINALICE EL PROCESO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO: (i) HUBIERE SOLICITADO AUTORIZACIÓN PREVIA A PREVISORA PARA INCURRIR EN DICHOS GASTOS Y ESTOS HAYAN SIDO AUTORIZADOS POR ESCRITO, Y (ii) FUERE DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL FUESE SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR PREVISORA, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A CUALQUIER ACUERDO QUE REALICE EL ASEGURADO CON SU ABOGADO.

1.3.3 OTROS COSTOS DE PROCESOS QUE PROMUEVA LA VÍCTIMA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE PREVISORA

PREVISORA RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, SALVO QUE LA RESPONSABILIDAD SE ENCUENTRE EXCLUIDA DE LA PRESENTE PÓLIZA O PROVENGA DE DOLO DEL ASEGURADO, O CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRADIENDO ORDEN EXPRESA DE PREVISORA. EN EL CASO DE SER CONDENADO EL ASEGURADO A PAGAR UNA INDEMNIZACIÓN A LA VÍCTIMA EN CANTIDAD SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA, LOS GASTOS Y COSTAS DEL PROCESO CORRERÁN POR PREVISORA ÚNICAMENTE EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA POR LA CONDENA EN FUNCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

1.3.4 COSTOS DE CAUCIONES

PREVISORA RECONOCERÁ LOS GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES QUE SEAN EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O SEAN NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



LA CONTRATACIÓN DE ESTA COBERTURA NO IMPLICA EN NINGÚN CASO LA OBLIGACIÓN PARA PREVISORA DE OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE.

EN TODOS LOS CASOS, LOS COSTOS DE CAUCIONES SÓLO SE RECONOCERÁN EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR PREVISORA. EL RECONOCIMIENTO DE DICHOS COSTOS SE REALIZARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

1.4 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

LA RESPONSABILIDAD POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1.5 PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES

EL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL ASEGURADO CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE PERJUICIOS CAUSADOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO EL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO EXPRESAMENTE PACTADO Y OTORGADO.

EL AMPARO DE EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DE PREVISORA DICHOS RECLAMOS.

LOS LÍMITES DE COBERTURA CONTRATADOS EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, SON LOS MISMOS QUE REGISTRARÁN PARA EL AMPARO DEL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, ES DECIR, DICHO AMPARO NO ALTERARÁ EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ACORDADO EN LA PÓLIZA, NI EL ALCANCE, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS.

EL ASEGURADO ESTARÁ FACULTADO PARA CONTRATAR ESTA COBERTURA EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO, BIEN SEA POR SU DECISIÓN O POR LA DE PREVISORA, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ANEXAS A LA MISMA Y CON SUJECCIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

ES CONDICIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DEL ASEGURADO, QUE LA MISMA SEA SOLICITADA POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



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

CUMPLIDAS TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL, PREVISORA:

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

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL ANEXO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

A FIN DE CALCULAR LA PRIMA POR EL AMPARO PARA LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMACIONES, PREVISORA UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE SOLICITUD DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO.

IGUALMENTE, PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTARE POR LA NO CONTRATACIÓN DEL PERIODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A RECLAMACIONES NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA; LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA, SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN CASO DE QUE EL TOMADOR, ESTANDO VIGENTE EL PERIODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON PREVISORA O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERIODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA RECLAMACIONES Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES, ESTO ES LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO REPRESENTANTES LEGALES, EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



3. PRESTACIÓN DE 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.
4. PRESTACIÓN DE 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 PREVISORA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
5. PRESTACIÓN DE 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/O OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
6. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
7. PRESTACIÓN DE 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. DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
8. DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
9. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
10. TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/O ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
11. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS Y/O ASISTENTES, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/O

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**



RCP-006-005

HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.

12. 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.
13. FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, Y/O CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
15. 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.
16. CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
17. CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
18. TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES 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.
19. RECLAMOS POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL PACIENTE Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL PACIENTE, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO PACIENTE POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
20. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



21. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
22. DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA, CONTROL O TENENCIA 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.
23. LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
24. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
25. DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO O VINCULADOS A TRAVÉS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS U OTRA MODALIDAD.
26. DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
27. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
28. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
29. EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
30. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
31. HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
32. CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



33. DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
34. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
35. PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EVENTOS OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
36. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
37. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
38. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDA FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.
39. RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, Y/O CONDICIONES PARTICULARES, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
40. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
41. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
42. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
43. 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

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



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.

44. 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.

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

- a) Asegurado: Es el establecimiento médico asistencial que presta el servicio médico de salud, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza. Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.
- b) Beneficiario: Persona natural que tiene derecho a recibir la indemnización, en su calidad de paciente y/o esté legalmente legitimado para reclamar un perjuicio, derivado del daño ocasionado al paciente.
- c) Evento: Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.
- d) 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.
- e) Daños Materiales: Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- f) Lesiones Corporales: Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- g) Costas, Gastos, Intereses y Honorarios: Los intereses moratorios, las costas, gastos y honorarios incurridos por el ASEGURADO para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza.
- h) 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 PREVISORA, 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.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



- i) Indemnización: Pago efectuado según lo estipulado en la póliza de seguro, por concepto de daños y/o perjuicios amparados por la presente póliza, la cual no puede superar el importe del límite de valor asegurado (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.
- j) Paciente: Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios de salud y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos, diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.
- k) Reclamo: Cualquier acción judicial o extrajudicial, realizada contra el asegurado o su Asegurador, efectuado por primera vez durante la vigencia de la póliza o en el periodo de retroactividad otorgado, como consecuencia de un perjuicio causado por éste, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por una prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o evento.

Todas las Reclamaciones derivadas de la misma prestación del servicio de salud o Evento efectuadas a una o varias personas, se considerarán como una sola Reclamación, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las Reclamaciones haya sido presentada.

Así mismo, la serie de prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Evento que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia o situación se considerarán una sola Reclamación, sin importar el número de reclamantes y/o Reclamaciones formuladas, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad.

4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad, asumido por PREVISORA al producirse el evento amparado, será el que se encuentra estipulado en la carátula de la presente póliza.

Si se presentaren varias reclamaciones contra el asegurado durante la vigencia de la póliza, la responsabilidad máxima de PREVISORA, por ningún motivo podrá exceder, los límites globales indicados en la carátula de la presente póliza.

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 le aplique a dicha cobertura, la cual hará parte del límite asegurado global de la póliza.

Este límite asegurado se reducirá en igual cantidad del monto indemnizado y no habrá restablecimiento automático del valor asegurado.

Límite Agregado Anual de Cobertura: Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos a consecuencia de distintos servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o eventos, PREVISORA responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem Límite Agregado Anual de Cobertura de las Condiciones Particulares el cual comprende los valores indicados de manera individual para cada cobertura.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales.

A su vencimiento, este seguro no se prorrogará automáticamente, por tanto, expresamente se pacta que, al vencimiento del mismo, sólo se renovará si media previo acuerdo expreso de las partes, con indicación de los términos, condiciones y/o límites aplicables para el nuevo periodo.

6 CLÁUSULA SEXTA: DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto o porcentaje pactado como deducible indicado en la carátula de la póliza y/o en las Condiciones Particulares por cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza.

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del C. de Co. el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

8 CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

A. En caso de Siniestro o de tener conocimiento de Reclamaciones, el Asegurado, está obligado a:

- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las Reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
- Dar noticia a PREVISORA de cualquier Reclamación judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación y deberá incluir la siguiente información:

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



1. Lugar, fecha y hora en que ocurrió la prestación de servicios profesionales de atención en la salud a los pacientes;
 2. Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
 3. La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
 4. Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
 5. Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
 6. Nombre y domicilio de los intervinientes en la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes además del Asegurado.
 - No asumir ninguna responsabilidad ni conciliar o transigir ninguna Reclamación, ni incurrir en ningún costo o gasto de los que estarían cubiertos por esta póliza sin el consentimiento escrito de PREVISORA.
- B. Si durante la vigencia de la póliza o del Periodo Extendido para Reclamaciones, el Asegurado tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia adversa que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro a un Siniestro o a generar una Reclamación, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas, estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal anterior.

En caso que con posterioridad a la terminación de la vigencia de la póliza efectivamente se formalice una Reclamación derivada de los hechos o circunstancias que fueron notificados a PREVISORA en la forma establecida en este numeral, dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en el mismo momento en que los hechos y circunstancias que la originaron fueron debidamente notificados o avisados a LA PREVISORA razón por la cual la cobertura procederá bajo la póliza que se encontraba vigente en ese momento.

- C. En caso de Siniestro, el Asegurado, deberá informar a PREVISORA, de los seguros coexistentes, con indicación de la aseguradora y de la suma asegurada de los mismos.

En todo caso, 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.

- D. En caso de que el Tercero damnificado y/o beneficiario exija directamente a PREVISORA indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, deberá éste proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que PREVISORA solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del Tercero perjudicado.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte del Asegurado, según fuere, legitimará a Previsora, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio, para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

9 CLÁUSULA NOVENA: CONTROL DE RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

PREVISORA tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre del Asegurado, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las Reclamaciones, o a formular en nombre del Asegurado y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de terceros.

PREVISORA no conciliará ni transará ninguna Reclamación, ni podrá hacer acuerdos conciliatorios con Terceros, sin el consentimiento del Asegurado. En caso, que este último rehúse consentir un acuerdo conciliatorio que haya podido adelantar Previsora con los Terceros o rechacen la oferta de PREVISORA en cuanto a conciliar o transar una Reclamación, la responsabilidad de PREVISORA no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, incluyendo los costos y gastos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo conciliatorio o la oferta por parte del Asegurado.

No obstante lo anterior, el Asegurado queda autorizado para incurrir en los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales Reclamaciones, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de PREVISORA de manera oportuna.

10 CONDICIÓN DÉCIMA: DERECHOS DE PREVISORA EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un siniestro, PREVISORA está facultada para:

- 1) Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- 2) Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- 3) Transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- 4) Tomar las medidas que considere convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del asegurado.
- 5) Beneficiarse con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el asegurado.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

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

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

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

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por Previsora, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el Tomador, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a Previsora.

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. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

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

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

PREVISORA pagará al asegurado o al beneficiario cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado 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.

De conformidad con lo previsto por el artículo 1110 del Código de Comercio, PREVISORA, adicional a pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes asegurados destruidos o dañados o cualquier parte de ellos.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PÉRDIDA DEL DERECHO DE 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 ante Previsora fuere de cualquier manera fraudulenta; 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 intereses asegurados.
3. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro, sin el previo consentimiento escrito de Previsora.

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, 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 Previsora. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Previsora, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero Previsora sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si Previsora, 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.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el asegurado o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a Previsora los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

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

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, Previsora podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a Previsora para retener la prima no devengada.

Así mismo, el Tomadora o el Asegurado podrán, durante la Vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto PREVISORA, 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.

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: SUBROGACIÓN

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 a 1099 del Código de Comercio en virtud del pago de la indemnización, PREVISORA se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del Siniestro.

El Asegurado, a petición de PREVISORA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación y será responsables de los perjuicios que le acarree a PREVISORA su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación.

PREVISORA podrá repetir contra el Asegurado el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción por el perjudicado o sus derecho habientes, cuando se descubra que el daño o perjuicio causado al Tercero se debió a conductas dolosas del Asegurado.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- a) PREVISORA tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado, incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc., en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- b) De igual manera, PREVISORA tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del "paciente" y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

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

**19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y
COEXISTENCIA DE SEGUROS**

En caso de que el amparo otorgado por esta póliza concorra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, PREVISORA 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.

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimientos del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LÍMITES TERRITORIALES

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares y/o especiales, a menos que se defina de otra manera.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



En caso de que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales, se entenderá que los límites territoriales corresponden únicamente a la República de Colombia.

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el tomador y/o asegurado y Previsora con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CESIÓN DE DERECHOS

Esta póliza y cualquiera de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de Previsora.

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

El tomado y/o asegurado se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por Previsora y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al tomador y/o asegurado, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a Previsora, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el tomadora y/o asegurado diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

Parágrafo: Cuando el beneficiario del seguro sea una persona diferente al tomador y/o asegurado, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la reclamación, conforme al formulario que Previsora suministrará para tal efecto.

**27 CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/
CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO**

Previsora incluirá los datos de carácter personal y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en una base de datos por la que es y será responsable. La finalidad del tratamiento de dicha información será la prestación del contrato de seguro y el posible envío de información comercial y publicitaria sobre sus productos y servicios.

El tomador y/o asegurado autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude.

El tomador y/o asegurado podrán hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a Previsora, a la dirección que aparece en la presente póliza, de acuerdo con lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el tomador facilite a Previsora información relativa a asegurados o terceros, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos asegurados y/o terceros han manifestado previamente su autorización al tomador para que sus datos personales le sean comunicados a Previsora con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

El tomador y/o asegurado autorizan a Previsora para que consulte, solicite, obtenga, transfiera, transmita, informe, conserve en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo del sector financiero, bursátil, asegurador, de la seguridad social, fiscal o industrial, nacional o internacional, toda la información, confidencial o no, obtenida o que le haya sido suministrada, o que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad haya celebrado así como sobre novedades, referencias comerciales y bancarias, manejo de pólizas y demás servicios que surjan de sus relaciones comerciales con Previsora y con terceros.

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004183 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

7

A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y DE ACUERDO AL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO 146 DEL 15 DE FEBRERO DE 2021, SE EMITE LA PRESENTE PÓLIZA.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: KR 6 CL 9 N - 0 POPAYAN - CAUCA

ASEGURADOS: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: KR 6 CL 9 N - 0 POPAYAN - CAUCA

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: POPAYAN - CAUCA

VIGENCIA: DOCE MESES

OBJETO DEL SEGURO

Aparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/o otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo pruebas, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-8

RETROACTIVIDAD: Desde el 01/02/2005

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 evento y por vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: \$595.000.000 INCLUIDO IVA

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 15% del valor de la pérdida, Mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$50.000.000 por evento y \$400.000.000 en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pacta.
2. Gastos médicos de emergencia, \$100.000.000 por evento y \$400.000.000 por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado.
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado al \$300.000.000 por evento y \$600.000.000 vigencia y en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

TEXTO Continúa en Hojas de Anexos...


PREVISORA
SEGUROS

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No. 1004463 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**
CERTIFICADO DE: RENOVACION
7

3. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
4. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
5. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
6. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
7. Actos médicos que impliquen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transferencia de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se llavan a cabo dichos actos médicos.
8. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
9. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
10. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente", de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.
11. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
12. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
13. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
14. Prestación de servicios médicos domiciliarios
15. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
16. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
17. Renovación automática.
18. Restablecimiento de la suma asegurada
19. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.
20. En ningún caso habrá lugar a pago bajo los amparos de la presente póliza, ni estarán cubiertas las reclamaciones que se presenten contra un asegurado, cuando cualquiera de las responsabilidades cubiertas bajo la presente póliza tenga su causa, consista en, esté en conexión, tenga relación o sea consecuencia de:

o Reclamos, daños o pérdidas por interrupción de negocios (incluyendo pérdida de oportunidad y cualquier pérdida consecuencial), que surja directa o indirectamente de enfermedades infecciosas y/o contagiosas así como de las medidas adoptadas para controlar, prevenir, suprimir o de cualquier manera relacionada con cualquier brote de epidemias y/o pandemias y/o enfermedad a causa de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo pero no limitando a coronavirus (COVID-19), coronavirus 2 por síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), o cualquier mutación o variación del mismo

o Reclamos relacionados con transmisión de enfermedad a causa de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo, pero no limitando a COVID-19 o SARS-CoV-2.

o Reclamos relacionados directa o indirectamente con la presencia de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo, pero no limitando a COVID-19 o SARS-CoV-2 en las instalaciones del asegurado.

Para los efectos de esta exclusión, enfermedad infecciosa y/o contagiosa significa: Una enfermedad que se transmite de una persona a otra por transmisión directa o indirecta de bacterias o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, como alimentos contaminados por el portador y consumido por la persona infectada".

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 10 días
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
 3. Período extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 15 días y cobro de prima del 100% de la vigencia anual.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No. 1004183 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

7

4. Para efectos de la presente póliza no se considerarán como terceros a:
- Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si esta fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los ítems 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado.
- Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 - Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
 - Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del formulario estadístico diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
 - Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
 - El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
Nit: 860.002.400-2
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00015365
Fecha de matrícula: 11 de abril de 1972
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 17 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 57 No. 9 - 07
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: tributaria@previsora.gov.co
Teléfono comercial 1: 6013485757
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl 57 No. 9 - 07
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:
notificacionesjudiciales@previsora.gov.co
Teléfono para notificación 1: 6013485757
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Bogotá D.C. (1)

Por Acta No. 1161 del 31 de marzo de 2022 de la Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Noviembre de 2022, con el No. 00334179 del libro VI, se inscribió la Apertura de una Sucursal en Bogotá D.C.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 0144 del 01 de febrero de 1999, adicionada por Escritura Pública No. 0373 del 02 de marzo de 1999, ambas de la Notaría 10 de Santafé de Bogotá, inscritas el 15 de febrero de 1999 y el 26 de mayo de 1999 bajo los Nos. 668475 y 681712 del libro IX, la sociedad de la referencia absorbió por fusión a la sociedad SEGUROS TEQUENDAMA S.A.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. Jjpm-400 del 5 de abril de 2013, inscrito el 9 de abril de 2013, bajo el No. 00133901 del libro VIII, el Juzgado 1 Promiscuo Municipal de Natagaima - Tolima, comunicó en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 2012-00135 de Rudecindo Marin Culma contra Eliecer Gonzalez Becerra, INVERSORA PICHINCHA y COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2981 del 06 de agosto de 2018, inscrito el 21 de agosto de 2018 bajo el No. 00170595 del libro VIII, el Juzgado 17 Civil del Circuito de Cali, comunicó en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual No. 76001310301720180008700 de: Javier Paja Yande y otros contra: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2015 del 17 de octubre de 2019, inscrito el 6 de Noviembre de 2019 bajo el No. 00181159 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 760013103005-2019-00182-00 de: Lucero Montoya Velasz, Contra: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS y Otro, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 5.437 del 8 de noviembre de 2019, inscrito el 27 de Noviembre de 2019 bajo el No. 00181766 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), comunicó en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 680013103003-2019-00302-00 de: Marly Rodriguez Cardoza CC. 1.100.890.577 y Otros, Contra: Plutarco Santamaría Guarín CC. 91.010.254 y LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1898 del 18 de noviembre de 2020, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Barrancabermeja (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso declarativo de R.C.E., de: Esperanza Garcia Garcia CC. 63.322.349 y otros, Contra: Juan Carlos Ruano Walteros CC. 80.423.923 y otros, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de Noviembre de 2020 bajo el No. 00186494 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 2924 del 24 de noviembre de 2020, el Juzgado 32 Civil Municipal de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 760014003032-2020-00353-00 de Juan Pablo Solarte Gonzalez y Luz Fanny Cabezas Mejía Contra: Diego Fernando Reyes Millán CC. 16.282.112, LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de Febrero de 2021 bajo el No. 00187418 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 02691 del 6 de julio de 2021, el Juzgado 48 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 11 de Agosto de 2021 con el No. 00191098 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 48-2021-00291 de Lyda Yenny Dávila

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Martínez identificada con cédula de ciudadanía No. 40.050.750 en nombre propio y en representación de su hijo menor Dilán Sneider Sánchez Dávila; Dolly Yolanda Dávila Martínez, Luis Eduardo Dávila Martínez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.504.112, Néstor Alfonso Dávila Martínez identificado con cédula de ciudadanía No. 9.497.718 y José Aquimín Dávila Martínez identificado con cédula de ciudadanía No. 9.497.422 , Contra: PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Mediante Oficio No. 424 del 20 de octubre de 2021, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Pasto, inscrito el 10 de Noviembre de 2021 con el No. 00193113 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 520013103002-2021-00186-00 de Rigoberto Rosales Angulo C.C. 87.025.847 y Blanca Livia Araujo Gilon C.C. 27.480.566, Contra: Pedro Tarsicio Pantoja Benavides C.C. 13.011.150, Duvier Leonardo Rosero Reyes C.C. 5.268.697, LA PREVISORA S A COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Mediante Oficio No. 151 del 4 de abril de 2022, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Tuluá (Valle Del Cauca), inscrito el 6 de Abril de 2022 con el No. 00196730 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal De Responsabilidad Civil Extracontractual No. 76-834-31-03-002-2022-00008-00 de Ana Milena Ruiz y otros, Contra: Olga Elena Agudelo Ramirez y otros.

Mediante Oficio No. 0661 del 25 de noviembre de 2022, el Juzgado Civil del Circuito de Sahagún (Córdoba), inscrito el 6 de Diciembre de 2022 con el No. 00201644 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 236603103001-2022-00199-00 de Camilo Balmaceda Álvarez C.C. 1.003.502.269, contra Gustavo Adolfo Mendoza Dumar C.C. 15.048.812 y otros.

Mediante Oficio No. JC-061 del 13 de febrero de 2023, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cartagena (Bolívar), inscrito el 17 de Febrero de 2023 con el No. 00203371 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 13001-31-03-005-2022-00243-00 de Gloria Marlene Ávila Rodríguez C.C. 45.441.768, contra CLÍNICA DE FRACTURAS Y MEDICINA LABORAL IPS SAS. NIT. 900.725.987-0, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS NIT.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

860.002.400-2, Jamer Alfonso Benítez Barbosa C.C. 1.102.866.862,
Humberto Rodrigo Gordillo Arguello C.C. 79.262.990.

Mediante Oficio No. 0222 del 21 de marzo de 2023, el Juzgado Civil del Circuito Sahagún (Córdoba), inscrito el 22 de Marzo de 2023 con el No. 00204010 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 236603103001-2022-00185-00 de Norma Isabel Ramos Guevara C.C. 50.952.174 y otros, contra TRANSPORTE Y CONSTRUCCIONES MBD S.A.S. NIT. 900.408.766-0 y otros.

Mediante Oficio No. 295 del 04 de mayo de 2023, el Juzgado 15 Civil del Circuito de oralidad de Cali (Valle Del Cauca), inscrito el 10 de Mayo de 2023 con el No. 00206218 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103015-2022-00384-00 de Irina Del Pilar Serrano Carrillo, contra SEGURIDAD OMEGA LTDA NIT. 800.001.965-9, CONJUNTO RESIDENCIAL ACUARELAS LA UMBRIA, LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS NIT 860.002.400-2 y CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA. NIT. 860.026.518-6.

Mediante Oficio No. 51 del 27 de febrero de 2023, el Juzgado 03 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 1 de Agosto de 2023 con el No. 00208210 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-40-03-003-2022-00848-00 de Oscar Andrés Soto Díaz C.C. 1.067.964.711, contra LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS NIT. 860.002.400-2.

Mediante Oficio No. 1246 del 18 de julio de 2023, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 29 de Noviembre de 2023 con el No. 00213166 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil No. 11001310301020230019400 de Maria de Jesus Torres Merchan CC. 23.359.652, Contra: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS NIT. 860.002.400-2.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

5 de marzo de 2103.**OBJETO SOCIAL**

El objeto de la sociedad es el de celebrar y ejecutar contratos de seguro, coaseguro y reaseguro que amparen los intereses asegurables que tengan las personas naturales o jurídicas privadas, así como los que directa o indirectamente tenga la nación, el Distrito Capital de Bogotá, los departamentos, los distritos, los municipios y las entidades descentralizadas de cualquier orden, asumiendo todos los riesgos que de acuerdo con la ley puedan ser materia de estos contratos. Los contratos de reaseguro podrán celebrarse con personas, sociedades o entidades domiciliadas en el país y/ o en el exterior. En virtud de los mencionados contratos la sociedad podrá aceptar o ceder riesgos de cualquier clase. En desarrollo de su objeto social y de acuerdo con las normas legales correspondientes, la sociedad podrá: Adquirir, enajenar, arrendar, hipotecar y pignorar en cualquier forma toda clase de bienes muebles e inmuebles, siempre que no se afecte la libre disposición de los activos, excepto para aquellos casos autorizados por la ley. Girar, endosar, aceptar, descontar, adquirir, garantizar, protestar, dar en prenda o garantía, o recibir en pago toda clase de títulos valores, o instrumentos negociables. Dar o recibir dineros en mutuo, con o sin intereses. Garantizar por medio de fianzas, prendas, hipotecas y depósitos sus obligaciones propias, siempre que no se afecte la libre disposición de los activos, excepto para aquellos casos autorizados por la ley. Con autorización de la junta directiva, la sociedad podrá entrar a formar parte de otras sociedades públicas o privadas; organizar asociaciones o empresas, siempre y cuando los objetivos de las sociedades de que se trate, sean o tengan relación directa con los de la sociedad, o fueren necesarias para el mejor desarrollo de su objeto social, así como también suscribir acciones o tomar interés en tales sociedades, asociaciones o empresas. Ejecutar todos aquellos actos, o celebrar todos los contratos relacionados directamente con el objeto social, autorizados por las normas legales que reglamentan la inversión del capital y reservas de las compañías de seguros.

CAPITAL

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : \$150.000.000.000,00
No. de acciones : 1.500.000.000,00
Valor nominal : \$100,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : \$132.240.805.000,00
No. de acciones : 1.322.408.050,00
Valor nominal : \$100,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : \$132.240.805.000,00
No. de acciones : 1.322.408.050,00
Valor nominal : \$100,00

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Claudia Marcela Numa Paez	C.C. No. 52117115
Segundo Renglon	Isabel Cristina Garces Sanchez	C.C. No. 30289679
Tercer Renglon	Narvaez Bonnet Jorge Eduardo	C.C. No. 3228441
Cuarto Renglon	Luis Alberto Zuleta Jaramillo	C.C. No. 8269112

Por Documento Privado del 23 de mayo de 2023, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de Agosto de 2023 con el No. 03006923 del Libro IX, Luis Alberto Zuleta Jaramillo presentó la renuncia al cargo.

Quinto Renglon	Yaneth Rocio Mantilla Baron	C.C. No. 63440960
----------------	-----------------------------	-------------------

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38
 Recibo No. AA24004059
 Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Andres Jose Ignacio Bravo Lievano	C.C. No. 11230592
Cuarto Renglon	Maria Carolina Hoyos Turbay	C.C. No. 52054342
Quinto Renglon	Maria Del Pilar Lopez Uribe	C.C. No. 53006440
Tercer Renglon	Isabel Cristina Garces Sanchez	C.C. No. 30289679

Por Acta No. 98 del 8 de septiembre de 2015, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de noviembre de 2015 con el No. 02038927 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Renglon	Maria Carolina Hoyos Turbay	C.C. No. 52054342

Por Acta No. 109 del 26 de marzo de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de julio de 2020 con el No. 02588713 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Andres Jose Ignacio Bravo Lievano	C.C. No. 11230592

Por Acta No. 111 del 27 de noviembre de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de febrero de 2021 con el No. 02662592 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	Narvaez Bonnet Jorge Eduardo	C.C. No. 3228441

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 112 del 30 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de abril de 2021 con el No. 02698754 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Isabel Cristina Garces Sanchez	C.C. No. 30289679

Por Acta No. 115 del 12 de enero de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de marzo de 2023 con el No. 02943257 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	Isabel Cristina Garces Sanchez	C.C. No. 30289679

Por Resolución No. 0251 del 27 de enero de 2023, de Ministerio de Hacienda y Crédito Público, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de marzo de 2023 con el No. 02949095 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Claudia Marcela Numa Paez	C.C. No. 52117115

Por Acta No. 115 del 12 de enero de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de abril de 2023 con el No. 02958999 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Yaneth Rocio Mantilla Baron	C.C. No. 63440960

Por Acta No. 115 del 12 de enero de 2023, de Asamblea de Accionistas,

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de abril de 2023 con el No. 02969370 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Renglon	Luis Alberto Zuleta Jaramillo	C.C. No. 8269112

Por Documento Privado del 23 de mayo de 2023, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de Agosto de 2023 con el No. 03006923 del Libro IX, Luis Alberto Zuleta Jaramillo presentó la renuncia al cargo.

Por Acta No. 115 del 12 de enero de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de abril de 2023 con el No. 02969686 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Maria Del Pilar Lopez Uribe	C.C. No. 53006440

**** Aclaratoria Junta Directiva ****

La Junta Directiva se compone de cinco (5) miembros principales y estará integrada así:

A.- El ministro de hacienda y crédito público o su delegado.

B.- Cuatro (4) miembros designados por la Asamblea General de Accionistas con su respectivo suplente.

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 114 del 29 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2022 con el No. 02868056 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona	BDO AUDIT S.A.S. BIC	N.I.T. No. 860600063 9

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Juridica

Por Documento Privado del 22 de junio de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2022 con el No. 02868057 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Victor Manuel Ramirez Vargas	C.C. No. 80124259 T.P. No. 151419-T

Por Documento Privado del 20 de diciembre de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 8 de febrero de 2023 con el No. 02931341 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Nelson Alejandro Pardo Clavijo	C.C. No. 1033742863 T.P. No. 197539-t

PODERES

Que, por Escritura Pública No. 2012 de la Notaría 50 de Bogotá D.C., del 12 de diciembre de 2001, inscrita el 18 de enero de 2002 bajo el No. 7388 del libro V, compareció el señor Alvaro Ramon Escallon Emiliani, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.165.123 de Bogotá, en su calidad de presidente y representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente, pero limitado a las facultades concedidas mediante este documento, a la Doctora Monica Vivas Paz, identificada con cédula de ciudadanía No. 29.401.420 expedida en Dagua (Valle), quien se desempeña como gerente de la agencia de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS en la ciudad de Buenaventura, calidad que deberá acreditar con la constancia de nombramiento inscrita en el registro de la Cámara de Comercio de esa ciudad, para que en tal carácter y en nombre de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS en adelante LA PREVISORA S.A., la represente legalmente en la realización de los siguientes actos: En el área de seguros: 1) Celebrar y ejecutar, los actos y contratos de seguro y coaseguro y los demás requeridos para la participación de LA PREVISORA S.A., por conducto de la agencia, en los procesos de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

selección abiertos para la contratación de seguros o para atender las solicitudes de expedición de pólizas, expedir las mismas y demás certificados o anexos, hasta los siguientes límites: Ramos. Incendio y terremoto. Cuantía. Hasta mil (1.000) millones de valor asegurado. Cumplimiento. Cuantía. Hasta cincuenta (50) millones de valor asegurado. Automóviles. Cuantía. Hasta doscientos (200) millones de valor asegurado. Pólizas colectivas. Casco barco. Hasta doscientos cincuenta (250) millones de valor asegurado. Manejo. Hasta diez (10) millones de valor asegurado. Corriente débil. Hasta mil (1.000) millones de valor asegurado. Responsabilidad civil. Hasta setenta y cinco mil dólares (US\$75.000) de valor asegurado. SOAT. Sin límite de valor asegurado. Para la expedición de estos seguros, la gerente de la agencia deberá proceder de acuerdo con las políticas y procedimientos de selección y aceptación de riesgos establecidos por LA PREVISORA S.A., en sus manuales técnicos, para los gerentes de sucursal (sic). 2) Atender las peticiones que en desarrollo de los aludidos actos y contratos eleven los tomadores de las pólizas o asegurados. 3) Celebrar y ejecutar, con sujeción a las instrucciones de la vicepresidencia de seguros todos los actos y contratos requeridos para la adecuación (sic) atención de las solicitudes indemnizaciones, presentadas con fundamento en las pólizas expedidas por la agencia, los pagos correspondientes a indemnizaciones, objetar o declinar las reclamaciones, cuando a ello haya lugar. 4) Celebrar y ejecutar los actos y contratos en materia de intermediación de seguros, expedidos por la agencia. 5) Celebrar los actos y contratos relacionados con evaluadores de riesgos, inspectores, ajustadores, investigadores, actuarios, abogados y demás asesorías de orden técnico para la asunción de riesgos y la atención de siniestros que le competan a la agencia. 6) Cuando se trate de la contratación de abogados para asuntos relacionados con seguros o indemnizaciones de la agencia, está facultada para otorgar el poder correspondiente, asistir en representación de LA PREVISORA S.A., a las diligencias judiciales o extrajudiciales, celebrar en desarrollo de las mismas las conciliaciones o transacciones que fueren necesarias, previa autorización del comité de defensa judicial y conciliación. 7) Aprobar la constitución de contragarantías de pólizas cuya expedición se haya autorizado a la agencia. La apoderada solo podrá expedir físicamente las pólizas que excedan las delegaciones, previo el visto bueno y la autorización escrita emitida por la vicepresidencia de seguros. En el área administrativa. 1) Celebrar contratos de arrendamiento de bienes inmuebles que requiera la agencia, hasta por un valor de sesenta (60) SMLM, con sujeción a las pautas que para el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

efecto establezca la vicepresidencia administrativa, previo el trámite que corresponda según la circular de contratación. 2) Celebrar los actos y contratos relacionados con compraventa de bienes muebles, obras prestación de servicios y en general aquellos requeridos para la prestación de servicios generales de la agencia, hasta por un valor de cuarenta (40) SMLM, con sujeción a las pautas que para el efecto establezca la vicepresidencia administrativa, previo el trámite que corresponda, según la circular de contratación. 3) Dirigir el personal al servicio de la agencia, impartir las órdenes e instrucciones para el buen desempeño de sus labores y velar por el cumplimiento de sus obligaciones contractuales y legales. 4) Velar por la expedición y renovación de las licencias administrativas de funcionamiento de la agencia, así como la oportuna inscripción y renovación de las matrículas mercantiles en la Cámara de Comercio local. En el área financiera y de operaciones. 1) Celebrar y ejecutar los actos y contratos que le permitan responder por la veracidad, confiabilidad y oportunidad de la operación (sic) de la agencia. 2) Abrir cuentas corrientes en la sede de la agencia, a nombre de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS y manejarlas de conformidad con las instrucciones impartidas por la vicepresidencia financiera y de operaciones. 3) Cobrar las acreencias a favor de la (sic) compañía, por concepto de primas o por cualquier otro concepto. 4) Atender los requerimientos impositivos de carácter municipal, previa aprobación del vicepresidente financiero y de operaciones. En el área jurídica. Otorgar, previa autorización de la vicepresidencia jurídica, poderes a los abogados externos para la representación de los intereses de LA PREVISORA S.A. Ante las autoridades judiciales y administrativas, con facultades para conciliar, transigir y recibir. En el área comercial. 1) Planear, organizar y responder por la gestión comercial de la agencia. 2) Representar la agencia en asuntos relacionados con intermediarios y pago de comisiones de negociación, celebrada por conducto de la misma. El presente poder no constituye delegación de la representación legal en los términos del artículo 440 del Código de Comercio, ni los alcances prescritos por el artículo 96 y siguientes del estatuto mercantil. El presente poder es indelegable.

Que, por Escritura Pública No. 1734 de la Notaría 15 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2002, inscrita el 18 de julio de 2002 bajo el No. 7770 del libro V, reformada por la Escritura Pública No. 864 de la Notaría 15 de Bogotá D.C., del 8 de abril de 2003, inscrita el 14 de abril de 2003 bajo el No. 8315 del libro V, reformada por Escritura Pública No. 2863 de la Notaría 15 de Bogotá D.C., del 18 de noviembre

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de 2003, inscrita el 25 de noviembre de 2003 bajo el No. 8702 del libro V, compareció Juan Carlos Grillo Posada, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.118.278 de Pereira, quien obra en su calidad de presidente y como tal representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, fija los poderes que tendrán: 1 La Doctora Beatriz Eugenia Perez Lopez, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía número 43.017.977 de Medellín, domiciliada en Bogotá, en su calidad de gerente nacional del Centro de Atención de Servicios (CAS). 1.2 La Doctora Elizabeth Pinto Hernandez, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía número 37.837.810 de Bucaramanga, domiciliada en Bogotá, en su calidad de subgerente de reclamaciones del Centro de Atención de Servicios (CAS) Bogotá. 1.3 La Doctora Claudia Rocio Chauz Ortiz, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía número 51.775.653 de Bogotá, domiciliada en Bogotá, en su calidad de subgerente jurídica del Centro de la Atención de Servicios (CAS). 1.4 La Doctora Maria del Pilar Vallejo Barrera, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía número 51.764.113 de Bogotá, domiciliada en Barranquilla, en su calidad de subgerente del Centro de Atención de Servicios (CAS) regional norte así: a) La gerente nacional del Centro de Atención de Servicios (CAS) Doctora Beatriz Eugenia Perez Lopez: 1.1.1 Conforme a los manuales de suscripción emanados de la vicepresidencia de seguros, tendrá la facultad de expedir pólizas previamente suscritas, que le sean solicitadas por las diferentes sucursales de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. 1.1.2 Tendrá la facultad de tramitar las reclamaciones indemnizatorias, con sujeción a los manuales de indemnización expedidos por la vicepresidencia de seguros, para las diferentes sucursales de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. 1.1.3 Celebrar y ejecutar con sujeción a los manuales y circulares vigentes, los actos y contratos requeridos para la adecuada atención de los siniestros a nivel nacional. 1.1.4 Representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales originadas en siniestros a nivel nacional, con la facultad para conciliar y transigir, en los términos autorizados por el comité de defensa judicial y conciliación, cuando sea necesario el cumplimiento de este requisito. 1.1.5 Representar a la compañía ante los organismos de vigilancia y control en los tramites que deban adelantarse ante los mismos y para la atención de requerimientos. 1.1.6 Actuar como ordenador del gasto en las operaciones que se generen por razón de sus atribuciones, en los términos señalados en el presente numeral. 1.2. El subgerente de reclamaciones del centro de atención de servicios Doctora Elizabeth

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Pinto Hernandez, a nivel nacional tendrá las siguientes facultades:
1.2.1 Celebrar y ejecutar con sujeción a las instrucciones de la vicepresidencia de seguros todos los actos y contratos requeridos para la adecuada atención de las solicitudes indemnizatorias presentadas con fundamento en las pólizas expedidas por la compañía.
1.2.2 Efectuar los pagos correspondientes a indemnizaciones, objetar o declinar las reclamaciones cuando a ello hubiere lugar.
1.2.3. Celebrar los actos y contratos relacionados con ajustadores investigadores y demás asesorías de orden técnico, para la atención de los siniestros y asistir en representación de la compañía a las diligencias arbitrales, judiciales o extrajudiciales y celebrar en desarrollo de las mismas, las conciliaciones o transacciones que fueren necesarias, previa autorización del comité de defensa judicial y conciliación, cuando a ello hubiere lugar y notificarse de todas las decisiones judiciales y demás organismos de control.
1.2.4 Actuar como ordenador del gasto en las operaciones que se generen por razón de sus atribuciones, en los términos señalados en el presente numeral.
1.3. El subgerente jurídico del centro de atención de servicios Doctora Claudia Rocio Chaux Ortiz tendrá las siguientes facultades:
1.3.1 Contratar los abogados para asuntos relacionados con indemnizaciones, otorgar el poder correspondiente y asistir en representación de la compañía a las diligencias arbitrales, judiciales o extrajudiciales y celebrar en desarrollo de las mismas las conciliaciones o transacciones que fueren necesarias previa autorización del comité de defensa judicial y conciliación cuando a ello hubiere lugar y notificarse de todas las decisiones administrativas, judiciales y demás organismos de control.
1.3.2 Representar a la compañía ante los organismos de vigilancia y control en los trámites que deban adelantarse ante los mismos y para la atención de requerimientos.
1.4 El subgerente de atención de servicios cas de la regional norte Doctora Maria del Pilar Vallejo Barrera, tendrá las siguientes facultades:
1.4.1 Las mismas señaladas en los numerales 1.2 y 1.3 precedentes pero únicamente respecto del ámbito de la jurisdicción de la respectiva regional.
1.2. El Doctor Oscar Alirio Lopez Villamarin, mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No. 12.976.904 de Pasto (Nariño) domiciliado en Bogotá, en su calidad de subgerente de reclamaciones del Centro de Atención de Servicios (CAS), así:
1.2. El subgerente de reclamaciones del Centro de Atención de Servicios (CAS) Doctor Oscar Alirio Lopez Villamarin, a nivel nacional tendrá las siguientes facultades:
1.2.1 Celebrar y ejecutar con sujeción a las instrucciones de la vicepresidencia de seguros todos los actos y contratos requeridos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

para la adecuada atención de las solicitudes indemnizatorias presentadas con fundamento en las pólizas expedidas por la compañía. 1.2.2 Efectuar los pagos correspondientes a indemnizaciones, objetar o declinar las reclamaciones cuando a ello hubiere lugar. 1.2.3 Celebrar los actos y contratos relacionados con ajustadores investigadores y demás asesorías de orden técnico, para la atención de los siniestros, otorgar poderes y asistir en representación de la compañía a toda clase de diligencias arbitrales, judiciales o extrajudiciales, así como celebrar en desarrollo de las mismas, conciliaciones o transacciones que fueren necesarias, previa autorización del comité de defensa judicial y conciliación, cuando a ello hubiere lugar y notificarse de todas las decisiones administrativas, judiciales y demás organismos de control. 1.2.4 Actuar como ordenador del gasto en las operaciones que se generen por razón de sus atribuciones, en los términos señalados en el presente numeral.

Que, por Escritura Pública No. 0315 de la Notaría 33 de Bogotá D.C., del 12 de febrero de 2004, inscrita el 19 de febrero de 2004 bajo el No. 8801 del libro V, compareció Juan Carlos Grillo Posada, identificado con cédula de ciudadanía No.10.118.278 de Pereira en su condición de presidente y como tal representante legal de LA PREVISORA S.A COMPAÑA De SEGUROS, por medio de la presente escritura pública, fija los poderes que tendrán: 1. La doctora Camila Michelsen Niño, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.692.876 de Bogotá, en su calidad de gerente de gestión humana; 1.2 La Doctora Maria Ninon Torrres Ardila, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.591.569 de Bogotá, domiciliada en Bogotá, en su calidad de subgerente de administración personal; 1.3 El Doctor Gustavo Balbuena Quiñones, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.779.355 de Bogotá, en su calidad de gerente jurídico de casa matriz; 1.4 El Doctor Hector Carlos Palacino Suarez, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.059.550 de Bogotá, en su calidad de subgerente legal y de proceso. 1.5 El Doctor Fernando Lombana Silva, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.265.563 de Bogotá, en su calidad de gerente de riesgos industriales. 1.6 El Doctor Armando Bustamante, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.088.848 de Bogotá, en su calidad de gerente de seguros generales; 1.7 El Doctor Jose Quintero Calderon, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.226.367 de Bogotá, en su calidad de gerente de indemnizaciones; 1.8 La Doctora Claudia Rocio Chaux Ortiz,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.775.653 de Bogotá, domiciliada en Bogotá, en su calidad de subgerente jurídica del Centro de Atención de Servicios (CAS); 1.9 La Doctora Ana Paulina Salazar Zapata, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.021.993 de Bogotá, en su calidad de gerente de cartera; 10. El Doctor Carlos Augusto Galvis Mejia, mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.232.965 de Manizales, en su calidad de gerente de producción. 1.11 Angela Linares, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.798.624 de Bogotá, en su calidad de subgerente reclamación automóviles Centro de Atención de Servicios CAS. 2. Los anteriores funcionarios están facultados para: 2.1 Representar a la compañía ante todas las autoridades de los órdenes judicial y administrativo. 2.2 Representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales, notificarse de toda clase de providencias judiciales o administrativas, absolver interrogatorios de parte, renunciar a términos así como conciliar, transigir o desistir, de conformidad con los parámetros recomendados por el comité de defensa judicial y conciliación cuando sea necesario el cumplimiento de este requisito. 2.3 Atender los requerimientos y notificaciones de los organismos de vigilancia y control en los trámites que deban adelantarse ante los mismos. Que la presente escritura pública adiciona la facultades otorgadas a la Doctora Claudia Rocío Chaux Ortiz, en el numeral 1.3 De la Escritura Pública No. 1734 de la Notaría 15 de Bogotá, D.C del 12 de julio de 2002 y las conferidas a los Doctores María Ninon Torres Ardila, y Gustavo Valbuena Quiñones, contenidas mediante Escritura Pública No. 2.105 del 13 de septiembre de 2001, de la Notaría 40 del Circulo de Bogotá. Que el presente poder no constituye delegación de la representación legal, en los términos del artículo cuatrocientos cuarenta (440) del Código de Comercio. Que el presente poder es indelegable.

Que, por Escritura Pública No. 1964 de la Notaría 22 de Bogotá D.C., del 02 de diciembre de 2009, inscrita el 16 de diciembre de 2009 bajo los No. 00016981, 00016982, 00016990, 00016991, 00016993 del libro V, adicionado con la escritura pública No. 1493 de la Notaría 22 de Bogotá del 9 de septiembre de 2010 inscrita el 28 de septiembre de 2010 bajo los registros No. 00018575, 18576, 18577, 18578, 18579, 18580, 18581, 18582, 18583, 18586 del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificado con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

pública, confiere poder general a Servio Tulio Caicedo Velasco identificado con cédula de ciudadanía 19.381.908, Natalia Botero Zapata identificado con cédula de ciudadanía 42.130.417 para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecuten lo siguientes actos: A) Realizar las siguientes gestiones, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias; judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá, o entidades descentralizadas de los mismos ordenes, así como de actos administrativos que profieran las superintendencias y la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o las entidades que hagan sus veces; asistir a audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas; realizar conciliaciones parciales y totales mediando recomendación del comité de defensa judicial y conciliación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS suscrita por la secretaria de dicho comité, con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante. B) Sustituir a través de poder especial para determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedara consignada en el respectivo poder de sustitución. C) Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representan.

Que, por Escritura Pública No. 1493 de la Notaría 22 de Bogotá D.C., del 09 de septiembre de 2010, inscrita el 28 de septiembre de 2010 bajo los Nos. 00018588, 00018589, 00018590, 00018593, 00018594, del libro V, compareció Paula Marcela Moreno Moya identificado con cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Sergio Alejandro Villegas Agudelo, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.750.136 y con tarjeta profesional de abogado No. 80.282 del C.S.J., Carlos Francisco Garcia Harker identificado con cédula de ciudadanía No. 91.280.716 y con tarjeta profesional de abogado No. 76.550 del C.S.J. Marlio Mora Cabrera identificado con cédula de ciudadanía No. 7.687.087 y con tarjeta profesional de abogado No. 82.708 del C.S.J., Alba Ines Gomez Velez identificada con cédula de ciudadanía No. 30.724.774 y tarjeta profesional de abogada No. 48.637 del C.S.J., Angela Maria Lopez Castaño identificada con cédula de ciudadanía No. 66.819.581 y tarjeta profesional de abogada No. 117.450 del C.S.J; para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecuten los siguientes actos: A) Realizar las siguientes gestiones, con amplias facultades de representación. Notificarse de toda clase

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá o entidades descentralizadas de los mismos ordenes, así como de actos administrativos que profieran las superintendencias y la dirección de impuestos y aduanas nacionales; o las entidades que hagan sus veces; asistir a audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas; realizar conciliaciones parciales y totales mediando recomendación del comité de defensa judicial y conciliación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS suscrita por la secretaria de dicho comité, con virtualidad para comprometer a la sociedad, poderdante; absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representan. B) Sustituir a través de poder especial para determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedara consignada en el respectivo poder de sustitución.

Por Escritura Pública No. 2054 de 20 de diciembre de 2011 otorgada en la Notaría 22 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 14 de diciembre de 2012, con los Nos. 00024148, 00024150, 00024152, 00024155, 00024156, 00024158, 00024160, 00024161, 00024162, 00024164, 00024165, 00024168 y 00024169 del Libro V, la persona jurídica confirió poder general a: Sigifredo Wilches, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.205.760 de Barranquilla y tarjeta profesional de abogado No. 100.155 del C.S.J.; Alexandra Patricia Torres Herrera, identificada con la cédula de ciudadanía número. 52.084.232 de Bogotá D.C. y tarjeta profesional de abogado No. 70.449 del C.S.J.; Gustavo Herrera, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 y tarjeta profesional de abogado No. 39.116 del C.S.J.; Jorge Eliecer Salazar Avenia identificado con la cédula de ciudadanía número 9.066.232 de Cartagena y tarjeta profesional de abogado No. 9.426 del C.S.J.; Marina Arevalo, identificada con la cédula de ciudadanía número 27.649.776 de Cáchira y tarjeta profesional de abogado No. 73.089 del C.S.J.; Francisco Yesit Forero, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.340.822 de Bogotá y tarjeta profesional de abogado No. 55.931 del C.S.J.; Alvaro Augusto Gomez, identificado con la cédula de ciudadanía número 10.265.776 de Manizales y tarjeta profesional de abogado No. 82.885 del C.S.J.; Mateo Pelaez, identificado con la cédula de ciudadanía número 71.751.990 de Medellín y tarjeta profesional de abogado No. 82.787 del C.S.J.; Juan Fernando Arbelaez Villada, identificado con la cedula de ciudadanía numero 71.718.701 de Medellín y Tarjeta Profesional de abogado No. 81.870 del C.S.J;

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Lilly Aycardi identificada con la cedula de ciudadanía numero 34.982.152 de Montería y Tarjeta Profesional de abogado No. 55.212 del C.S.J; Manfred Carlos Wagener Hollmann, identificado con la cédula de ciudadanía No. 92.501.000 de Sincelejo y tarjeta profesional de abogado No. 57.457 del C.S.J.; Angela Maria Lopez, identificada con la cédula de ciudadanía número 66.819.581 de Cali y Tarjeta profesional de abogado 117.450 del C.S.J. y Luisa Fernanda Velasquez Angel identificada con cédula de ciudadanía número 52.085.315 de Bogotá D.C. y tarjeta profesional de abogado No. 102.101 del C.S.J. para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecuten los siguientes actos. A). Realizar las siguientes gestiones, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá, o entidades descentralizadas de los mismos ordenes, así como de actos administrativos que profieran las Superintendencias y la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, o las entidades que hagan sus veces; asistir a audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas; realizar conciliaciones parciales y totales mediando recomendación del Comité de Defensa Judicial y Conciliación de La Previsora S.A. Compañía de Seguros suscrita por la Secretaria de dicho Comité, con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante b) Sustituir a través de poder especial para determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedará consignada en el respectivo poder de sustitución. b) Sustituir a través de poder especial para determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedará consignada en el respectivo poder de sustitución. c) absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representan.

Que, por Escritura Pública No. 0323 de la Notaría 22 de Bogotá D.C., del 22 de marzo de 2017, inscrita el 4 de abril de 2017 bajo el No. 00037094 del libro V, compareció el señor Consuelo Gonzalez Barreto, identificado con cédula de ciudadanía No. 52.252.961 de Bogotá, en su calidad representante legal de la sociedad de la referencia y en virtud del artículo primero literal c) numeral 4 de la escritura pública de delegación de funciones No. 1178 otorgada en la Notaría 22 del Círculo de Bogotá, procede a otorgar poder general a: Olfa Maria Perez Orellanos, mayor de edad, domiciliada en esta ciudad e identificada con cédula de ciudadanía número 39.006.745 del banco (magdalena) y con tarjeta profesional de abogada número 23817 del

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CSJ; Alexander Gomez Perez; mayor de edad, domiciliado en esta ciudad e identificado con cédula de ciudadanía número 1.129.566.574 de Barranquilla y con tarjeta profesional de abogado número 185144 del CSJ; para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecuten los siguientes actos, con amplias facultades de representación: A) Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá, o entidades descentralizadas de los mismos ordenes así como de actos administrativos que profieren las superintendencias, la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o las entidades que hagan su veces. B) Asistir a audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas C) Realizar conciliaciones parciales y totales mediando recomendación del comité de defensa judicial y conciliación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS suscrita por la secretaria de dicho comité, con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante. D) Sustituir a través de poder especial para determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedara consignada en el respectivo poder de sustitución. E) Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representa.

Que, por Escritura Pública No. 0627 de la Notaría 22 de Bogotá d.C., del 01 de junio de 2017, inscrita el 25 de agosto de 2017 bajo el número 00037880 del libro V, compareció con Consuelo Gonzalez Barreto, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.252.961 de Bogotá quien actúa en su condición de representante legal de LA PREVISORA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS, procede a otorgar poder general a: Carlos Eduardo Puerto Hurtado, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.085.601 de Bogotá y con tarjeta profesional de abogado número 148.099 del CSJ, para que en nombre y representación de la sociedad mencionada, ejecuten los siguientes actos, con amplias facultades de representación: A) La representación judicial por término indefinido y mientras no sea revocado por la otorgante a su apoderado general, quien se hará cargo de los asuntos litigiosos y en especial pero sin limitarse al levantamiento de las medidas cautelares practicadas dentro de los procesos ejecutivos, ordinarios y jurisdicción coactiva, por cuenta y riesgo del mandante. B) Representar al mandante ante cualquier entidad privada, oficial, gubernamental, semioficial, mixta, notaría, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y los organismos vinculados o adscritos de la rama jurisdiccional del poder público para realizar cualquier petición,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

gestión, trámite, actuación, diligencia, procesos o demandas ya sea como demandante, como demandado o como coadyuvante de cualquiera de las partes; para inicial o seguir hasta su terminación, los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas con facultades de disponer del derecho en litigio, firmar y radicar solicitudes, recibir notificaciones, e interponer recursos por vía gubernativa, judicial o extrajudicial. C) Conferir, revocar, sustituir y renunciar apoderamientos especiales para cuanto se expresa en el presente documento, según especificidad que quedara consignada en el poder de sustitución. D) En relación con alguna facultad no comprendida, el apoderado general actúa como agente oficioso procesal según el artículo 47 del Código de Procedimiento Civil, E) La parte poderdante deja constancia que las anteriores enunciaciones de gestiones y facultades otorgadas en forma expresa y especial lo es en forma enunciativa y no taxativa, es decir, el apoderado está facultado para realizar cualquier tipo de gestión relacionada o conexas con la representación judicial del mandante y aquellas actuaciones que sean necesarias para el cumplimiento de las gestiones expresamente enunciadas, de tal forma que nunca se podrá invocar, falta, insuficiencia o poder incompleto.

Que, por Escritura Pública No. 0116 de la Notaría 22 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2018, inscrita el 23 de febrero de 2018 bajo el registro No. 00038852 del libro V, compareció Consuelo González Barreto identificado con cédula de ciudadanía No. 52252961 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Jhon Fredy Álvarez Camargo identificado con cédula de ciudadanía No. 7184094 de Tunja, para que en nombre y representación de la sociedad mencionada, ejecute los siguientes actos, con amplias facultades de representación: A) Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos de la orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá, o entidades descentralizadas de los mismos ordenes, así como de actos administrativos que profieran las superintendencias, la dirección de impuesto y aduanas nacionales, o las entidades que hagan sus veces. B) Asistir a audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas. C) Realizar conciliaciones parciales y totales mediando recomendación del comité de defensa judicial y conciliación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS suscrita por la secretaria de dicho comité, con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante. D) Sustituir a través de poder especial para

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedara consignada en el respectivo poder de sustitución. E) Absolver interrogatorios de parte confesar y comprometer a la sociedad que representa.

Que, por Escritura Pública No. 6929 de la Notaría 72 de Bogotá D.C., del 18 de diciembre de 2019, inscrita 20 de Diciembre de 2019 bajo el registro No. 00042812 del libro V, compareció Silvia Lucía Reyes Acevedo, identificada con la cédula de ciudadanía número 37.893.544 de Bogotá D.C., quién actúa en su calidad de Presidente y como tal Representante Legal de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS, y quien para todos los efectos se denominará EL PODERDANTE, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a CONSUELO GONZÁLEZ BARRETO, identificada con la cédula de ciudadanía Número 52.252.961 expedida en Bogotá, D.G., quien actúa en su calidad de Vicepresidente Jurídica y como tal representante legal de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS, para que en mi nombre y representación ejecute los siguientes actos: 1) Celebrar y ejecutar cualquier tipo de acto o contrato de la compañía independientemente del objeto y/o asunto, conforme a las disposiciones pertinentes. 2) Celebrar los actos y contratos relativos a compraventas e hipotecas a favor de la compañía, derivados de los créditos otorgados a los funcionarios cobijados por la Convención Colectiva de Trabajo. Que a partir de la fecha de otorgamiento de la presente Escritura, confiere poder general a GLORIA LUCÍA SUÁREZ DUQUE, identificada con la cédula de ciudadanía Número 52.620.196 pedida en Usaquén, quien actúa en su calidad de Vicepresidente de Indemnizaciones y como tal representante legal de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS, para que en mi nombre y representación ejecute el siguiente acto: 1) Celebrar y ejecutar cualquier tipo de acto o contrato de la compañía, independientemente del objeto y/o asunto, conforme a las disposiciones pertinentes. Que las facultades y atribuciones conferidas mediante este escrito, estarán vigentes mientras no sean modificadas o revocadas por escritura pública que se registrará en la Cámara de Comercio correspondiente. Que los apoderados, aceptan el poder general por medio de este instrumento y todas las cláusulas en él contenidas en los términos y condiciones aquí expresados.

Por Escritura Pública No. 0466 del 09 de marzo del 2023 otorgada en la Notaría 72 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Marzo de 2023, con el No. 00049607 del libro v, la persona

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

jurídica Por medio de este instrumento público, procede, Otorgar Poder General, a la firma ALBERTO PULIDO RODRIGUEZ S.A.S., identificada con el Nit. No. 900.735.104 - 7 en los términos del artículo 75 del Código General del Proceso para que en nombre y representación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGURO Nit. No. 860 002400-2 ejerza representación y defensa judicial de la Aseguradora en las acciones de Tutelas y desacato lo cual incluye contestar, presentar recursos e impugnaciones, así como todos los actos de defensa inherentes en el trámite de aquellas.

Por Escritura Pública No. 1265 del 25 de abril de 2023, otorgada en la Notaría 72 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Mayo de 2023, con el No. 00049848 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a la firma BM LAW & BUSINESS S.A.S., identificada con el Nit. No. 900.868.119-8, en los términos del artículo 75 del Código General del Proceso, para que en nombre y representación de LA PREVISORA SA. COMPAÑIA DE SEGUROS - Nit. No. 860.002.400-2, ejerza la representación y defensa judicial de la Aseguradora en: A-. Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos de la orden nacional, departamental, distrital, municipal o entidades descentralizadas, así como, de actos administrativos que profieran las superintendencias, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, Centros de Conciliación o entidades que hagan sus veces. B-. Asistir a las audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas. C.- Realizar conciliaciones parciales y totales previa aprobación del Comité de Defensa Judicial y conciliación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS - Nit. No. 860.002.400-2, mediante acta suscrita por la secretaria de dicho comité. - D.- Sustituir a través de poder especial para determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedara consignada en el respectivo poder de sustitución.

Que por Escritura Pública No. 2012 de la notaría 50 de Bogotá D.C., del 12 de diciembre de 2001, inscrita el 18 de enero de 2002 bajo el No. 7388 del libro V, compareció el señor Alvaro Ramon Escallon Emiliani, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.165.123 de Bogotá, en su calidad de presidente y representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presenta escritura pública confiere poder especial, amplio y suficiente, pero limitado a las facultades concedidas mediante este documento, a la Doctora Monica

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Vivas Paz, identificada con la cédula de ciudadanía número 29.401.420 expedida en Dagua (valle), quien se desempeña como gerente de la agencia de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS en la ciudad de Buenaventura, calidad que deberá, acreditar con la constancia de nombramiento inscrita en el registro de la Cámara de Comercio de esa ciudad, para que en tal carácter y en nombre de LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS en adelante LA PREVISORA S.A., la represente legalmente en la realización de los siguientes actos: En el área de seguros: 1.- Celebrar y ejecutar, los actos y contratos de seguro y coaseguro y los demás requeridos para la participación de LA PREVISORA S.A., por conducto de la agencia, en los procesos de selección abiertos para la contratación de seguros o para atender las solicitudes de expedición de pólizas, expedir las mismas y demás certificados o anexos, hasta los siguientes límites: Ramos: Incendio y terremoto. Cuantía: Hasta mil (1.000) millones de valor asegurado. Ramos: Cumplimiento. Cuantía: Hasta cincuenta (50) millones de valor asegurado. Ramos: Automóviles. Cuantía: Hasta doscientos (200) millones de valor asegurado. Ramos: Casco barco. Cuantía: Hasta doscientos cincuenta (250) millones de valor asegurado. Ramos: Manejo. Cuantía: Hasta diez (10) millones de valor asegurado. Ramos: Corriente débil. Cuantía: Hasta mil (1000) millones de valor asegurado. Ramos: Responsabilidad civil. Cuantía: Hasta setenta y cinco mil dólares (US\$75.000) de valor asegurado. Ramos: Sota. Cuantía: Sin límite de valor asegurado. Para la expedición de estos seguros, la gerente de la agencia deberá proceder de acuerdo con las políticas y procedimientos de selección y aceptación de riesgos establecidos por LA PREVISORA S.A., en sus manuales técnicos, para los gerentes de sucursal. 2- Atender las peticiones que en desarrollo de los aludidos actos y contratos eleven los tomadores de las pólizas o asegurados. 3.- Celebrar y ejecutar, con sujeción. A las instrucciones de la vicepresidencia de seguros todos los actos y contratos requeridos para la adecuación atención de las solicitudes indemnizaciones, presentadas con fundamento en las pólizas expedidas por la agencia, los pagos correspondientes a indemnizaciones, objetar o declinar las reclamaciones, cuando a ello haya lugar. 4- Celebrar y ejecutar los actos y contratos en materia de intermediación de seguros, expedidos por la agencia. 5- Celebrar los actos y contratos relacionados con evaluadores de riesgos, inspectores, ajustadores, investigadores, actuarios, abogados y demás asesorías de orden técnico para la asunción de riesgos y la atención de siniestros que le competan a la agencia. 6- Cuando se trate de la contratación de ahogados para asuntos relacionados con seguros o indemnizaciones de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

la agencia, está facultada para otorgar el poder correspondiente, asistir en representación de LA PREVISORA S.A., a las diligencias judiciales o extrajudiciales, celebrar en desarrollo de las mismas las conciliaciones o transacciones que fueren necesarias, previa autorización del comité de defensa judicial y conciliación 7.- Aprobar la constitución de contragarantías de pólizas cuya expedición se haya autorizado a la agencia. La apoderada solo podrá expedir físicamente las pólizas que excedan las delegaciones, previo el visto bueno y la autorización escrita emitida por la vicepresidencia de seguros. En el área administrativa. 1.- Celebrar contratos de arrendamiento de bienes inmuebles que requiera la agencia, hasta por un valor de sesenta (60) SMLM, con sujeción a las pautas que para el efecto establezca la vicepresidencia administrativa, previo el trámite que corresponda según la circular de contratación. 2.- Celebrar los actos y contratos relacionados con compraventa de bienes muebles, obras prestación de servicios y en general aquellos requeridos para la prestación de servicios generales de la agencia., hasta por un valor de cuarenta (40) SMLM, con sujeción a las pautas que para el efecto establezca la vicepresidencia administrativa, previo el trámite que corresponda, según la circular de contratación. 3.- Dirigir el personal al servicio de la agencia, impartir las órdenes e instrucciones para el buen desempeño de sus labores y velar por el cumplimiento de sus obligaciones contractuales y legales. 4- Velar por la expedición y renovación de las licencias administrativas de funcionamiento de la agencia, así como la oportuna inscripción y renovación de las matrículas mercantiles en la Cámara de Comercio local. En el área financiera y de operaciones. - 1.- Celebrar y ejecutar los actos y contratos que le permitan responder por la veracidad contabilidad oportunidad de la operación de la agencia. 2.- Abra corrientes en la sede de agencia, a nombre de la previsora s a compañía de seguros y manejarlas de conformidad con las instrucciones: Impartidas por la vicepresidencia financiera y de operaciones. 3. Cobrar las acreencias a favor de la compañía, por concepto de primas o por cualquier otro concepto. 4.- Atender los requerimientos impositivos de carácter municipal, previa aprobación del vicepresidente financiero y de operaciones. En el área jurídica- otorgar, previa autorización de la vicepresidencia jurídica, poderes a los abogados externos para la representación de los intereses de LA PREVISORA S.A. ante las autoridades judiciales y administrativas, con facultades para conciliar, transigir y recibir. En el área comercial. 1.- Planear, organizar y responder por la gestión comercial de la agencia. 2.- Representar la agencia en asuntos relacionados con

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

intermediarios y pago de comisiones de negociación, celebrada por conducto de la misma. Tercero - Que el presente poder no constituye delegación de la representación legal en los términos del artículo 440 del Código de Comercio, ni los alcances prescritos por el artículo 96 y siguientes del estatuto mercantil. Cuarto - El presente poder es indelegable.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1734 de la Notaría 15 de Bogotá D.C., del 12 de julio de 2002, inscrita el 18 de julio de 2002 bajo el No. 7770 del libro V, reformada por la Escritura Pública No. 864 de la Notaría 15 de Bogotá D.C, del 8 de abril de 2003, inscrita el 14 de abril de 2003 bajo el No. 8315 del libro V, reformada por la escritura pública No. 2863 de la Notaría 15 de Bogotá D.C., del 18 de noviembre de 2003, inscrita el 25 de noviembre de 2003 bajo el No. 8702 del libro V, compareció Juan Carlos Grillo Posada, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.118.278 de Pereira, quien obra en su calidad de presidente y como tal representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, fija los poderes que tendrán: 1. La Doctora Beatriz Eugenia Perez Lopez, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía número 43.017.977 de Medellín, domiciliada en Bogotá, en su calidad de gerente nacional de Centro de Atención de Servicios (CAS). 1.2 La Doctora Elizabeth Pinto Hernandez, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.837.810 de Bucaramanga, domiciliada en Bogotá, en su calidad de subgerente de reclamaciones del Centro de Atención de Servicios (CAS) Bogotá. 1.3 Doctora Claudia Rocio Chaux Ortiz, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.775.653 de Bogotá, domiciliada en Bogotá, en su calidad de subgerente jurídica del Centro de Atención de Servicios (CAS). 1.4 Doctora Maria del Pilar Vallejo Barrera, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.764.113 de Bogotá, domiciliada en Barranquilla, en su calidad de subgerente del Centro de Atención de Servicios (CAS) regional norte así: A) La gerente nacional del Centro de Atención de Servicios (CAS) Doctora Beatriz Eugenia Perez Lopez: 1.1.1 Conforme a los manuales de suscripción emanados de la vicepresidencia de seguros, tendrá la facultad de expedir pólizas previamente suscritas, que le sean solicitadas por las diferentes sucursales de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. 1.1.2 Tendrá la facultad de tramitar las reclamaciones indemnizatorias, con sujeción a los manuales de indemnización expedidos por la vicepresidencia de seguros, para las diferentes sucursales de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. 1.1.3 Celebrar y ejecutar con sujeción a los manuales y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

circulares vigentes, los actos y contratos requeridos para la adecuada atención de los siniestros a nivel nacional. 1.1.4 Representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales originadas en siniestros a nivel nacional, con la facultad para conciliar y transigir, en los términos autorizados por el comité de defensa judicial y conciliación, cuando sea necesario el cumplimiento de este requisito. 1.1.5 Representar a la compañía ante los organismos de vigilancia y control en los trámites que deban adelantarse ante los mismos y para la atención de requerimientos. 1.1.6 Actuar como ordenador del gasto en las operaciones que se generen por razón de sus atribuciones, en los términos señalados en el presente numeral. 1.2. El subgerente de reclamaciones del Centro de Atención de Servicios Doctora Elizabeth Pinto Hernández, a nivel nacional tendrá las siguientes facultades: 1.2.1 Celebrar y ejecutar con sujeción a las instrucciones de la vicepresidencia de seguros todos los actos y contratos requeridos para la adecuada atención de las solicitudes indemnizatorias presentadas con fundamento en las pólizas expedidas por la compañía. 1.2.2 Efectuar los pagos correspondientes a indemnizaciones, objetar o declinar las reclamaciones cuando a ello hubiere lugar. 1.2.3 Celebrar los actos y contratos relacionados con ajustadores investigadores y demás asesorías de orden técnico, para la atención de los siniestros y asistir en representación de la compañía, a las diligencias arbitrales, judiciales o extrajudiciales y celebrar en desarrollo de las mismas, las conciliaciones o transacciones que fueren necesarias, previa autorización del comité de defensa judicial y conciliación, cuando a ello hubiere lugar y notificarse de todas las decisiones judiciales y demás organismos de control. 1.2.4 Actuar como ordenador del gasto en las operaciones que se generen por razón de sus atribuciones, en los términos señalados en el presente numeral. 1.3. La subgerente jurídica del Centro de Atención de Servicios doctora Claudia Rocio Chaux Ortiz tendrá las siguientes facultades: 1.3.1 Contratar los abogados para asuntos relacionados con indemnizaciones, otorgar el poder correspondiente y asistir en representación de la compañía a las diligencias arbitrales, judiciales o extrajudiciales y celebrar en desarrollo de las mismas las conciliaciones o transacciones que fueren necesarias previa autorización del comité de defensa judicial y conciliación cuando a ello hubiere lugar y notificarse de todas las decisiones administrativas, judiciales y demás organismos de control. 1.3.2 Representar a la compañía ante los organismos de vigilancia y control en los trámites que deban adelantarse ante los mismos y para la atención de requerimientos. 1.4

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La subgerente de Atención de Servicios CAS de la regional norte Doctora Maria del Pilar Vallejo Barrera, tendrá las siguientes facultades: 1.4.1 Las mismas señaladas en los numerales 1.2 y 1.3 precedentes pero únicamente respecto del ámbito de la jurisdicción de la respectiva regional. 1.2. El doctor Oscar Alirio Lopez Villamarin, mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No. 12.976.904 de Pasto (Nariño) domiciliado en Bogotá, en su calidad de subgerente de reclamaciones del Centro de Atención de Servicios (CAS), así: 1.2. El subgerente de reclamaciones del Centro de Atención de Servicios (CAS) Doctor Oscar Alirio Lopez Villamarin, a nivel nacional tendrá las siguientes facultades: 1.2.1 Celebrar y ejecutar con sujeción a las instrucciones de la vicepresidencia de seguros todos los actos y contratos requeridos para la adecuada atención de las solicitudes indemnizatorias presentadas con fundamento en las pólizas expedidas por la compañía. 1.2.2 Efectuar los pagos correspondientes a indemnizaciones, objetar o declinar las reclamaciones cuando a ello hubiere lugar. 1.2.3 Celebrar los actos y contratos relacionados con ajustadores, investigadores y demás asesorías de orden técnico, para la atención de los siniestros, otorgar poderes y asistir en representación de la compañía a toda clase de diligencias arbitrales, judiciales y extrajudiciales, así como celebrar en desarrollo de las mismas conciliaciones o transacciones que fueren necesarias, previa autorización del comité de defensa judicial y conciliación, cuando a ello hubiere lugar y notificarse de todas las decisiones administrativas, judiciales y demás organismos de control. 1.2.4 Actuar como ordenador del gasto en las operaciones que se generen por razón de sus atribuciones, en los términos señalados en el presente numeral.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0315 de la Notaría 33 de Bogotá D.C., del 12 de febrero de 2004, inscrita el 19 de febrero de 2004 bajo el No. 8801 del libro V, compareció Juan Carlos Grillo Posada, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.118.278 de Pereira en su condición de presidente y como tal representante legal de LA PREVISORA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS, por medio de la presente escritura pública, fija los poderes que tendrán: 1. La Doctora Camila Michelsen Niño, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.692.876 de Bogotá, domiciliada en Bogotá, en su calidad de gerente de gestión humana; 1.2. La Doctora Maria Ninon Torres Ardila, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.691.569 de Bogotá, domiciliada en Bogotá, en su calidad de administración de personal; 1.3. El Doctor Gustavo Valbuena Quiñones, mayor de edad,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.779.355 de Bogotá, en su calidad de gerente jurídico de casa matriz; 1.4. El Doctor Hector Carlos Palacino Suarez, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudad No. 19.059.550 de Bogotá, en su calidad de subgerente legal y de proceso; 1.5. El Doctor Fernando Lombana Silva, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.265.563 de Bogotá, en su calidad de gerente de riesgos industriales; 1.6. El doctor Armando Bustamante, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.088.848 de Bogotá, en su calidad de gerente de seguros generales; 1.7. El Doctor Jose Quintero Calderon, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.226.367 de Bogotá, en su calidad de gerente de indemnizaciones; 1.8. La Doctora Claudia Rocio Chaux Ortiz, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.775.653 de Bogotá domiciliada en Bogotá, en su calidad de subgerente jurídica del Centro de Atención de Servicios (CAS); 1.9. La Doctora Ana Paulina Salazar Zapata, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.021.993 de Bogotá, en su calidad de gerente de cartera. 1.10. El Doctor Carlos Augusto Galvis Mejia, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.232.965 de Manizales, en su calidad de gerente de producción. 1.11 Angela Linares, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.798.624 de Bogotá, en su calidad de subgerente reclamación automóviles Centro de Atención de Servicios CAS. 2. Los anteriores funcionarios están facultados para: 2.1. Representar a la compañía ante todas las autoridades de los órdenes judiciales y administrativos. 2.2 Representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales o administrativas, absolver interrogatorios de parte, renunciar a términos así como conciliar, transigir o desistir, de conformidad con los parámetros recomendados por el comité de defensa judicial y conciliación cuando sea necesario el cumplimiento de este requisito. 2.3. Atender los requerimientos y notificaciones de los organismos de vigilancia y control en los trámites que deban adelantarse ante los mismos. Tercero: Que la presente escritura adiciona las facultades otorgadas a la Doctora Claudia Rocio Chaux Ortiz, en el numeral 1.3. De la Escritura Pública No. 1734 de la Notaría 15 de Bogotá D.C. Del 12 de julio de 2002, y las conferidas a los Doctores Maria Ninon Torres Ardila, y Gustavo Valbuena Quiñones, contenidas mediante Escritura Pública No. 2105 del 13 de septiembre de 2001, de la Notaría 40 del Círculo de Bogotá. Cuarto: Que el presente poder no constituye delegación de la representación legal, en los términos del artículo cuatrocientos cuarenta (440) del Código de Comercio.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 11059 de la Notaría 72 de Bogotá D.C., del 17 de octubre de 2014, inscrita el 21 de noviembre de 2014 bajo los Nos. 00029529, 00029530, 00029531, 00029533, 00029535, 00029536, 00029540, 00029542, 00029545 y 00029546 del libro V, compareció Alvaro Muñoz Franco identificado con cédula de ciudadanía No. 7.175.834 de Tunja en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Jorge Augusto Franco Giraldo identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.553.982 de Armenia y con tarjeta profesional de abogado número 80.029 del C.S. de la J.; Diana Milena Puentes identificada con la cédula de ciudadanía número 37.727.520 de Bucaramanga y con tarjeta profesional de abogado número 146.4341 del C.S. de la J.; Juan Camilo Arango Rios identificado con la cédula de ciudadanía número 71.332.852 de Medellín y con tarjeta profesional de abogado número 114.894 del C.S. de la J.; Oscar Iván Villanueva Sepúlveda identificado con la cédula de ciudadanía número 93.414.517 de Ibagué y con tarjeta profesional de abogado número 134.101 de C.S. de la J.; Claudio Henry Yama Santacruz identificado con la cédula de ciudadanía número 12.981.369 de pasto y con tarjeta profesional de abogado número 51.052 del C.S. de la J.; Jacqueline Romer Estrada identificada con la cédula de ciudadanía número 31.167.229 de Palmira y con tarjeta profesional de abogado número 89.936 del C.S. de la J.; Jorge Arturo Mercado Jiménez, identificado con la cédula de ciudadanía número 10.933.550 de Bogotá D.C. y con tarjeta profesional de abogado número 124.305 del C.S. de la J.; Orlando Lasprilla Vásquez, identificado con la cédula de ciudadanía número 14.974.403 de Cali y con tarjeta profesional de abogado número 26.812 del C.S. de la J.; Joaquín de Jesús Castaño Ramírez identificado con la cédula de ciudadanía número 10.134.688 Pereira y con tarjeta profesional de abogado número 158.318 del C.S. de la J.; Marisol Duque Ossa identificada con la cédula de ciudadanía número 43.619.421 de Medellín, con tarjeta profesional de abogado número 108.848 del C.S. de la J.; para que en nombre y representación de la sociedad mencionada ejecuten los siguientes actos: A) Realizar las siguientes gestiones, con amplias facultades de representación notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del Distrito Capital de Bogotá, o entidades descentralizadas de los mismos ordenes, así como de actos administrativos que profieran las superintendencias y la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o las entidades que hagan sus veces;

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

asistir a audiencias de conciliación de toda clase y diligencias judiciales y administrativas; realizar conciliaciones parciales y totales mediando recomendación del comité de defensa judicial y conciliación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS suscrita por la secretaria de dicho comité, con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante. B) Sustituir a través de poder especial para determinadas audiencias o notificaciones, según especificidad que quedará consignada en el respectivo poder de sustitución. C) Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representan.

CERTIFICA:

Que por Documento Privado No. Sin núm. Del 29 de julio de 2016, inscrito el 22 de agosto de 2016 bajo el No. 00035273 del libro V, Andres Restrepo Montoya identificado con cédula de ciudadanía No. 79.782.221 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial, amplio y suficiente, pero limitado a las facultades concedidas mediante este documento, a la sociedad comercial evolucionar seguros limitada, con domicilio en la ciudad de barranquilla, legalmente constituida por Escritura Pública número 6526 del 26 de octubre de 2010, otorgada en la Notaría 5 de Barranquilla, inscrita en la Cámara de Comercio de Barranquilla el 26 de octubre de 2010 bajo el No. 163.619 del libro respectivo, legalmente representada por su gerente, Doctor Ernesto Jose Puente Gonzalez Rubio, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía No. 73.108.530 de Cartagena, para que en nombre y representación de la firma evolucionar seguros limitada, quien en adelante y para los efectos del presente documento se denominará evolucionar seguros limitada, la represente en la realización de los siguientes condiciones primera: Presentar ofertas de seguros en las condiciones estipuladas, expedir y renovar las pólizas respectivas en los ramos y productos adelante nombrados, de acuerdo con las políticas y procedimientos de selección y aceptación de riesgos actualmente establecidos por LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS en sus manuales y políticas vigentes, así como los que en el futuro se establezcan, de manera general mediante la modificación a dichos manuales o de manera particular o por escrito específicamente para evolucionar seguros limitada, hasta los siguientes límites: Ramos y cuantías: 1. Ramo manejo individual, límite de valor \$200.000.000 por póliza; 2. Ramo manejo global, límite de valor \$600.000.000, por póliza; 3. Ramo cumplimiento límite de valor \$4.500.000.000, por afianzado; 4. Ramo incendio límite de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

valor \$35.000.000.000, por riesgo, incluyendo daños materiales combinados; incluido el lucro cesante por daños y rotura de maquinaria de acuerdo con los amparos de la póliza y los límites por tipo de riesgo descritos en el manual de políticas (tabla de plenos); 5. Ramo transportes - póliza automática de mercancías: Límite hasta \$1.500.000.000 por despacho; 6. Ramo transportes - póliza previcarga: Límite hasta \$800.000.000 por despacho; 7. Ramo transporte - póliza específica de mercancías, límite hasta \$100.000.000 por despacho; 8. Ramo transportes - póliza automática de valores, límite hasta \$30.000.000 por despacho; 9. Ramo casco barco, límite de valor col \$50.000.000 por embarcación \$300.000.000, por póliza; 10. Ramo maquinaria y equipo de contratistas, límite de valor USD200.000, por máquina, USD\$1.000.000; 11. Ramo responsabilidad civil: Médicos individuales, límite de valor col \$500.000.000; 12. Ramo responsabilidad civil extracontractual, límite de valor col \$1.000.000.000, por póliza; 13. Ramo responsabilidad civil decretos se cotizará según los cotizadores vigentes; 14. Ramo corriente débil - hurto simple y calificado \$5.000.000.000 por riesgo; 15. Ramo vida grupo y grupo deudores: Hasta 132 SMMLV de valor asegurado por persona, prima anual por negocio 92 SMMLV (el valor asegurado máximo por persona, sumados los amparos acumulables, (ver manual de políticas) no será superior a los límites de delegación citados), sin embargo se exceptúan de esta autorización, pólizas para deportistas profesionales, o para amparar riesgos políticos (a excepción de las pólizas de vida grupo para alcaldes, personeros y concejales de acuerdo con el cotizador previnet) sin la previa autorización escrita (o por correo electrónico) emitida por vicepresidencia técnica, gerencia o jefatura de producto de la compañía; 16. Ramo accidentes personales: Hasta 20 millones de valor asegurado por persona siempre y cuando la prima anual del negocio no supere \$100 millones. El valor asegurado máximo por persona, sumados los amparos acumulables, (ver manual de políticas) no será superior a los límites de delegación citados, sin embargo se exceptúan de esta autorización, pólizas para deportistas profesionales, o, para amparar riesgos políticos (a excepción de las pólizas de vida grupo para alcaldes, personeros y concejales de acuerdo con el cotizador previnet) sin la previa autorización escrita (o por correo electrónico) emitida por vicepresidencia técnica, gerencia o jefatura de producto de la compañía; 17. Ramo de automóviles: Los valores asegurados máximos por cada riesgo: Livianos: Hasta \$200 millones de pesos; pesados: Hasta \$300 millones de pesos; 18. Ramo SOAT: No tendrá autorización para expedir este ramo. Adicionalmente, los siguientes ramos cuentan con

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

autorización de expedición siempre y cuando hagan parte de algunos de los productos "previs" (multirriesgo excepto daños materiales combinados) dentro de los parámetros técnicos y económicos especificados dentro de los cotizadores vigentes: Incendio y (sic) incluyendo lucro cesante); terremoto; sustracción; corriente débil; rotura de maquinaria incluyendo lucro cesante; equipo y maquinaria; todo riesgo construcción; casco barco; casco aviación; montaje de maquinaria; transporte. Segunda: Evolucionar seguros limitada tendrá facultades para presentar ofertas de seguros únicamente respecto de los ramos y cuantías para los cuales se encuentra debidamente facultada u autorizada mediante el presente documento, y deberán ser elaboradas en el formato definido e implementado por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, en cuyo texto se debe manifestar expresamente que la propuesta no constituye una oferta comercial y que ella se expide única y exclusivamente con propósitos informativos sobre los posibles costos del seguro y sus condiciones, los cuales serán susceptibles de modificación hasta tanto no se concreten y determinen las características de los respectivos riesgos. Igualmente, evolucionar seguros limitada no está facultada para ofrecer comisiones de intermediación superiores a las autorizadas por LA PREVISORA SA. COMPAÑÍA DE SEGUROS. Así mismo en ningún caso la vigencia del contrato de las pólizas se iniciará con anterioridad a la de la solicitud escrita del seguro por parte de quien tendrá la calidad de tomador, ni con anterioridad al otorgamiento o cumplimiento de los requisitos técnicos procedentes, según el manual aplicable, tales como inspecciones, avalúos dictámenes técnicos procedentes y requisitos a que haya lugar, y a la aceptación escrita y expresa del riesgo cotizado por parte de evolucionar seguros limitada o de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, según las cuantías y limitaciones establecidas en el presente poder. Todas las ofertas de seguro que realice evolucionar seguros limitada, para su respectiva validez y control deberán ser copiadas por correo electrónico a la vicepresidencia técnica o gerencia o jefatura de producto de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, sin que ello genere liberación de responsabilidad de evolucionar seguros limitada en el caso de incumplimiento del presente poder. Adicionalmente a las ofertas de seguro se adjuntarán las condiciones generales, particulares y cláusulas especiales aplicables, con indicación de las codificaciones y registro que corresponda en la superintendencia financiera. Cuando se trate de negocios que por sus características propias, y de acuerdo con los manuales de suscripción de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, requiera la contratación de reaseguros

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

facultativo, se indicará en la cotización que la iniciación de la vigencia del contrato de seguro y por lo tanto la expedición de la correspondiente póliza, queda supeditada a condiciones suspensiva consistente en la colocación del 100% del riesgo con los respectivos reaseguradores. Con los límites y condiciones señaladas en el presente documento, evolucionar seguros limitada estará facultada para presentar negocios en coaseguro salvo para los siguientes ramos: Cumplimiento, automóviles, responsabilidad civil extracontractual, excepto responsabilidad civil predios labores y operaciones. Tercera: Evolucionar seguros limitada tramitara solicitudes de expedición de pólizas de seguros provenientes de los clientes, por escrito únicamente respecto de los ramos y cuantías indicados, para los cuales se encuentre autorizado de acuerdo a las facultades otorgadas. Cuarta: Evolucionar seguros limitada está facultada para que en nombre y representación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, presente ofertas sin límite de cuantía en licitaciones privadas o públicas en coordinación con la vicepresidencia comercial y técnica, celebrar y ejecutar los actos y contratos derivados de tal participación, así como participar y ofertar sin límite de cuantía en procesos de contratación directa, concursos, invitaciones y solicitudes de cotización de seguros, que tengan lugar en los departamentos del atlántico, cesar y magdalena. Evolucionar seguros limitada no se encuentra facultada para celebrar contratos con ajustadores, investigadores, peritos y cualquier otro personal calificado de apoyo para el estudio de la suscripción y de las reclamaciones. Estos serán contratados directamente por la dirección general de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS según el caso. Quinta: Respecto de las pólizas que excedan las facultades aquí establecidas, evolucionar seguros limitada solo podrá expedirlas físicamente con previa autorización escrita (o por correo electrónico) emitida por vicepresidencia técnica, gerencia o jefatura de producto de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. Sexta: Evolucionar seguros limitada no tiene facultades para cotizar, aceptar o emitir pólizas de manejo global bancaria (infidelidad y riesgos financieros), ni responsabilidad civil para administradores y directores, ni responsabilidad civil servidores públicos u otras de responsabilidad civil profesional, , ni otros ramos o productos diferentes a los enunciados en el presente documento, sin la previa autorización escrita (o por correo electrónico) de la presidencia de la compañía o de la vicepresidencia técnica, gerencia o jefatura de producto de la compañía. Séptima: El presente poder es indelegable, salvo en lo relativo a la firma de las pólizas de seguro y sus

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

 anexos, respecto de lo cual evolucionar seguros limitada, podrá dentro de los límites y delegaciones aquí establecidos, y bajo su responsabilidad personal y la supervisión permanente que le corresponde realizar sobre la expedición de tales documentos, delegar en el subgerente de EVOLUCIONAR SEGUROS LIMITADA, la firma de las pólizas de seguro y sus anexos.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2146	6-VIII-1954	6A BTA.	14-VIII-1954-24005
7	4-I-1.956	6A BTA	12-I-1.956-25118
1400	14-V-1.958	6A BTA	23-IX-1.959-28095
3658	21-IX-1.962	9A BTA	16-X-1.962-31124
0771	27-III-1.971	14 BTA	19-V-1.971-43932
4097	15-XI-1.971	14 BTA	19-XI-1.971-45227
3524	9-X-1.973	8 BTA	27-III-1.974-16615
3017	30-VIII-1.974	8 BTA	18-IX-1.974-21039
731	2-VI-1.976	18 BTA	18-VI-1.976-36608
0589	14-VI-1.978	16 BTA	16-VIII-1.978-60681
248	6-XI-1.980	26 BTA	3-XII-1.980-93523
3043	21-VI-1.983	6 BTA	8-VIII-1.983-137040
3769	28-VII-1.983	6 BTA	8-VIII-1.983-137041
1483	5-VIII-1.983	20 BTA	31-VII-1.985-174240
1448	24- II -1.986	5A BTA	26- II-1.986-186076
418	2- IV -1.987	33 BTA	26- V -1.987-211953
4586	3- XII-1.987	14 BTA.	8- I -1.988-226202
860	27-VI -1.986	33 BTA.	23-II -1.988-229395
4826	13- X -1.988	18 BTA.	21-X -1.988-248517
8908	21-XII-1.989	15 BTA.	19-II- 1.990 287384
190	7 - II-1.991	24 BTA.	19-III-1.991- 320572
737	20 - II-1.992	14 STAFE BTA	28- II-1.992- 357703
4360	5-X -1.993	42 STAFE BTA	20- X -1.993- 424570
5597	10-X -1.994	18 STAFE BTA	17-XI -1.994- 470391
2884	18-VIII-1.995	45 STAFE BTA	26-IX -1.995- 510087
3236	29-XII--1995	50 STAFE BTA	22-I--1996- 523954

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

INSCRIPCIÓN

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

E. P. No. 0000341 del 16 de febrero de 1998 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00633526 del 13 de mayo de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0000512 del 5 de marzo de 1998 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00633527 del 13 de mayo de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0002095 del 20 de agosto de 1998 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00679637 del 11 de mayo de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000144 del 1 de febrero de 1999 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00668475 del 15 de febrero de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000373 del 2 de marzo de 1999 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00681712 del 26 de mayo de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0001500 del 29 de junio de 1999 de la Notaría 57 de Bogotá D.C.	00686698 del 2 de julio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000258 del 1 de febrero de 2000 de la Notaría 37 de Bogotá D.C.	00715356 del 9 de febrero de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000537 del 5 de abril de 2000 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	00726794 del 3 de mayo de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001635 del 10 de mayo de 2000 de la Notaría 37 de Bogotá D.C.	00730391 del 26 de mayo de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001545 del 7 de septiembre de 2001 de la Notaría 26 de Bogotá D.C.	00794436 del 18 de septiembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0001545 del 7 de septiembre de 2001 de la Notaría 26 de Bogotá D.C.	00801664 del 9 de noviembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003446 del 17 de diciembre de 2001 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	00809800 del 10 de enero de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0000431 del 5 de marzo de 2004 de la Notaría 22 de Bogotá D.C.	00924511 del 11 de marzo de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0002157 del 11 de octubre de 2004 de la Notaría 22 de Bogotá D.C.	00961839 del 11 de noviembre de 2004 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

E. P. No. 0004832 del 17 de diciembre de 2004 de la Notaría 12 de Bogotá D.C.	00121211 del 14 de febrero de 2005 del Libro VI
E. P. No. 0004832 del 17 de diciembre de 2004 de la Notaría 12 de Bogotá D.C.	00971883 del 13 de enero de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0000505 del 21 de marzo de 2007 de la Notaría 46 de Bogotá D.C.	01196807 del 7 de marzo de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0000807 del 5 de junio de 2008 de la Notaría 22 de Bogotá D.C.	01220696 del 12 de junio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0006766 del 31 de diciembre de 2008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01267066 del 31 de diciembre de 2008 del Libro IX
E. P. No. 1130 del 13 de abril de 2009 de la Notaría 12 de Bogotá D.C.	01292369 del 24 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 0650 del 30 de abril de 2009 de la Notaría 22 de Bogotá D.C.	01294013 del 4 de mayo de 2009 del Libro IX
E. P. No. 590 del 20 de abril de 2010 de la Notaría 22 de Bogotá D.C.	01378878 del 27 de abril de 2010 del Libro IX
E. P. No. 1178 del 8 de agosto de 2011 de la Notaría 22 de Bogotá D.C.	01528276 del 17 de noviembre de 2011 del Libro IX
E. P. No. 868 del 31 de mayo de 2012 de la Notaría 22 de Bogotá D.C.	01651365 del 18 de julio de 2012 del Libro IX
E. P. No. 2977 del 29 de mayo de 2015 de la Notaría 68 de Bogotá D.C.	01945377 del 3 de junio de 2015 del Libro IX
E. P. No. 03235 del 18 de noviembre de 2015 de la Notaría 67 de Bogotá D.C.	02038876 del 25 de noviembre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 1631 del 4 de agosto de 2016 de la Notaría 4 de Bogotá D.C.	02133797 del 23 de agosto de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2069 del 3 de octubre de 2017 de la Notaría 14 de Bogotá D.C.	02269025 del 20 de octubre de 2017 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

E. P. No. 0973 del 12 de abril de 2018 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	02334907 del 26 de abril de 2018 del Libro IX
E. P. No. 1119 del 30 de abril de 2018 de la Notaría 5 de Bogotá D.C.	02338604 del 10 de mayo de 2018 del Libro IX
E. P. No. 1255 del 20 de mayo de 2019 de la Notaría 2 de Bogotá D.C.	02470985 del 29 de mayo de 2019 del Libro IX
E. P. No. 2037 del 10 de julio de 2020 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	02588648 del 21 de julio de 2020 del Libro IX
E. P. No. 2611 del 21 de mayo de 2021 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	02711598 del 2 de junio de 2021 del Libro IX
E. P. No. 1760 del 10 de junio de 2021 de la Notaría 5 de Bogotá D.C.	02762173 del 12 de noviembre de 2021 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado No. SIN/NUM del 23 de junio de 2023 de Representante Legal, inscrito el 29 de junio de 2023 bajo el número 02991980 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- GRUPO BICENTENARIO S.A.S

Domicilio: Bogotá D.C.

Nacionalidad: Colombiana

Actividad: Controlar, gestionar, diseñar, coordinar y ejecutar las estrategias, procesos y políticas generales de propiedad de las entidades cuyas acciones pertenezcan a organismos o entidades que integren la rama ejecutiva del poder público y que ejerzan actividades sujetas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Presupuesto: Parágrafo 1 del artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2023-06-06

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Se aclara la Situación de Control y Grupo Empresarial inscrito el 29 de junio de 2023 bajo el registro No. 02991980 del libro IX, en el sentido indicar que la sociedad GRUPO BICENTENARIO S.A.S (Matriz) comunica que ejerce situación de control directo sobre la sociedad LA PREVISORA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS e indirecto sobre la sociedad FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A a través de la sociedad LA PREVISORA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS . Así mismo, comunica que se configura grupo empresarial entre GRUPO BICENTENARIO S.A.S (Matriz) y las sociedades LA PREVISORA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS y FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. (Subordinadas), estas ultimas ingresando al grupo empresarial bicentenario.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

Actividad secundaria Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: SUCURSAL ESTATAL DE LA PREVISORA S.A.
COMPAÑIA DE SEGUROS
Matrícula No.: 00388030
Fecha de matrícula: 12 de octubre de 1989
Último año renovado: 2023
Categoría: Sucursal
Dirección: Calle 57 9 07
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210069 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SUCURSAL CENTRO EMPRESARIAL CORPORATIVO
DE LA PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS
Matrícula No.: 00839839
Fecha de matrícula: 30 de diciembre de 1997
Último año renovado: 2023
Categoría: Sucursal
Dirección: Cl 93 No. 15 - 40
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210261 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SUCURSAL CENTRO DE SERVICIOS MASIVOS DE
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
Matrícula No.: 00877735
Fecha de matrícula: 26 de junio de 1998
Último año renovado: 2023
Categoría: Sucursal
Dirección: Cl1 57 # 9 - 07
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210280 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SUCURSAL VIRTUAL DE LA PREVISORA S.A.
COMPAÑIA DE SEGUROS
Matrícula No.: 03608718
Fecha de matrícula: 18 de noviembre de 2022
Último año renovado: 2023
Categoría: Sucursal
Dirección: Cll 57 N° 9 - 07
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00211048 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 3.196.003.300.050

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38
Recibo No. AA24004059
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 5 de febrero de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 29 de noviembre de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.



Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 3 de enero de 2024 Hora: 10:39:38

Recibo No. AA24004059

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24004059F9DAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 2843892710244288**

Generado el 08 de mayo de 2024 a las 15:20:19

**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: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS****NIT: 860002400-2**

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999). Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2146 del 06 de agosto de 1954 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, , sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999).

Escritura Pública No 0144 del 01 de febrero de 1999 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Adicionada por Escritura Pública 373 del 2 de marzo de 1999, de la Notaría 10ª de Santafé de Bogotá D.C., se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS absorbe a SEGUROS TEQUENDAMA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0431 del 05 de marzo de 2004 de la Notaría 22 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 514 del 26 de agosto de 1954

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente agente directo del Presidente de la República, de su libre nombramiento y remoción y representante legal de la sociedad. - **FUNCIONES Y ATRIBUCIONES.** Son funciones y atribuciones del Presidente de la Compañía a) Formular la política general de la compañía, el modelo integrado de planeación y gestión y los planes y programas, de conformidad con la ley y bajo las directrices de la Junta Directiva b) Orientar y dirigir los planes y programas que debe desarrollar la compañía según su objeto, las directrices de la Asamblea de Accionistas y de la Junta Directiva y las políticas de Gobierno Nacional c) Impartir directrices para la ejecución de las actividades comerciales de la compañía d) Ejercer la representación legal de la compañía e) Constituir mandatarios que representen a la compañía en los asuntos judiciales y extrajudiciales f) Presentar los estados financieros a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva en los plazos y términos señalados en la ley y los Estatutos g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias, de acuerdo con lo señalado en los Estatutos y en las demás normas que regulen la materia h) Proponer a la Junta Directiva los proyectos de organización interna, escalas salariales y planta de personal de los trabajadores oficiales i) Distribuir los cargos de la compañía en las diferentes dependencias y ubicar el personal teniendo en cuenta la estructura, los planes, los programas y las necesidades del servicio de la compañía, mediante acto administrativo, de acuerdo con el número de empleos autorizados por el Gobierno Nacional y en todo caso atendiendo los límites de planta allí establecidos j) Someter a aprobación de la Junta, Directiva el proyecto de



Certificado Generado con el Pin No: 2843892710244288

Generado el 08 de mayo de 2024 a las 15:20:19

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

presupuesto de ingresos y gastos de la compañía de acuerdo con lo señalado en la ley y en los Estatutos de la compañía k) Ordenar los gastos con cargo al presupuesto de la compañía, de acuerdo con las normas sobre la materia l) Celebrar los contratos que requiera la compañía para su normal funcionamiento de conformidad con las disposiciones legales vigentes m) Ejercer el control administrativo sobre la ejecución del presupuesto de la compañía n) Conocer y fallar en segunda instancia los procesos disciplinarios que se adelanten contra los trabajadores y ex trabajadores de la compañía ñ) Adoptar el Reglamento Interno de Trabajo, los manuales de políticas, procesos y procedimientos y los necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la compañía o) Dirigir la implementación del Sistema de Gestión Integral, garantizar el ejercicio de control interno y supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones p) Delegar previa autorización de la Junta Directiva alguna o algunas de sus atribuciones y funciones delegables en los Vicepresidentes, Secretaria General, Gerentes de Casa Matriz y de Sucursales y/o en otros cargos de manejo y confianza q) Crear los grupos internos de trabajo que se requieran, según las necesidades de la compañía y determinar sus funciones para optimizar el funcionamiento de la Entidad r) Las demás funciones que le señale la ley, los Estatutos, la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, y las demás disposiciones que le sean aplicables s) Crear las dependencias, agencias y sucursales que considere necesarias, previa autorización de la Junta Directiva, de acuerdo con el número de empleos autorizados por el Gobierno Nacional y en todo caso atendiendo los límites de planta allí establecidos. **VICEPRESIDENTES Y SECRETARIO GENERAL.** La Junta Directiva nombrará los vicepresidentes que se estimen necesarios a iniciativa de la Presidencia de la sociedad. Los Vicepresidentes y el Secretario General tendrán en el ejercicio de sus funciones asignadas, delegadas y otorgadas en encargo, la representación legal de la compañía, dependiendo en todo caso directamente del Presidente de la misma. Ejercerán las atribuciones y cumplirán con los deberes que le señale el Presidente y desempeñarán las funciones que en ellos delegare éste, de acuerdo con lo previsto en estos estatutos. La sociedad tendrá un Secretario General designado por la Junta Directiva a cuyo cargo estará la función de actuar como secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva de la compañía, en tal carácter deberá atender todo lo relacionado con estas materias y ejercer las demás funciones que le delegue o encargue el Presidente de la Sociedad de quien dependerá directamente. - El Secretario General tendrá la representación legal de la compañía. **ARTÍCULO 59. DE LAS REPRESENTACIONES LEGALES, JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES:** La sociedad tendrá los gerentes de sucursal que estime conveniente su Presidente, quienes al igual que sus suplentes tendrán la representación legal de la compañía previa aprobación de la Junta Directiva; para presentar propuestas en procesos de contratación públicos y privados, celebrar y ejecutar los actos y contratos que se deriven de éstos, participar en procesos de contratación directa, concursos e invitaciones, en el ámbito de su competencia. Ejercerán así mismo la representación legal de la compañía en materia administrativa, financiera, jurídica, de seguros y comercial, de conformidad con las facultades que le sean delegadas y/u otorgadas en encargo. Los subgerentes de sucursal serán suplentes de sus correspondientes gerentes. En aquellas sucursales en las cuales no existe el cargo de subgerente de sucursal, será designado otro funcionario como suplente del gerente. De igual manera y de conformidad con lo indicado en el Decreto 1808 de 2017, Decreto 580 de 2019, Decreto 1996 de 2017 o aquella norma que los modifique, adicione o sustituya y la Resolución No. 043 - de 2019 expedida por La Previsora S.A. o aquella norma que lo modifique, adicione o sustituya, los siguientes cargos tendrán la representación legal, judicial y/o extrajudicial, así: **VICEPRESIDENTE JURÍDICO; GERENTE DE LITIGIOS; JEFES DE OFICINAS DE INDEMNIZACIONES (ZONAS CENTRO, NORTE Y OCCIDENTE):** Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial de la compañía, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. **GERENTE DE TALENTO HUMANO; SUBGERENTE DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL:** Ejercer como representante legal de la compañía, en asuntos laborales y administrativos cuando se requiera; **GERENTE DE INDEMNIZACIONES GENERALES Y PATRIMONIALES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES AUTOMÓVILES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES SOAT, VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES:** Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. Así mismo, representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales originadas por siniestros, con la facultad de conciliar y transar en los términos autorizados por el Comité de Defensa Judicial y Conciliación. **SUBGERENTE DE RECOBROS Y SALVAMENTOS:** Representar a la compañía en procesos de recobro judicial y extrajudicial; **SUBGERENTE DE PROCESOS JUDICIALES, SUBGERENTE DE PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y ADMINISTRATIVOS:** Representar a la sociedad ante todas las autoridades de los órdenes judicial y administrativo y para los efectos a que hubiere lugar; **GERENTE JURÍDICO:** Ejercer por delegación la representación judicial y extrajudicial de la compañía .(Escritura Pública No. 2611 del 21 de



Certificado Generado con el Pin No: 2843892710244288

Generado el 08 de mayo de 2024 a las 15:20:19

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

mayo de 2021, Notaría 72 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Ramon Guillermo Angarita Lamk Fecha de inicio del cargo: 19/10/2023	CC - 13507958	Presidente
Benjamín Galán Otálora Fecha de inicio del cargo: 25/10/2018	CC - 80425713	Vicepresidente Financiero
Paola María Mercado Cabrales Fecha de inicio del cargo: 02/06/2022	CC - 50911467	Vicepresidente Comercial
Leydy Viviana Mojica Peña Fecha de inicio del cargo: 28/07/2022	CC - 63511668	Secretaria General
Leydy Viviana Mojica Peña Fecha de inicio del cargo: 19/12/2023	CC - 63511668	Vicepresidente Jurídico encargado
Jorge Antonio Lotero Jiménez Fecha de inicio del cargo: 30/11/2023	CC - 80150497	Vicepresidente Técnico encargado
Soranye Duque Valdés Fecha de inicio del cargo: 11/04/2022	CC - 31448412	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Occidente
Miguel Escobar Botero Fecha de inicio del cargo: 19/02/2021	CC - 1152195263	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Norte
José Bernardo Alemán Cabana Fecha de inicio del cargo: 12/10/2018	CC - 79672347	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Centro
Adriana Orjuela Martínez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51981720	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Subgerente de Recobros y Salvamentos
Gustavo Adolfo Raad De La Ossa Fecha de inicio del cargo: 11/05/2023	CC - 73578651	Vicepresidente de Desarrollo Corporativo (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2023130899-000 del día 5 de diciembre de 2023 que con documento del 2 de octubre de 2023 renunció al cargo de Vicepresidente de Desarrollo Corporativo y fue aceptada por la Junta Directiva Acta No. 1189 del 26 de octubre de 2023. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Certificado Generado con el Pin No: 2843892710244288

Generado el 08 de mayo de 2024 a las 15:20:19

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Gelman Rodriguez Fecha de inicio del cargo: 07/06/2023	CC - 80373854	Vicepresidente de Indemnizaciones
Cristian Gerardo Gómez Zuleta Fecha de inicio del cargo: 08/06/2023	CC - 1144043872	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en Calidad de Subgerente de Administración de Personal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2024002797-000 del día 11 de enero de 2024, la entidad informa que, con Acta 1191 del 30 de noviembre de 2023, fue removido del cargo de Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en Calidad de Subgerente de Administración de Personal . Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)
Sandra Milena Salamanca Gutiérrez Fecha de inicio del cargo: 20/04/2023	CC - 52797206	Representante Legal Judicial y Administrativo como Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Procesos Administrativos (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2024033488 del día 8 de marzo de 2024, la entidad informa que, con Acta 1194 del 25 de enero de 2024, fue removido del cargo de Representante Legal Judicial y Administrativo como Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Procesos Administrativos . Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Certificado Generado con el Pin No: 2843892710244288

Generado el 08 de mayo de 2024 a las 15:20:19

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Joan Sebastián Hernández Ordoñez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 1014214701	Representante Legal Judicial y Administrativo en Calidad de Subgerente de Litigios (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2022197699-000-000 del día 23 de diciembre de 2022, que con documento del 23 de noviembre de 2022 renunció al cargo de ViceRepresentante Legal Judicial y Administrativo en Calidad de Subgerente de Litigios y fue aceptada por la Junta Directiva Acta No. 1172 del 24 de noviembre de 2022. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Janneth Rocío Badillo Siatama Fecha de inicio del cargo: 11/05/2023	CC - 52427274	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en calidad de Gerente de Litigios (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2024033489 del día 8 de marzo de 2024, la entidad informa que, con Acta 1194 del 25 de enero de 2024, fue removido del cargo de Representante Legal Judicial y Extrajudicial en calidad de Gerente de Litigios. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Certificado Generado con el Pin No: 2843892710244288

Generado el 08 de mayo de 2024 a las 15:20:19

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Cristian Gerardo Gómez Zuleta Fecha de inicio del cargo: 14/10/2023	CC - 1144043872	Representante legal en asuntos laborales y administrativos, en calidad de Gerente de Talento Humano encargado (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2024008108-000 del día 24 de enero de 2024, la entidad informa que, con Acta 1191 del 30 de noviembre de 2023, fue removido del cargo de Representante legal en asuntos laborales y administrativos, en calidad de Gerente de Talento Humano encargado . Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola, (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, pensiones, salud, y vida grupo.

Resolución S.B. No 665 del 01 de julio de 1997 desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.F.C. No 1457 del 30 de agosto de 2011 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. compañía de Seguros para operar los ramos de Seguro Colectivo de Vida y Salud

Resolución S.F.C. No 1003 del 10 de agosto de 2018 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. Compañía de Seguros para operar el ramo de Seguros de Pensiones, hoy denominado Seguros de Pensiones Voluntarias

Oficio No 2022037686-015 del 28 de marzo de 2022 autoriza el ramo de Seguro Decenal

Natalia Guerrero Ramírez

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."

RV: PODER LITISOFT 46262 // RAD No.: 2022-00148 // DTES: VICTORIANO MUÑOZ BOLAÑOS Y OTROS

NOTIFICACIONES JUDICIALES <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>

Jue 09/05/2024 16:47

Para:Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>;Juzgado 10 Administrativo - Cauca - Popayan <jadmin10ppn@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:poderes antecedentes <poderesyantecedentes@previsora.gov.co>;Juan Sebastian Bobadilla <jbobadilla@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (1 MB)

certificado-6.pdf; PODER LITISOFT 46262.pdf;

Señores

JUZGADO DÉCIMO ADMINISTRATIVO MIXO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE POPAYÁN (C)
E. S. D.

RADICADO: 19001-33-33-010-2022-00148-00

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: VICTORIANO MUÑOZ BOLAÑOS Y OTROS

DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN ESE Y OTROS

LLAMADO: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

LEYDY VIVIANA MOJICA PEÑA, identificada con la cédula de ciudadanía N° 63.511.668 de Bucaramanga, mayor

de edad y vecina de la misma ciudad, actuando en mi condición de Representante Legal Judicial y Extrajudicial de

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al

régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito

Público, con domicilio en Bogotá D.C., la cual recibirá notificaciones al correo electrónico notificacionesjudiciales@previsora.gov.co, todo lo cual acredito mediante certificado adjunto expedido por la

Superintendencia Financiera de Colombia, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a GUSTAVO

ALBERTO HERRERA AVILA, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 y

portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del C.S. de la J., para que asuma la representación judicial de la

entidad en el proceso de la referencia, se notifique del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en

garantía, los conteste, proponga excepciones, solicite pruebas, interponga recursos y realice todas las actuaciones

necesarias e inherentes a su calidad.

Solicito reconocer personería al mandatario para los fines de la gestión encomendada en los términos del Artículo

77 del Código General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de conciliar,

desistir y transigir, están sujetas a la autorización previa del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la

Compañía.

Atentamente,

Señores

JUZGADO DÉCIMO ADMINISTRATIVO MIXO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE POPAYÁN (C)

E. S. D.

RADICADO: 19001-33-33-010-2022-00148-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: VICTORIANO MUÑOZ BOLAÑOS Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN ESE Y OTROS
LLAMADO: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

LEYDY VIVIANA MOJICA PEÑA, identificada con la cédula de ciudadanía N° 63.511.668 de Bucaramanga, mayor de edad y vecina de la misma ciudad, actuando en mi condición de Representante Legal Judicial y Extrajudicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., la cual recibirá notificaciones al correo electrónico notificacionesjudiciales@previsora.gov.co, todo lo cual acredito mediante certificado adjunto expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. **19.395.114** y portador de la tarjeta profesional No. **39.116** del C.S. de la J., para que asuma la representación judicial de la entidad en el proceso de la referencia, se notifique del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, los conteste, proponga excepciones, solicite pruebas, interponga recursos y realice todas las actuaciones necesarias e inherentes a su calidad.

Solicito reconocer personería al mandatario para los fines de la gestión encomendada en los términos del Artículo 77 del Código General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de conciliar, desistir y transigir, están sujetas a la autorización previa del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la Compañía.

Atentamente,



LEYDY VIVIANA MOJICA PEÑA
 C.C. N° 63.511.668 de Bucaramanga
 Representante Legal Judicial y Administrativo
 La Previsora S.A. Compañía de Seguros

Acepto,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
 C.C. N° 19.395.114
 T.P. 39.116 del C.S. de la J.

ABOGADO INTERNO: Andrés Humberto Pulgarín
 N° DE LITISOFT: 46262
 FECHA DE ASIGNACIÓN DEL CASO: 3 de mayo de 2024

La Previsora S.A., Compañía de Seguros | NIT: 860.002.400-2

Líneas de Atención al Cliente y Asistencia

Desde el celular: #345 | Línea Nacional: 018000 910 554
 Bogotá: (+57) 601 348 7555 | PBX Bogotá: (+57) 601 348 5757
 Correo electrónico: contactenos@previsora.gov.co
 APP: Previsora Seguros (Android y iOS)

www.previsora.gov.co

Defensor del Consumidor Financiero

Principal: Dr. José Federico Ustariz González
Suplente: Dra. Bertha García Mesa
 Dirección: Carrera TIA No. 96-51 Ofc. 203 Bogotá
 Teléfono: (+57) 601 610861 | Horario: L-V 8 a.m. a 5 p.m.
 Correo electrónico: defensorlaprevisora@ustarizabogados.com
 APP: Defensoría del Consumidor Financiero (Android/iOS)
www.ustarizabogados.com

-  PREVISORA.SEGUROS
-  PREVISORASEGUROS
-  PREVISORA SEGUROS S.A
-  PREVISORA SEGUROS
-  @SomosPREVISORA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.395.114

HERRERA AVILA

APPELLIDOS

GUSTAVO ALBERTO

NOMBRES

Gustavo Herrera Avila
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1960

BOGOTA D.C
(COND. N. MARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78

O+

M

ESTATURA

GR. SANG.

SEXO

DB-OCT-1979 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amal Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMAL SANCHEZ TORRES

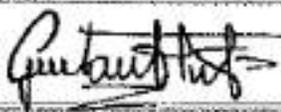


A-0130109-00252202-M-0019395114-2010025

0023575747A

0c476401

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 Grado	
GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA			
19395114	VALLE		
Cédula	Consejo Seccional		
MILITAR NUEVA GRANAD			
Universidad			
	Francisco Escobar Henríquez 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.