

Señor

JUEZ SESENTA Y SEIS (66) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ  
SECCIÓN TERCERA

E. \_\_\_\_\_ S. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_

REF.: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTES: MARÍA DEL PILAR ZAMORA LUGO Y OTROS  
DEMANDADOS: DAVITA S.A.S. Y OTROS  
LLAMADA EN GARANTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA  
RADICADO: 11001334306620200013400  
ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

**DIANA MARCELA NEIRA HERNÁNDEZ**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.015.022 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional de abogado No. 210.359 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, aseguradora legalmente constituida con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., de conformidad con el poder que obra en el proceso, me permito contestar la demanda y el llamamiento en garantía realizado por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”**, dentro del proceso señalado en la referencia en los siguientes términos:

## **1. RESPECTO A LAS PRETENSIONES Y CONDENAS SOLICITADAS EN LA DEMANDA**

Me opongo en forma expresa a las pretensiones y condenas solicitadas por los actores, por las razones jurídicas y de hecho consagradas en el numeral quinto del presente escrito.

## **2. RESPECTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**2.1. RESPUESTA A LOS HECHOS 1 AL 31:** Por corresponder a hechos de terceros no le constan a mi representada. Los mismos deberán probarse.

### **3. RESPECTO A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.**

Me opongo en forma expresa a las declaraciones y condenas solicitadas por el llamante en garantía, por las razones jurídicas y de hecho consagradas en el numeral quinto del presente escrito.

### **4. RESPECTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.**

**4.1. RESPUESTA AL HECHO 1:** Es cierto

**4.2. RESPUESTA AL HECHO 2:** Es parcialmente cierto. En este punto es preciso señalar que es cierto que la póliza de Responsabilidad Civil Profesional -clínicas y centros médicos- No. 420-88-99-4000000031, contaba con una vigencia de 31 de diciembre de 2019 hasta el día 16n de agosto de 2020, y la misma, fue expedida bajo la modalidad claims made. Por su parte, no es que la reclamación extrajudicial se considere realizada con la presentación de solicitud de conciliación por parte de los demandantes.

**4.3. RESPUESTA A LOS HECHOS 3 Y 4:** Son ciertos.

**4.4. RESPUESTA AL HECHO 5:** No es un hecho, corresponde a una pretensión del llamante en garantía.

### **5. EXCEPCIONES. FUNDAMENTOS DE DERECHO Y HECHO DE LAS MISMAS.**

Por las razones jurídicas y de hecho que a continuación se exponen, el llamado en garantía realizado por el Hospital Universitario del Valle -Evaristo García- no está llamado a prosperar:

#### **5.1. INEXISTENCIA DE PRUEBA DE LOS PERJUICIOS MATERIALES**

**5.1.1.** Para solicitar los perjuicios ocasionados, el demandante no solamente de cumplir con la carga procesal de demostrar la culpa del demandado. Adicional a lo anterior, también está obligado a demostrar el perjuicio irrogado y reclamado con los respectivos soportes. Es así, como no basta con formular

una pretensión desprovista de cualquier prueba, ya que la acción es de naturaleza resarcitoria.

5.1.2. Por ende, no es procedente condenar de manera incierta al pago de unos hipotéticos perjuicios, por cuanto los mismos no han sido demostrados, ni plenamente probados por el accionante.

5.1.3. En resumen, es indispensable que se indique y prueben cuáles son esos hipotéticos perjuicios y cuánto valen, si se pretende que la condena se haga en suma determinada.

5.1.4. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, precisó:

*«...el daño o perjuicio es la primera condición de responsabilidad civil, tanto contractual como extracontractual, pues la ley, la doctrina y la jurisprudencia unánime y constantemente enseñan que no puede haber responsabilidad sin daño; y esta última ha pregonado, de manera insistente y uniforme que, para que el daño sea objeto de reparación tiene que ser cierto y directo, por cuanto corresponde reparar el perjuicio que se presenta como real y efectivamente causado, y como consecuencia inmediata de la culpa o delito; y ha puntualizado así mismo, que de conformidad con los principios regulativos de la carga de la prueba, quien demanda judicialmente la indemnización de un perjuicio que ha sufrido, le corresponde demostrar, en todo caso, el daño cuya reparación persigue y su cuantía, puesto que la condena por tal aspecto no puede extenderse más allá del detrimento padecido por la víctima» (sentencia del 29 de marzo de 1990). (Negrilla y subrayado ajenos al texto)*

5.1.5. Es preciso señalar que, en el proceso que nos ocupa la parte actora pretende el reconocimiento de un hipotético lucro cesante sin demostrar ningún tipo de ingreso de parte de las víctimas y/o prueba alguna que demuestre o de certeza que los familiares si recibían el beneficio.

5.1.6. En efecto, el caso del derecho de daños le corresponde al damnificado acreditar la existencia del daño, probando que recibía un beneficio o ayuda de aquella persona que dejó de existir. Es decir, el daño tiene que ser plenamente acreditado, por lo que no basta una relación de parentesco para que se diga que el beneficio existía.

5.1.7. Respecto a lo anterior, la Sala Civil de la Corte Suprema de justicia, en la sentencia SC4232-2021 del 23 de septiembre de 2021, con ponencia del Magistrado Álvaro Fernando García Restrepo, sostuvo lo siguiente:

*«En el terreno de lo concreto, por ejemplo, los hechos relacionados con la pérdida de un ingreso, que justifican la reclamación de perjuicios materiales en la modalidad de lucro*

*cesante, corresponde demostrarlos a la parte que eleva la respectiva pretensión, pues es evidente que su interés es obtener el efecto previsto si se trata de responsabilidad aquiliana-, en los artículos 2341 y 1613 del Código Civil, que en su orden consagran el deber de indemnizar el daño causado a otro, y la clase de perjuicios patrimoniales a los que hay derecho a solicitar.*

*(...)*

*Y si bien en el hecho vigésimo de la demanda se afirmó ese aporte de la hija para sus progenitores, y el vínculo de consanguinidad se demostró en el proceso, esos no pueden ser tenidos como aspectos indicativos sólidos de la manutención periódica que se afirma dejaron de recibir los ascendientes, hoy demandantes, porque en materia de alimentos, se sabe, no basta con el título legal que reconozca la obligación, que en este caso sería el artículo 411 del Código Civil, sino que se requieren otros elementos, como por ejemplo, que verdaderamente se depositara dinero para suplir las necesidades de los padres para subsistir o vivir congruamente.»*

5.1.8. En virtud de lo anterior, mal podría condenarse a las demandadas al pago de unos hipotéticos perjuicios en la modalidad de lucro cesante, que NO se causaron y NO están plenamente probados.

5.2. **INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL DAÑO MORAL RECLAMADO POR EL DEMANDANTE.** Teniendo en cuenta que los perjuicios morales son un daño que realmente se padece, los mismos deben demostrarse y ser plenamente probados.

5.2.1. En efecto, es evidente que el daño moral reclamado por la parte demandante, no tiene sustento probatorio dentro del proceso y su monto igualmente no está probado.

5.2.2. Respecto al daño moral, el Consejo de Estado ha indicado lo siguiente:

*«[...] al referirse a la noción del daño moral ha precisado que **este daño puede predicarse de acontecimientos graves sufridos** por la víctima, como el desaparecimiento de un ser querido, o los daños a su integridad física, **sin que cualquier molestia, angustia o desencanto pueda asimilarse a la noción de daño moral**. Y ha señalado que el daño corporal, proveniente de la pérdida de cosas o –en caso tal – del incumplimiento de un contrato, debe revestir suma gravedad para que pueda considerarse como un daño indemnizable.» Sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, 13 de abril de 2000. Exp. 11892 (CP Ricardo Hoyos Duque). (La negrilla y subrayado es ajeno al texto)*

5.2.3. La Corte Constitucional ha reiterado la necesidad de la prueba de la intensidad del daño moral, indicando lo siguiente:

*«La jurisprudencia del Consejo de Estado, como se evidencia, ha sostenido que **no basta con demostrar algún tipo de dolor o de afectación, se ha indicado que la misma ha de ser intensa, no puede ser cualquier tipo de contratiempo**. En tal medida, por ejemplo, demostrar detrimentos patrimoniales, incluso deterioro en la casa de habitación, no implica comprobar la existencia de perjuicios morales. Pueden probar también situaciones contextuales del caso, que evidencien los problemas vividos, **pero***

*ello no exime a la autoridad de contar con alguna prueba de los perjuicios morales en sí mismos considerados.»* Sentencia T-212 de 2012 (La negrilla y subrayado es ajeno al texto)

- 5.2.4. Por otro lado, en nuestro sistema judicial sigue imperando el prudente arbitrio judicial, y no la suma estimada por los actores resultado de una simple especulación.
- 5.2.5. Así mismo, la jurisprudencia ha sostenido, que el daño moral no constituye fuente de enriquecimiento ni venganza contra el responsable; por lo que el Juez estima de forma prudente y según su juicio, con base en la equidad y en los topes numéricos que vienen indicando la Corte, los cuales no se consideran de obligatorio cumplimiento, pero sí constituyen una guía para los juzgadores de instancia.
- 5.2.6. En este punto es necesario recordar que la labor de la Corte Suprema de Justicia es rescatar su poder unificador de jurisprudencia, orientando a los jueces en criterios, que permitan, establecer indemnizaciones más o menos iguales, ante daños morales iguales o parecidos.
- 5.2.7. La parte actora, en modo alguno, prueba la **intensidad** del perjuicio moral sufrido, tal y como lo requiere la jurisprudencia nacional.

Por lo expuesto a lo largo del presente numeral, no existe prueba alguna de las afectaciones que manifiestan haber sufrido los demandantes, y en consecuencia, mal podría proferirse una sentencia reconociendo las pretensiones de la parte actora respecto a los daños extrapatrimoniales.

**5.3. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.** Inexistencia de la obligación de indemnizar, toda vez que, el contrato instrumentado en la póliza de Responsabilidad Civil -Clínicas y Centros Médicos- No. 420-88-994000000031, no están llamado a producir sus efectos, por ausencia del presupuesto fundamental del mismo, a saber, la responsabilidad del asegurado, esto es, del Hospital Universitario del Valle -Evaristo García-

5.3.1. Tal y como se probará en el proceso, el lamentable fallecimiento de la señora Carmen Elisa Zamora lugo (Q.E.P.D.) no fue causada por acciones u omisiones

del personal médico adscrito al Hospital Universitario del Valle -Evaristo García-

- 5.3.2. El día 12 de enero de 2018, la señora Carmen Elisa Zamora lugo (Q.E.P.D.) ingresó al Hospital Universitario del Valle -Evaristo García- por remisión que refería herida con secreción purulenta, fétida, con edema de miembro superior para el manejo de la sintomatología, así como, para cierre de acceso y colocación de catéter para continuar hemodiálisis. Por lo anterior, a su ingreso se le diagnostico «*Complicación mecánica de catéter para diálisis vascular*»
- 5.3.3. En virtud de lo anterior, en la entidad hospitalaria se inicia el plan de manejo, en el que, se incluyeron valoraciones por distintas especialidades. Es así, como el día 13 de enero de 2018, la paciente es valorada por la especialidad de oftalmología, en la cual, se estableció que debido al cuadro infeccioso por el que cursaba la paciente no resultaba pertinente realizar procedimiento invasivo consistente de inyección intravítrea requerida por la paciente. Por tal razón, esperar la recuperación de la paciente.
- 5.3.4. El mismo día 13 de enero de 2018, según reporte de hemocultivo se obtiene positivo para proteus mirabilis multisensible por lo que se inicia tratamiento con antibioterapia con cefepima por el período de 4 días. Cabe señalar, que la paciente además de lo anterior, cursaba con diagnósticos diferentes y preexistentes que complicaban su estado de salud.
- 5.3.5. Considerando las condiciones de salud y necesidades de la paciente, el día 18 de enero de 2018, se remite a la señora Carmen Elisa Zamora Lugo (Q.E.P.D.), a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Esenza.
- 5.3.6. Pesé a que con posterioridad al 18 de enero de 2018, a la señora Carmen Elisa Zamora Lugo (Q.E.P.D.) no se le prestó ningún tipo de atención por parte del Hospital Universitario del Valle -Evaristo García-, se debe resaltar que el lamentable fallecimiento de la paciente obedeció al mal pronóstico propio de las enfermedades padecidas, y no, por la acción u omisión del personal médico que la atendió en el Hospital Universitario del Valle -Evaristo García-.
- 5.3.7. Finalmente, es necesario formular las siguientes precisiones:

- 5.3.7.1. A la paciente se le brindó una atención adecuada, eficiente y oportuna por parte del Hospital Universitario del Valle -Evaristo García-.
- 5.3.7.2. La atención que se brindó por parte del Hospital Universitario del Valle - Evaristo García- a la paciente cumplió con los atributos de calidad, esto es, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción del usuario.
- 5.3.7.3. De acuerdo a la historia clínica, se puede afirmar que se adoptaron las medidas necesarias para prestar una atención médica oportuna, por lo que la atención prestada a los pacientes fue la adecuada y necesaria para el manejo de la sintomatología presentada.
- 5.3.7.4. Por parte del personal médico que atendió a la señora Carmen Elisa Zamora Lugo (Q.E.P.D.) no existió omisión, ni imprudencia ni negligencia al atender los diferentes procedimientos médicos.
- 5.3.7.5. A la paciente, se le realizó el manejo oportuno, necesario y pertinente de conformidad con la sintomatología y necesidades presentadas.

#### **5.4. OBLIGACIÓN DE MEDIO EN LA ACTIVIDAD MÉDICA**

- 5.4.1. En Colombia actualmente, la responsabilidad médica es de medio, lo cual quiere decir que el médico no está en obligación de garantizar la mejoría de la salud del paciente.
- 5.4.2. Por consiguiente, la obligación medica consiste en brindar atención y tratamientos al paciente, con el objetivo final de obtener el mejor resultado para el paciente, pero ese fin puede alcanzarse o no.
- 5.4.3. Si bien es cierto, el médico puede aproximarse mediante exámenes practicados a un diagnóstico, nunca se podrá conocer con absoluta certeza el comportamiento final del paciente.
- 5.4.4. Por lo anterior, se puede afirmar que todavía la ciencia médica tiene una dosis de incertidumbre, que impide que el médico garantice un resultado concreto.

5.4.5. Es por eso, que desde hace varios años, la Corte Suprema de Justicia ha definido que la actividad médica es obligación de medios. En 1940 expresó:

*«...La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste...» (Corte Suprema de Justicia, 5 de marzo de 1940, M.P. Liborio Escallón)*

5.4.6. Por lo descrito anteriormente, las obligaciones que surgen para los médicos son de medio. De ahí que éstos no se obliguen a sanar al paciente, sino a ejecutar correctamente los actos, según los principios de su profesión, por tanto, el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo.

5.4.7. Es por esto que la Corte Suprema de Justicia de Colombia, vuelve a insistir en este punto en 1986, cuando el Magistrado Héctor Gómez Uribe expresa:

*«...la jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por acuerdo es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios si se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado al enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haberle aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia a pesar de que sabía que era el indicado...» (Nov. 26 de 1986. Magistrado Ponente: Dr. Héctor Gómez Uribe).*

5.4.8. En efecto, la responsabilidad del personal médico dentro de la acción que nos ocupa, debe ser estudiada bajo la óptica de obligación de medio de conformidad con lo establecido en la jurisprudencia nacional.

## 5.5. **INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS GENERADORES DE RESPONSABILIDAD.**

5.5.1. Tal y como se probará en el proceso, no existen todos los elementos necesarios de la responsabilidad civil, a saber, (i) que haya una conducta culposa del deudor, (ii) la existencia de un daño cierto y directo y (iii) una relación de causalidad entre la conducta y el daño.

5.5.2. Es necesario tener en cuenta que de acuerdo a la jurisprudencia y doctrina se debe tener por sentado, que para la prosperidad de la pretensión consistente

en que se declare la responsabilidad civil de la demandada, supone la presencia y comprobación de los elementos anteriormente indicados.

- 5.5.3. Ahora bien, como se encuentra demostrado en el proceso, a la paciente se le prestó toda la atención médica necesaria, junto con los tratamientos y procedimiento acordes con la sintomatología presentada.

Por lo expuesto anteriormente, no existe prueba alguna de los supuestos daños argumentados por la parte demandante hayan sido causados por error médico o falta de asistencia médica a cargo del personal médico del Hospital Universitario del Valle - Evaristo García-, lo que significa que no hay nexo causal entre el hecho y los daños producidos.

En efecto, al no existir certeza del daño, y no evidenciarse un nexo causal, mal podría dictarse una sentencia declarando una responsabilidad civil.

**5.6. AUSENCIA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL - CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 420-88-99400000031.** Teniendo en cuenta que la parte demandada realizó el llamamiento en garantía que nos ocupa en virtud de la Póliza de Responsabilidad Civil -Clínicas y Centros Médicos- con vigencia del 31 de diciembre de 2019 al 16 de agosto de 2020, es necesario anotar que los hechos que dieron lugar a la presente demanda NO fueron reclamados durante la vigencia de la póliza.

5.6.1. La póliza expedida por la aseguradora para la vigencia del 31 de diciembre de 2019 al 16 de agosto de 2020, se expidió bajo la modalidad claims made o de reclamación, y por tanto, mediante la misma sólo se ampararon las pérdidas o indemnizaciones que debiera pagar el asegurado por **reclamaciones** realizadas durante la vigencia de la póliza.

5.6.2. En efecto, en las condiciones particulares (carátula) de la póliza No. 420-88-99400000031, se estableció:

»COBERTURA

AMPARO RETROACTIVO: CLAIMS MADE

*Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones **por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza**, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a*

*partir de ENERO 01 DE 2018 y por las cuales el asegurado sea civilmente responsable.»*  
(Negrilla y subrayados ajenos al texto) Condiciones particulares página 2.

- 5.6.3.** Como se anotó anteriormente, la póliza de Responsabilidad Civil -Clínicas y Centros Médicos- No. 420-88-994000000031 en la cual se fundamenta el llamamiento en garantía, tiene una vigencia comprendida el 31 de diciembre de 2019 al 16 de agosto de 2020.
- 5.6.4.** Conforme a lo expuesto en los numerales anteriores, siendo que la póliza se concertó bajo la modalidad claims made, sólo se encontraban amparadas las reclamaciones que se hicieran durante la vigencia de la póliza. Vale decir sólo se configura el siniestro respecto de las reclamaciones presentadas del Hospital Universitario del Valle -Evaristo García- dentro de la vigencia de la póliza, esto es del 31 de diciembre de 2019 al 16 de agosto de 2020.
- 5.6.5.** Como lo ha indicado el ilustre tratadista de seguros doctor Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo:

*«desde el punto de vista conceptual, en desarrollo de las cláusulas claims made, el asegurador mantendrá indemne al asegurado, en las condiciones y límites establecidos en el respectivo contrato de seguro, por cuanto le deba a un tercero a consecuencia de un hecho u omisión ocurrido durante el plazo previsto en la póliza, siempre y cuando el reclamo del tercero damnificado se haya formulado durante su vigencia o en el llamado “período extendido” expresamente convenido en la póliza. Puesto en otros términos dicho sistema conlleva la posibilidad de limitar la cobertura del seguro solo a aquellos hechos generadores de responsabilidad civil que den lugar a reclamaciones de las víctimas dentro de un periodo determinado y aún excepcionalmente corto que puede incluso coincidir simplemente con el término de la vigencia de la póliza, de suerte que imperará una diáfana limitación temporal, o si se prefiere un paladino recorte en el tiempo, en lo que a responsabilidad asegurativa atañe. La cláusula claims made establece una nueva condición para que el asegurado se encuentre protegido por la póliza de seguros, dado que no sólo –como es obvio-, se requiere que el siniestro (v. gr. el hecho generador) se produzca durante la vigencia de la póliza, sino que ahora –además- está cláusula exige que el reclamo se realice durante la vigencia de la póliza, lo que denota una evidente restricción contractual. Desde esta perspectiva es claro entonces que este sistema de aseguramiento o de introducción negocial de las denominadas cláusulas claims made es el producto de la delimitación temporal de la cobertura o el amparo otorgado por el asegurador y no de la delimitación causal del riesgo asegurado; es corolario de una estipulación que concierne a la dimensión temporaria del seguro y no a la que cobija a las causas potenciales del siniestro vinculante, a voces del artículo 1056 del Código de Comercio nacional, según el cual, ‘Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que se estén expuestos el interés o la cosa asegurada, el patrimonio o la persona del asegurado»<sup>1</sup>*

- 5.6.6.** En resumen, la modalidad de cobertura que tipifica el artículo 4° de la Ley 389 de 1997, se sintetiza en los siguientes términos:

<sup>1</sup> JARAMILLO JARAMILLO, Carlos Ignacio. Delimitación temporal de la cobertura en el seguro de responsabilidad civil- *adopción del sistema de aseguramiento comúnmente conocido como “claims made”*. Trabajo de posesión como miembro correspondiente de la Asociación Colombiana de Jurisprudencia, agosto 25 de 2011. En [http://www.acj.org.co/o/index.php?mod=primera\\_actividad](http://www.acj.org.co/o/index.php?mod=primera_actividad).

*«refleja la estructura internacional del sistema 'claims made', en la cual la póliza cubre solamente las reclamaciones que se formulen al asegurado o al asegurador durante la vigencia de la póliza. A estas hipótesis se restringe el riesgo asegurado, lo cual significa en un contexto amplio el riesgo asegurable de la responsabilidad civil, pero en forma específica, para esta modalidad, la ley lo delimita a reclamos formulados durante la vigencia, así los hechos generadores de responsabilidad hayan ocurrido con anterioridad»<sup>2</sup>*

**5.6.7.** Precisando lo anterior, es necesario reiterar que no hay cobertura por parte del amparo de responsabilidad civil de la póliza que nos ocupa, toda vez que, la reclamación en comento se efectuó a la asegurada, esto es, Hospital Universitario del Valle -Evaristo García- fuera del periodo establecido como vigencia del contrato de seguro, sin importar que los hechos reclamados ocurrieron dentro del periodo de retroactividad.

**5.6.8.** Lo anterior, teniendo en cuenta que, para hacer efectivo el amparo de responsabilidad civil, resulta necesario que se presenten los dos (2) requisitos señalados a continuación:

5.6.8.1. Que se presente una reclamación escrita por parte del tercero afectado, por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, a saber, entre el 31 de diciembre de 2019 al 16 de agosto de 2020.

5.6.8.2. Que los hechos que dan lugar a la reclamación, hayan ocurrido entre el 2 de abril de 2010 y 31 de julio de 2020.

**5.6.9.** En el caso que nos ocupa, se puede observar que la reclamación presentada a la asegurada (Hospital Universitario del Valle -Evaristo García-) por parte del aquí demandante, se realizó con posterioridad a la vigencia establecida en la póliza de Responsabilidad Civil -Clínicas y Centros Médicos- No. 420-88-994000000031.

**5.6.10.** En efecto, en el caso que nos ocupa los aquí demandante presentaron reclamación extrajudicial mediante audiencia de conciliación que se celebró el día 3 de septiembre del año 2020.

---

<sup>2</sup> DIAZ GRANADOS, Juan Manuel. *La delimitación temporal de la cobertura de seguro de la responsabilidad civil profesional*. En: *Responsabilidad civil y su aseguramiento*, Bogotá, Acoldese, Memorias 2005, p. 272.

- 5.6.11.** Si bien es cierto, la solicitud de conciliación se presentó por parte de los demandantes el día 22 de enero de 2020, la misma, no puede ser considerada como reclamación extrajudicial ante la asegurada, lo anterior, considerando que para la señalada fecha se inició el trámite conciliatorio sin que se hubiese corrido traslado de las pretensiones de la solicitud de conciliación ante la entidad asegurada.
- 5.6.12.** Ahora bien, respecto al trámite conciliatorio debe considerarse que la fecha en la que formalmente se presenta la solicitud respecto a las pretensiones de la convocante a la convocada es en la audiencia de conciliación, para el caso que nos ocupa, el día 3 de septiembre de 2020.
- 5.6.13.** Adicional a lo anterior, también debemos considerar que la presentación de la demanda que nos ocupa se realizó el día 8 de julio de 2020, sin embargo, la vinculación formal de la entidad asegurada y el momento en que se presenta la solicitud judicial para el pago de las pretensiones solo puede considerarse hasta la vinculación de la asegurada, es decir, hasta la fecha en que se realiza la correspondiente notificación, a saber, en el caso que nos ocupa el día 14 de enero de 2021.
- 5.6.14.** De conformidad con lo señalado anteriormente, la reclamación extrajudicial mediante la cual se presentó por parte de los demandantes solicitud de pago de los perjuicios que se reclaman en la acción que nos ocupa, es la audiencia de conciliación extrajudicial que se celebró ante la Procuraduría General de la Nación el día 3 de septiembre de 2020, audiencia, que se realizó con posterioridad a la terminación de la vigencia de la póliza en la que se fundamente el llamamiento en garantía.
- 5.6.15.** Si bien es cierto, se realizaron actividades por parte de los demandantes consistentes en la radicación de la solicitud de conciliación extrajudicial, y presentación del escrito de demanda, dichas acciones si bien pueden ser consideradas para la suspensión del periodo de caducidad y/o prescripción, las mismas, no pueden considerarse como reclamación formal ante el Hospital Universitario del Valle -Evaristo García-
- 5.6.16.** En tal virtud, debe advertirse, en concordancia a la doctrina y los fundamentos facticos expuestos en líneas precedente, no se configura siniestro conforme con las condiciones contractuales establecidas en el

contrato de seguro y, en consecuencia, no está llamada la compañía aseguradora a asumir ningún tipo de obligación.

**5.7. LIMITES DE COBERTURA.** La aseguradora ante una improbable condena estaría obligada a indemnizar los perjuicios que se probaren en el proceso, dentro del límite de cobertura consignados en las condiciones particulares del contrato de seguro.

En este punto, es preciso señalar que en las condiciones particulares (carátula) de la póliza de Responsabilidad Civil -Clínicas y Centros Médicos- No. 420-88-994000000031, se estableció un límite de suma asegurada para el amparo de «Responsabilidad civil institucional» por valor de \$2.000.000.000.

Sin perjuicio de lo anterior se debe considerar igualmente, que se pactó un sublímite por evento por valor de \$400.000.000.000.

Por lo anterior, en el caso de considerarse que existe algún tipo de responsabilidad por parte de la entidad asegurada, y que la misma, se encuentre amparada mediante la póliza que nos ocupa, la obligación máxima en cabeza de la compañía aseguradora correspondería a \$400.000.000 menos el deducible pactado del 10% del valor de la pérdida o como mínimo \$15.000.000.

Las referidas estipulaciones contractuales tienen como fundamento lo establecido en los artículos 1079, 1089 y 1101 del Código de Comercio, en armonía con lo dispuesto en las cláusulas tercera y cuarta de las condiciones generales de la póliza.

**5.8. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado de un contrato de seguro se reducirá a medida en que se presenten siniestros, y estos, sean indemnizados por la compañía aseguradora. Por lo anterior, en el evento de que el valor asegurado se hubiese agotado al momento de proferirse una hipotética sentencia condenatoria en contra de representada, no habrá lugar a realizar un pago de indemnización por parte de mi representada.

**5.9. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS.** En el evento que se probaré que el asegurado y/o tomador del contrato de seguro, tenían conocimiento de la presente reclamación laboral, hace más de dos años, a la fecha de vinculación de la aseguradora al presente proceso, la acción derivada del contrato de seguro estará prescrita, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

**5.10. GENÉRICA O INNOMINADA.** En el evento que se probare una excepción diferente a las propuestas anteriormente, le solicito señor Juez, se decrete teniendo en cuenta lo preceptuado por el Artículo 282 del Código General del Proceso.

## **6. PRUEBAS**

Para desvirtuar los hechos en que se fundan las pretensiones de los demandantes y del llamante en garantía y para acreditar los expuestos en las excepciones, me permito solicitar que se decreten, practiquen y valoren las siguientes pruebas:

### **7.1. EN CUANTO A LAS SOLICITADAS POR LA DEMANDANTE Y LA LLAMANTE EN GARANTÍA**

Solicito al señor Juez decretar, practicar y valorar las pruebas solicitadas por la demandante principal y la demandante en reconvención.

### **7.2. INTERROGATORIOS DE PARTE**

Solicito respetuosamente al señor Juez, se sirva señalar la fecha en que las siguientes personas deben acudir al juzgado para que absuelva el interrogatorio de parte que les formularé:

- 7.2.1. A la señora **Carmen Elisa Zamora Lugo** en su calidad de demandante.
- 7.2.2. Al señor **Luis Emilio Corcino** en su calidad de demandante.
- 7.2.3. Al señor **Julio Cesar Corcino Zamora** en su calidad de demandante.
- 7.2.4. Al señor **Luis Fernando Corcino Zamora** en su calidad de demandante.
- 7.2.5. Al señor **Roosevelt Bernal** en su calidad de demandante.
- 7.2.6. A la señora **María del Pilar Zamora Lugo** en su calidad de demandante.
- 7.2.7. Al señor **Javier Adolfo Zamora Lugo** en su calidad de demandante.

- 7.2.8. Al señor **Víctor Jesús Lugo** en su calidad de demandante.
- 7.2.9. Al señor **Harold Zamora Viveros** en su calidad de demandante.
- 7.2.10. A la señora **Ladys Viafara** en su calidad de demandante.
- 7.2.11. A la señora **Marly Alejandra Lugo Martínez** en su calidad de demandante.
- 7.2.12. Al señor **Jorge Enrique Viveros Zamora** en su calidad de demandante.
- 7.2.13. A la señora **Silvana Viveros Zamora** en su calidad de demandante.
- 7.2.14. A la señora **Andrea Stephania Lugo Martínez** en su calidad de demandante.

### 7.3. DOCUMENTALES

Solicito al señor Juez tener en cuenta como prueba los siguientes documentos:

- 7.3.1. Copia de las condiciones particulares (carátula), generales y especiales del contrato de seguro de Responsabilidad Civil -Clínicas y Centros Médicos- No. 420-88-994000000031.

### 7.4. DICTAMEN PERICIAL Y RATIFICACIÓN DE DOCUMENTO

En ejercicio de lo dispuesto en el artículo 228 y 262 del Código General del Proceso, en forma respetuosa y comedida, solicito al señor juez citar a los profesionales que rindan dictámenes periciales dentro del proceso que nos ocupa. Lo anterior, para realizar la correspondiente contradicción de la prueba.

## 8. ANEXOS

Con la presente contestación acompaño los siguientes documentos:

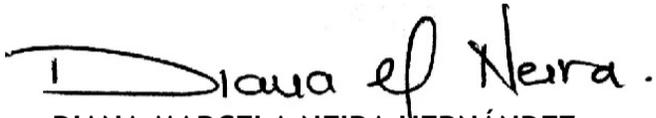
- 8.1. Los señalados en el acápite de pruebas documentales

## 9. NOTIFICACIONES

Como apoderada de la demandada las recibiré en la secretaría de su Despacho o en mi oficina ubicada en la Av. Carrera 15 No 124-47 oficina 501 de la ciudad de Bogotá, D.C., en el correo electrónico [diana.neira@zartaneira.com](mailto:diana.neira@zartaneira.com) y número celular 318-3149031.

Mi poderdante en la Calle 100 No. 9A-45 piso 12 de la ciudad de Bogotá, D.C. y el correo electrónico [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co).

Cordialmente,



DIANA MARCELA NEIRA HERNÁNDEZ  
C.C. No.53.015.022 de Bogotá D.C.  
T.P. No. 210.359 del C. S. de la J.

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4207698905**

**PÓLIZA No: 420 -88 - 99400000031 ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE** COD. AGE: 420 RAMO: 88 PAP:

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO							
03	01	2020	31	12	2019	23:59	16	08	2020	23:59	229	10	12	2024						
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		

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

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS							
31	12	2019	23:59	16	08	2020	23:59	229							
VIGENCIA DEL ANEXO DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS			

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.303.461-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 5 No: 36-08** CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **6026206000**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.303.461-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 5 No: 36-08** CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **6026206000**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE DEL CAUCA** CIUDAD: **CALI**

DIRECCION: **CALLE 5 No. 36-8**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 2,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		2,000,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		2,000,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		2,000,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		2,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		2,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		200,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS  
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ <b>*2,000,000,000.00</b>	VALOR PRIMA: \$ <b>*****370,000,000</b>	GASTOS EXPEDICION: \$ <b>*****0.00</b>	IVA: \$ <b>***70,300,000</b>	TOTAL A PAGAR: \$ <b>*****440,300,000</b>
---	--	---	---------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A	574	100.00			

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

**FIRMA ASEGURADOR** **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000420769890

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

CADA207F0906F4775F CLIENTE JUCASTILLO 0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

Compañía de Seguros



# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000031 ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.303.461-2

ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.303.461-2

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO DE LA POLIZA

**AVISO DE PÉRDIDA 15 DÍAS:** No obstante lo dispuesto en las condiciones la Póliza o en sus anexos, por la presente cláusula se conviene entre las partes, un término TREINTA ( 30) días HÁBILES para que el Asegurado de aviso al Asegurador de cualquier evento que afecte a la presente Póliza, contados a partir de la fecha en que haya tenido conocimiento de dicho evento, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

**ADHESION:** Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales y particulares de la póliza, que presenten un beneficio a favor del ASEGURADO, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza siempre que el cambio no implique un aumento en la prima originalmente pactada, Previo acuerdo con Allianz.

### CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES

**EXTENSION POR ACTOS DE EMPLEADOS:** Se extiende a cubrir la responsabilidad civil extracontractual del asegurado a consecuencia de los actos u omisiones cometidas por los empleados a su servicio, incluidos los temporales, ocasionales transitorios, estudiantes en practica, durante el desempeño de sus funciones dentro de la Republica de Colombia y en el exterior, siendo entendido que todo juicio o demanda deberá ser entablada ante las autoridades competentes colombianas.

**ACUERDO PARA AJUSTE EN CASO DE SINIESTRO:** Por medio de la presente Cláusula se conviene que todos los siniestros serán ajustados conforme al procedimiento especial de ajuste que se acuerde entre el Asegurador y Asegurado, y que bajo estas condiciones, operará el Ajustador que se designe cuando sea necesario

**EXTENSION DEL SITIO O SITIOS DONDE SE ASEGURA EL RIESGO:** Por medio de la presente Cláusula se conviene en amparar en todas sus partes la Responsabilidad Civil del Asegurado, derivada de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, causados a bienes de terceros, lesiones personales ó muerte a terceros, por empleados, personal a su servicio, durante el desempeño de sus funciones en el giro normal de sus negocios, siempre y cuando las funciones sean objeto de cobertura en el presnete seguro y en cualquier sitio o sitios, donde se hallen desempeñando las mismas.

**MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO** No obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza y sus anexos, con cobro de prima, la presente cláusula se establece una limitación a la obligación que el Asegurado notifique los hechos o circunstancias que agraven el riesgo durante la vigencia del contrato, en el sentido, que la aseguradora solo puede invocarla cuando exista relación de causalidad entre la agravación y el siniestro. Se ampararán automáticamente los riesgos cuya agravación se informe, hasta el pronunciamiento del asegurador en contrario.

**ERRORES Y OMISIONES NO INTENCIONALES :** El tomador esta obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, la inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por la compañía, la hubiere retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si el tomador incurriere en errores, omisiones o inexactitudes inculpables a él o al asegurado, el contrato de seguro al cual se adhiere este documento no será nulo, ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del Art. 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En ese caso, se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo: la cual será calculada a la (s) tasa (s) establecida (s) en la (s) póliza (s) a prorrata y en las mismas condiciones en que viene suscrito el riesgo.

### DEDUCIBLE

\* TODAS LAS COBERTURAS: 10% del Valor de la Perdida Minimo COP \$ 15.000.000

\* GASTOS MEDICOS: No aplica deducible

CLIENTE

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

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

### **1. AMPARO BÁSICO**

BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN:

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

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

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

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

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

#### **1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL**

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

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

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

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

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

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

### 1.3 AMPAROS ADICIONALES

#### 1.3.1 COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO

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

##### 1.3.1.1 HONORARIOS DE DEFENSA

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

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

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

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

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

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

##### 1.3.1.2 COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES

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

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

### 1.3.1.3 COSTAS DEL PROCESO

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

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

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

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

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

CUMPLIDAS LAS CONDICIONES ANTERIORES, ASEGURADORA SOLIDARIA:

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

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

### 1.4 AMPAROS CONTRATABLES MEDIANTE ACUERDO EXPRESO

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

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

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

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

#### 1.4.2 AMPARO DE EQUIPOS ESPECIALES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 1.4.5 AMPARO DE GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS

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

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

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

## 2. EXCLUSIONES

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

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

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

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

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

### 3. GARANTÍAS

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

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

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

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

#### 4. LÍMITE TEMPORAL DE LA COBERTURA

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

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

#### **5. LÍMITE TERRITORIAL DE LA COBERTURA**

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

#### **6. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD**

##### **A. LÍMITE POR EVENTO**

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

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

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

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

##### **B. LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA**

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

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

#### **7. DEDUCIBLE**

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

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

#### **8. UNIDAD DE EVENTO**

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

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

#### **9. DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS**

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

## **10. CONSERVACIÓN Y MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **12. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **14. DISTRIBUCIÓN**

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

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

#### **15. AUDITORÍA E INSPECCIÓN**

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

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

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

#### **16. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN**

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

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

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

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

#### **17. PAGO DEL SINIESTRO**

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

#### **18. FORMULARIO DE SOLICITUD Y DIVISIBILIDAD**

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

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

#### **19. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA**

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

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

#### **20. PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN**

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

#### **21. DOMICILIO**

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

#### **22. LEGISLACIÓN SUPLETORIA**

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

#### **23. REDUCCIÓN DE LA PRIMA POR DISMINUCIÓN DEL RIESGO.**

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

#### **24. DEFINICIONES**

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

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

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

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

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

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

- **Institución Tomadora.**

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

- **Beneficiario.**

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

- **Tercero.**

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

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

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

- **Paciente.**

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

- **Acto Médico.**

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

- **Hecho Dañino.**

Es el hecho generador de daños materiales o lesiones corporales.

- **Daño Material.**

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

- **Lesión Corporal.**

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

- **Reclamación: es.**

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

- **Pretensión Indemnizatoria.**

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

- **Período de retroactividad/retroactividad.**

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



José Fernando Zarta Arizabaleta &lt;jf@zartaneira.com&gt;

**BOG86024 - PODER**

**Notificaciones** <notificaciones@solidaria.com.co>  
Para: "jf@zartaneira.com" <jf@zartaneira.com>

29 de noviembre de 2024, 6:39

Señores

**JUZGADO 66 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO**  
**Bogotá, D.C.**

**Referencia: RADICADO: 202000134**  
**DEMANDANTE. MARÍA DEL PILAR ZAMORA LUGO Y OTROS**  
**DEMANDADO. DAVITA S.A.S Y OTROS**  
**LLAMADO EN**  
**GARANTIA. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.**

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

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

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

Cordialmente,

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

Acepto el poder,

**JOSE FERNANDO ZARTA ARIZABALETA**  
C. C. No. 79.344.303 de BOGOTA  
T. P. No. 63626

**BOG86024** 2024/11/28**GERENCIA JURÍDICA.**

**Dirección General.**  
**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**  
**ENTIDAD COOPERATIVA**  
**Calle 100 No 9A – 45 Bogotá – CO**



Compañía de Seguros

**Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano Celular: 312 342 6229 • Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com**  
**Defensor del Consumidor Financiero Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna Celular: 310 223 4304 • Correo: martinezhunaabogados@gmail.com**  
Carrera 13 A # 28-38 oficina 221, Bogotá • **Teléfono: (601) 791 91 80 • Fax: (601) 791 91 80 • Horario: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.**

\*\*\*\*\*

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

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

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

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

\*\*\*\*\*

**2 adjuntos**

-  **241101-Certificado SFC ASC.pdf**  
1181K
-  **BOG86024.pdf**  
143K

Señores  
**JUZGADO 66 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO**  
**Bogotá, D.C.**

Referencia:   **RADICADO:**                    **202000134**  
                  **DEMANDANTE.**                   **MARÍA DEL PILAR ZAMORA LUGO Y OTROS**  
                  **DEMANDADO.**                   **DAVITA S.A.S Y OTROS**  
                  **LLAMADO EN**  
                  **GARANTIA.**                    **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.**

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

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

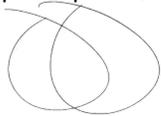
Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co)

Cordialmente,



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

Acepto el poder,



**JOSE FERNANDO ZARTA ARIZABALETA**  
C. C. No. 79.344.303 de BOGOTA  
T. P. No. 63626



**Certificado Generado con el Pin No: 1756341452814980**

Generado el 01 de noviembre de 2024 a las 11:58:26

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

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

**CERTIFICA**

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

**NIT: 860524654-6**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## Certificado Generado con el Pin No: 1756341452814980

Generado el 01 de noviembre de 2024 a las 11:58:26

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

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

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

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

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

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

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

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



## Certificado Generado con el Pin No: 1756341452814980

Generado el 01 de noviembre de 2024 a las 11:58:26

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

  
Superintendencia Financiera de Colombia

**JENNY FABIOLA PÁEZ VARGAS**  
**SECRETARIO GENERAL (E)**

"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."

Señor

JUZGADO SESENTA Y SEIS (66) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ  
SECCIÓN TERCERA

E. \_\_\_\_\_ S. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_

REF.: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: MARÍA DEL PILAR ZAMORA LUGO Y OTROS  
DEMANDADOS: DAVITA S.A.S Y OTROS  
LLAMADA EN GARANTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA  
RADICADO: 11001334306620200013400  
ASUNTO: SUSTITUCIÓN DE PODER

**JOSÉ FERNANDO ZARTA ARIZABAleta**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No.79.344.303 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional de abogado No. 63.626 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, aseguradora legalmente constituida con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., me permito sustituir el poder a mi otorgado, en la persona de la abogada **DIANA MARCELA NEIRA HERNÁNDEZ**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No 53.015.022 de Bogotá, portadora de la Tarjeta Profesional No. 210.359 del Consejo Superior de la Judicatura, para que continúe representando a la citada sociedad, dentro del proceso señalado en la referencia.

La doctora **DIANA MARCELA NEIRA HERNÁNDEZ**, tiene las mismas facultades otorgadas en el poder a mi conferido por la citada sociedad.

Le rogamos, señor Juez, reconocerle personería a la abogada **DIANA MARCELA NEIRA HERNÁNDEZ**.

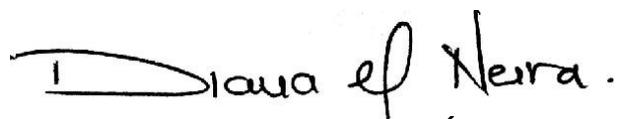
La dirección de la mencionada doctora es Calle 74 No. 15- 80 interior 2 oficina 316. Correo electrónico [diana.neira@zartaneira.com](mailto:diana.neira@zartaneira.com) y número telefónico 3183149031

Del señor Juez, atentamente,



**JOSÉ FERNANDO ZARTA ARIZABAleta**  
C.C. No. 79.344.303 de Bogotá  
T. P. No. 63.626 del C. S. de la J.

ACEPTO



**DIANA MARCELA NEIRA HERNÁNDEZ**  
C.C. No. 53.015.022 de Bogotá  
T. P. No. 210.359 del C. S. de la J