

Señores:

JUZGADO DIECINUEVE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI

j19lctocali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE: MARÍA NELLY ORDOÑEZ Y OTROS
DEMANDADOS: FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. Y OTROS.
LLAMADO EN G.: PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.
RADICACIÓN: 76001310501620180054900

REFERENCIA: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la Cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116. del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de apoderado judicial de **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, conforme al poder especial adjunto al presente escrito, manifiesto que mediante el presente líbello y estando dentro del término legal oportuno, procedo en **primer lugar** a contestar la demanda impetrada por MARÍA NELLY ORDOÑEZ, JOHAN DAVID AVIRAMA ORDOÑEZ y JOSE LUIS AVIRAMA ORDOÑEZ en contra de FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. y RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. y en **segundo lugar**, a pronunciarme frente al llamamiento en garantía formulado por esta última entidad a mí representada, en los siguientes términos:

CAPITULO I

I. CONTESTACIÓN FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL PRIMERO: NO ME CONSTA que el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) falleció el 30/10/2015, en el entendido que esto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL SEGUNDO: NO ME CONSTA que el causante convivía en unión marital de hecho con la señora MARIA NELLY ORDOÑEZ desde hace más de 35 años, ni que de la relación se procrearon los 2 hijos referenciados, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL TERCERO: NO ME CONSTA que el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) estaba vinculado laboralmente a FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. mediante contrato de obra o labor del 17/07/2014, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social

AL CUARTO: NO ME CONSTA que contrato suscrito tenía como objeto que el trabajador desarrollara funciones como OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN en el Hospital Carlos Holmes Trujillo de conformidad con el contrato referenciado, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL QUINTO: NO ME CONSTA el salario devengado por el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P), por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL SEXTO: NO ME CONSTA la jornada de trabajo del señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P), por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL SÉPTIMO: NO ME CONSTA que el 30/10/2015 el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) sufrió accidente de trabajo en las instalaciones del Hospital CARLOS HOLMES TRUJILLO, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL OCTAVO: NO ME CONSTA que el accidente de trabajo fue reportado a la ARL SEGUROS BOLIVAR por FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. el 03/11/2015, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL NOVENO: NO ME CONSTA lo manifestado en el reporte de accidente de trabajo No. 490633, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL DÉCIMO: NO ME CONSTA lo descrito en el informe pericial de necropsia No. 2015010176001002704, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL DÉCIMO PRIMERO: NO ME CONSTA que en el citado informe pericial se haya descrito las prendas de vestir del causante, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL DÉCIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA que el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) no portaba elementos de seguridad, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL DÉCIMO TERCERO: NO ME CONSTA que la petición radicada por la señora MARÍA NELLY ORDOÑEZ ante FOCAR INGENIEROS ASOCIADOS, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL DÉCIMO CUARTO: NO ME CONSTA que el 31/01/2018 FOCAR INGENIEROS informó a la señora María Nelly que reuniría documentos, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL DÉCIMO QUINTO: NO ME CONSTA que la demandante interpuso acción de tutela contra FOCAR INGENIEROS ASOCIADOS S.A., ni que el Juzgado Veintidós Civil Municipal ordenó la entrega de documentos, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Trabajo y de la Seguridad Social.

AL DÉCIMO SEXTO: NO ME CONSTA que el 31/05/2018 FOCAR INGENIEROS ASOCIADOS S.A. entregó copia de los documentos enlistados, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL DÉCIMO SÉPTIMO: NO ME CONSTA lo descrito en el presente numeral, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL DÉCIMO OCTAVO: NO ME CONSTA que en la consulta de la página web del SENA arrojó que no se encontraron certificados, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL DÉCIMO NOVENO: NO ME CONSTA lo descrito en el presente numeral, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL VIGÉSIMO: NO ME CONSTA que el 20/11/2015 SEGUROS BOLIVAR ARL emitió informe de investigación de accidente, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL VIGÉSIMO PRIMERO: NO ME CONSTA que el numeral 1.3 del informe de la ARL se especificó que el causante estaba realizando su labor habitual, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL VIGÉSIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA lo indicado en el presente numeral, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL VIGÉSIMO TERCERO: NO ME CONSTA que FOCAR INGENIEROS ASOCIADOS S.A. a la fecha del deceso del señor MIGUEL ANGEL (Q.E.D.P) no contaba con un programa de protección contra caída en alturas, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL VIGÉSIMO CUARTO: NO ME CONSTA que el hecho anterior fuera confirmado por el señor Jairo Vásquez director y supervisor de personal de obra, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL VIGÉSIMO QUINTO: NO ME CONSTA que en la obra no había supervisores de FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. o del HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL VIGÉSIMO SEXTO: NO ME CONSTA que la obra contratada no contaba con una matriz de peligros, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL VIGÉSIMO SÉPTIMO: NO ME CONSTA que el HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO no ejerció controles necesarios en sus contratistas respecto de la seguridad y salud en el trabajo, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL VIGÉSIMO OCTAVO: NO ME CONSTA lo descrito en el informe de accidente de trabajo que realizó SEGUROS BOLIVAR ARL, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL VIGÉSIMO NOVENO: NO ME CONSTA que FOCAR INGENIEROS ASOCIADOS S.A. no realizó examen de ingreso al trabajador fallecido, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL TRIGÉSIMO: NO ME CONSTA la solicitud elevada por la señora MARÍA NELLY ante el SENA, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL TRIGÉSIMO PRIMERO: NO ME CONSTA que a la fecha el SENA no haya dado respuesta a la petición, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL TRIGÉSIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA que SEGUROS BOLIVAR ARL reconoció a MARÍA NELLY ORDOÑEZ la pensión de sobrevivientes, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL TRIGÉSIMO TERCERO: NO ME CONSTA por cuanto NO ES UN HECHO, lo expresado en el presente numeral, pues obedece a una apreciación subjetiva y personal sobre los sentimientos de los demandantes, la cual resulta inviable calificar afirmativa o negativamente, motivo por el cual, esto debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL TRIGÉSIMO CUARTO: NO ME CONSTA la fecha de nacimiento del joven Johan David Avirama, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL TRIGÉSIMO QUINTO: NO ME CONSTA la fecha de nacimiento del joven José Luis Avirama, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Social.

II. CONTESTACIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la totalidad de las pretensiones de la demanda, en la medida en que comprometan la responsabilidad de mi procurada y exceden la posibilidad de afectación y el ámbito de cobertura de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 1004431, en la cual figura como tomador y asegurado la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., ya que las pretensiones esbozadas desbordan los términos concertados en el seguro.

Al respecto es preciso indicar que, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS como aseguradora cubre los riesgos que expresamente se pacten con el tomador del seguro, pudiendo limitar los amparos otorgados conforme lo dispone el artículo 1056 del Código de Comercio, por tanto, se observa que mi representada amparó lo relativo a la responsabilidad civil del asegurado como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales en salud, y véase que en el presente proceso se discute una Responsabilidad Patronal con ocasión al accidente de trabajo que sufrió un trabajador del contratista (FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A.), es decir que aquel, ni siquiera tuvo un vinculado laboral con la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. (asegurada en la póliza).

Conforme con lo anterior, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS limitó los amparos otorgados pactando condiciones particulares y generales, que excluyen expresamente lo que se está debatiendo en el presente proceso, a saber:

1. NO se otorgó como amparo la responsabilidad patronal del asegurado, pretensión que resulta ser la reclamada por la parte actora, es más, dicho riesgo fue expresamente excluido dentro las condiciones generales del amparo de Responsabilidad Civil General:

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

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

Lo anterior, traduce en que la PREVISORA no asumió algún riesgo derivado de la ejecución de labores (accidentes de trabajo) frente a los trabajadores de la entidad asegurada o frente a los trabajadores de los contratistas o subcontratistas.

2. Respecto de los amparos otorgados, especialmente, el de predios, laborales y operaciones, se tiene que, para efectos de la póliza, NO se consideran terceros a:

- a. *Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.*
- b. *Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.*
- c. **Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.** (subrayas y negrilla fuera de texto)

Así las cosas, es claro que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 1004431 expedida por mi representada NO presta cobertura material conforme con los hechos y pretensiones del libelo demandatorio, ya que, excluye taxativamente el amparo de RC PATRONAL y tampoco ampara perjuicios sufridos por trabajadores del contratista, como lo era el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P), motivo por el cual, la afectación del contrato de seguro no tiene vocación de prosperidad.

De esta manera, y con el ánimo de lograr una indudable precisión frente a los improbados requerimientos pretendidos en la demanda, me refiero a cada pretensión de la siguiente manera:

A LA PRIMERA: ME OPONGO si se afectan los intereses de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, debiéndose precisar que la misma no se encuentra dirigida a mi representada, ni asegurada, no obstante, de conformidad con el material probatorio obrante en el expediente, se logra vislumbrar que el accidente ocurrido se dio por culpa exclusiva del trabajador, pues se encuentra acreditado conforme con la investigación de accidente de trabajo realizada por la ARL, que el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) por voluntad propia y sin avisarle a su supervisor y/o compañeros, se subió a la estructura con una altura de 3.25 metros a la hora de su descanso y sin ponerse el arnés de seguridad que le había proporcionado su empleador, así las cosas, asumió la exposición al riesgo alto observándose un comportamiento negligente e imprudente.

Debe precisarse que, frente a una culpa patronal, la parte demandante no ha logrado probar los elementos estructurantes que comprometan la responsabilidad del empleador, lo cual es su carga de conformidad con el artículo 167 de C.G.P, esto es, no acreditó una culpa atribuible al empleador y un nexo causal, entre esta última y el daño cuya indemnización se reclama.

A LA SEGUNDA: ME OPONGO si se afectan los intereses de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, debiéndose precisar que la misma no se encuentra dirigida a mi representada, ni asegurada, no obstante, de conformidad con el material probatorio obrante en el expediente, se logra vislumbrar que el accidente ocurrido se dio por culpa exclusiva del trabajador, pues se encuentra acreditado conforme con la investigación de accidente de trabajo realizada por la ARL, que el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) por voluntad propia y sin avisarle a su supervisor y/o compañeros, se subió a la estructura con una altura de 3.25 metros a la hora de su descanso y sin ponerse el arnés de seguridad que le había proporcionado su empleador, así las cosas, asumió la exposición al riesgo alto observándose un comportamiento negligente e imprudente.

Debe precisarse que, frente a una culpa patronal, la parte demandante no ha logrado probar los elementos estructurantes que comprometan la responsabilidad del empleador, lo cual es su carga de conformidad con el artículo 167 de C.G.P, esto es, no acreditó una culpa atribuible al empleador y un nexo causal, entre esta última y el daño cuya indemnización se reclama.

A LA TERCERA (Literales A, B y C): ME OPONGO si se afectan los intereses de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, debiéndose precisar que la misma no se encuentra dirigida a mi representada, ni asegurada, no obstante, de conformidad con el material probatorio obrante en el expediente, se logra vislumbrar que el accidente ocurrido se dio por culpa exclusiva del trabajador, pues se encuentra acreditado conforme con la investigación de accidente de trabajo realizada por la ARL, que el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) por voluntad propia y sin avisarle a su supervisor y/o compañeros, se subió a la estructura con una altura de 3.25 metros a la hora de su descanso y sin ponerse el arnés de seguridad que le había proporcionado su empleador, así las cosas, asumió la exposición al riesgo alto observándose un comportamiento negligente e imprudente.

Aunado a ello, se precisa que en atención a la póliza por medio de la cual se vinculó a mi representada, se resalta que se amparó la Responsabilidad Civil Profesional por daños y perjuicios en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, es decir que, no ampara nada relativo a una presunta CULPA PATRONAL de que trata el artículo 216 del CST, motivo por el cual, la afectación del seguro no tiene vocación de prosperidad.

A LA CUARTA: ME OPONGO, si se afectan los intereses de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, debiéndose precisar que, no hay lugar a la indexación de sumas, toda vez que, al no existir una culpa patronal atribuible al empleador y, por tanto, no existir condenas por una indemnización plena de perjuicios, por sustracción de materia no existen sumas que deban traerse a valor presente.

A LA QUINTA: ME OPONGO a la condena en costas y agencias en derecho, en razón a que el demandante no logró acreditar los perjuicios relacionados en el petitum de la demanda y mucho menos logró probar los requisitos esenciales para que se configure una responsabilidad en cabeza

de mí prohijada.

A LA SEXTA: ME OPONGO a la condena de las facultades ultra y extra petita del juez, en razón a que el demandante no logró acreditar los perjuicios relacionados en el petitum de la demanda y mucho menos logró probar los requisitos esenciales para que se configure una responsabilidad en cabeza de mí prohijada.

Bajo esta premisa, solicito de manera respetuosa al despacho que condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante por encausar una litis carente de fundamentos.

III. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA.

1. EXCEPCIONES FORMULADAS POR QUIEN EFECTUÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA:

Solicito al juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda todas las formuladas por los demandados convocantes, en cuanto favorezcan los intereses de mi representada y en este sentido y tenor las que propongo a continuación:

2. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN TENDIENTE A SOLICITAR EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR UNA EVENTUAL RESPONSABILIDAD PATRONAL (ARTÍCULO 216 DEL CST).

Sin que pueda constituir reconocimiento de responsabilidad alguna, invoco como excepción la PRESCRIPCIÓN, en aras de la defensa a los convocados y de mi procurada, tomando como base que en el presente proceso se pretende el reconocimiento y pago de la indemnización plena de perjuicios consagrada en el artículo 216 del C.S.T., y de conformidad con el artículo 488 del C.S.T., en concordancia con el artículo 151 del C.P.T. se configuró el fenómeno de la prescripción trienal, toda vez que, en el caso marras se evidencia de las documentales aportadas que los hoy demandantes no realizaron una reclamación al empleador FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. y/o a la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. previo a la presentación de la demanda, por ello se tiene que, el accidente de trabajo acaecido fue el día 30/10/2015 y la radicación de la demanda se realizó el día 19/11/2018, superando los 3 años que tenía la parte actora para reclamar los perjuicios e indemnizaciones derivados de una presunta culpa patronal.

Al respecto lo preceptuado por el artículo 151 del Código Procesal del Trabajo señala:

“ARTICULO 151. PRESCRIPCION. Las acciones que emanen de las leyes sociales prescribirán en tres años, que se contarán desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible. El simple reclamo escrito del trabajador, recibido por el {empleador}, sobreun derecho o prestación debidamente determinado, interrumpirá la prescripción pero sólo por un lapso igual”.

A su vez el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo dispone:

“ARTICULO 488. REGLA GENERAL. Las acciones correspondientes a los derechos regulados en este código prescriben en tres (3) años, que se cuentan desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible, salvo en los casos de prescripciones especiales establecidas en el Código Procesal del Trabajo o en el presente estatuto”.

En conclusión y conforme con lo anterior, solicito declarar probada esta excepción y absolver a los demandados de las obligaciones que emanan de derechos que se encuentran extinguidos por el fenómeno de la prescripción habida cuenta que, el accidente de trabajo acaeció el 30/10/2015 por lo que los actores tenían hasta el 30/10/2018 para realizar reclamación al empleador, sin embargo, no se evidencia que hayan presentado reclamación alguna, sino hasta que se radicó directamente la demanda el día 19/11/2018, por lo que, opera el fenómeno de prescripción.

3. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA (ARTICULO 34 DEL C.S.T.) ENTRE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. Y FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A.

En lo concerniente a una posible declaración de solidaridad entre el contratante y el contratista, debe precisarse la misma es a todas luces improcedente por cuanto, para que opere esta será requisito *sine qua non* que las labores prestadas por el trabajador y la actividad económica del beneficiario del trabajo o dueño de la obra correspondan a las actividades normales de su empresa o negocio, es decir, será necesario que haya una identidad entre el objeto la sociedad beneficiaria de la obra, como actividad económica, y la labor prestada por el trabajador. Situación la cual no se presenta en este caso teniendo en cuenta que el objeto social de RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. centra su actividad en la prestación de servicios de salud primarios y complementarios, lo que no guarda relación con el objeto de FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. (construcción, arquitectura e ingeniería) ni con las labores ejecutadas por el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) (“acarreo de materiales, armar hierro y desencostrar”), en conclusión dichos objetos, funciones y/o actividades NO son complementarias y/o conexas con la actividad y objeto de RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E..

Para mayor precisión la citada solidaridad fue planteada por el legislador en los siguientes términos:

“ARTICULO 34. CONTRATISTAS INDEPENDIENTES. 1o) Son contratistas independientes y, por tanto, verdaderos patronos y no representantes ni intermediarios, las personas naturales o jurídicas que contraten la ejecución de una o varias obras o la prestación de servicios en beneficios de terceros, por un precio determinado, asumiendo todos los riesgos, para realizarlos con sus propios medios y con libertad y autonomía técnica y directiva. Pero el beneficiario del trabajo o dueño de la obra, a menos que se trate de labores extrañas a las actividades normales de su empresa o negocio, será solidariamente responsable con el contratista por el valor de los salarios y de las prestaciones e indemnizaciones a que tengan derecho los trabajadores, solidaridad que no obsta para que el beneficiario estipule con el contratista las garantías del caso o para que repita contra él lo pagado a esos trabajadores.

2o) El beneficiario del trabajo o dueño de la obra, también será solidariamente responsable, en las condiciones fijadas en el inciso anterior, de las obligaciones de los subcontratistas frente a sus trabajadores, aún en el caso de que los contratistas no estén autorizados para contratar los servicios de subcontratistas. (...)”¹

Frente a la norma en comento, la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia ha tenido una postura jurisprudencial clara en el sentido que, para aplicar la responsabilidad solidaria se exige que las actividades que desarrollan uno (trabajador) y otro (beneficiario de la obra), deben darse en el marco del giro ordinario de este último, debiéndose establecer una relación directa con el objeto social. Entre ellas, se logran encontrar la sentencia del 8 de mayo de 1961, G.J. 2240, la sentencia SL del 10 de octubre de 1997 con radicado 9881, la sentencia del 01 de marzo del 2010 con radicado 35.864, la sentencia del 26 de marzo del 2014 con radicado 39000, la sentencia SL 2262 del 20 de junio del 2018 con radicado 55373, la sentencia con radicado 34893 del 21 de septiembre del 2010 y la sentencia **SL 3774 del 25 de agosto del 2021 con radicado 82593**, que expone:

“Recuérdese que en los términos del artículo 34 del CST, son dos los requisitos para que proceda la solidaridad del contratante frente a su contratista, a saber: ser beneficiario de la obra o del servicio contratado y, que las actividades ejecutadas por la contratista a favor de la contratante no se traten de labores extrañas a las actividades normales de esta última” (CSJ SL3718-2020)

Al respecto, la Sala ha reiterado que las actividades contratantes deben ser afines con las labores propias y ordinarias de la parte contratante; y que no cualquier actividad desarrollada por el contratista o el trabajador puede generar el pago solidario de las obligaciones laborales. Así se recordó en la sentencia CSJ SL7789-2016:

“Como lo destaca el recurrente, la disposición legal que concibe la solidaridad entre el contratista independiente y el beneficiario de la obra por el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones de los trabajadores del primero, exige que las actividades que desplieguen uno y otro tengan el mismo giro ordinario o normal, vale

¹ CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO. Artículo 34.

decir tengan correspondencia en su objeto social.”

No se trata en absoluto de que el verdadero empleador (contratista independiente) cumpla idénticas labores a las que desarrolla quien recibe el beneficio de la obra, pero tampoco que cualquier labor desarrollada por este pueda generar el pago solidario de las obligaciones laborales. En los términos del artículo 34 del CST es preciso que las tareas coincidan con el fin o propósito que buscan empresario y contratista; en otras palabras, que sean afines.

En sentencia del 5 de febrero de 2014 radicación 38651, se dijo sobre el particular:

*“En las anteriores circunstancias, si el objeto social del Edificio Terminal de Transporte de Ibagué, no está relacionado con el giro o la actividad del contratista que ya se dejó descrita con precedencia, y tampoco emerge alguna afinidad entre ellas, la solidaridad que contempla el artículo 34 del Código Sustantivo del Trabajo no puede deducirse en el sub iudice, pues el hecho de que la propiedad horizontal deba hacer reparaciones y mantenimiento al edificio, así como cuidar la conservación del mismo, esa sola circunstancia no pueda conducir a que se derive la supuesta afinidad que dedujo en forma equivocada el sentenciador de alzada entre las labores que desarrolla el contratante y las que ejecuta el contratista, pues para que esa solidaridad se configure, **no basta simplemente que con la actividad desarrollada por el contratista independiente se cubra una necesidad propia del beneficiario, como aquí sucede, sino que se requiere que ella constituya una función normalmente desarrollada por él, directamente vinculada con la ordinaria explotación de su objeto económico.**”* (negrilla y subrayado fuera de texto).

Del mismo modo, la Honorable Corte Constitucional ha sido también clara en indicar que la solidaridad de que trata el artículo 34 del C.S.T. requiere de una relación directa entre la labor desarrollada por el trabajador y el giro ordinario o normal del beneficiario. Al respecto, en sentencia T 889 del 2014 dicha corporación expresó:

“se predica responsabilidad solidaria en material laboral, al tenor del artículo 34 del Código Sustantivo del Trabajo, cuando se cumplen los siguientes presupuestos:

(i) la empresa contratante contrata a la empresa contratista para que realice una labor o ejecute una obra que en principio correspondería efectuarla a ella, por ser una de las actividades relacionadas en su objeto social;

(ii) la empresa contratista contrata, a través de contrato laboral, al trabajador o a los trabajadores que se requieren para la ejecución de la labor o la obra;

*(iii) la labor ejecutada por el trabajador en beneficio de la empresa contratante **guarda relación directa** con una o varias de las actividades que aquella realiza, de acuerdo con el giro propio de sus negocios (relación de causalidad);*

(iv) la empresa contratista incumple, total o parcialmente, sus deberes como empleadora, de uno o varios trabajadores que ejecutan la labor en beneficio de la empresa contratista; y,

(v) la labor la ejecutó el trabajador bajo órdenes y supervisión de la empresa contratante; o siguiendo lineamientos por ella establecidos; o en las instalaciones físicas de la misma y haciendo uso de sus recursos físicos y de personal; o todas las anteriores.” (negrilla y resaltado fuera de texto).

Conforme al derrotero jurisprudencial que, mencionado en líneas precedentes, la Corte Suprema de Justicia, desde el año 1961 y a la fecha, ha tenido una postura sentada en relación con la responsabilidad solidaria contemplada en el artículo 34 del Código Sustantivo del Trabajo. Esta consiste en que la solidaridad de que trata el citado artículo no se configura cuando las labores son extrañas a las actividades normales de la empresa o negocio, pues se exige que la actividad integre su giro ordinario o normal, corresponda a su objeto social, esto es, que esté directamente vinculada con el objeto social de su beneficiaria. Lo anterior, en razón a que la norma pretende acometer el

propósito fraudulento de un empresario que quiera desarrollar su explotación económica por conducto de contratistas para evadir su responsabilidad laboral.

Para el caso en concreto y con estricta sujeción a la postura de la CSJ Sala de Casación Laboral, se examinó la documental que obra en el expediente, concluyendo que tanto en los registros formales y/o certificados de las demandadas no existe identidad de objetos sociales, como se pasa a ilustrar:

- El objeto social y actividad principal de RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. se enmarca en la prestación de servicios de salud primarios y complementarios.
- El objeto social principal del contratista FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. es la actividad de arquitectura e ingeniería y actividades conexas de asesoramiento técnico que incluye solamente empresa dedicadas a actividades de construcción, arquitectura, ingeniería y agrimensura.

Aunado a lo anterior, no puede perderse de vista que las funciones que desarrollaba el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) eran las de “*acarreo de materiales, armar hierro y desencofrar*”, que tampoco con guardan relación con el objeto de RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., razón por la cual, no se puede predicar obligación solidaria entre dichas entidades.

Con base en lo expuesto al transcurso del presente escrito, no se logra acreditar la solidaridad de mi asegurada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 del CST por no existir identidad de objetos sociales y/o relación de funciones ni en los certificados y/o documentos formales ni en aplicación del principio de la realidad sobre las formas entre las entidades demandadas. Así pues, es importante resaltar que (i) RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., centra su actividad en la prestación de servicios de salud primarios y complementarios, (ii) FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. se dedica a actividades de construcción, arquitectura, ingeniería y agrimensura y (iii) el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) realizaba funciones de Oficial de Construcción. De lo anterior se concluye que ni la sociedad FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. como contratista, ni las funciones desempeñadas por el señor MIGUEL ANGEL, hacen parte del giro ordinario o tengan relación con el objeto social de RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

4. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE CONSTITUYEN UNA CULPA PATRONAL CONFORME EL ARTÍCULO 216 DEL C.S.T.

Pese a que mí representada nada reconoce ante una posible declaratoria de culpa patronal, resuelta imperioso enunciar que, para que sea procedente la declaración de responsabilidad en cabeza del empleador y, en consecuencia, haya lugar a la indemnización plena de perjuicios, se requiere que concurra los siguientes elementos: la existencia de la relación laboral, la ocurrencia de un siniestro de origen laboral (Accidente o enfermedad), la culpa suficientemente comprobada del empleador, la existencia de un daño cierto derivado del siniestro y el nexo de causalidad que debe conectar el daño y el actuar culposo. Elementos los cuales no concurren en el presente caso como quiera que no se logra probar la supuesta responsabilidad que se pretende endilgar al empleador, ni mucho menos el nexo causal entre el accidente y las supuestas o presuntas omisiones, pues se extrae del material probatorio que, el accidente ocurrido se dio por culpa exclusiva del trabajador, cuando por voluntad propia y sin avisarle a su supervisor y/o compañeros, se subió a la estructura con una altura de 3.25 metros a la hora de su descanso y sin ponerse el arnés de seguridad que le había proporcionado su empleador.

Al respecto, la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia ha precisado en repetidas ocasiones:

“Previo a dilucidar lo anterior, es oportuno recordar que la condena por indemnización ordinaria y plena de perjuicios consagrada en el artículo 216 CST, debe estar precedida de la culpa suficiente comprobada del empleador en la ocurrencia del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, de modo tal que su imposición amerita, además de la demostración del daño originado en una actividad relacionada con el trabajo, la prueba de que la afectación a la integridad o salud del trabajador fue consecuencia de la negligencia del empleador en el acatamiento de los deberes de velar por la seguridad y

protección de sustrabajadores”.²

Bajo esa tesitura y una vez realizado el análisis al presente caso, NO es posible atribuir responsabilidad al empleador FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. pues no concurren los elementos necesarios para que proceda la declaratoria de responsabilidad patronal de conformidad con lo establecido en el artículo 216 del C.S.T. al estar acreditado que el empleador obró con diligencia y no se reunieron los requisitos para que se constituya culpa patronal, por las siguientes razones:

A. Incumplimiento de la carga de la prueba por la parte demandante con relación a la supuesta culpa patronal.

Cuando se pretende la indemnización de perjuicios derivada de una culpa del empleador, corresponde al demandante acreditar la existencia de dicho actuar culposo. Sin embargo, en el caso que nos ocupa, no existe prueba que acredite el supuesto proceder imprudente del empleador, cuyo único fundamento es el propio dicho de los demandantes. En este sentido, no se acredita, de entrada, que el accidente sufrido por el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) fue con ocasión a un hecho u omisión por parte de su empleador.

Por el contrario, se tiene que el accidente acaecido se dio como consecuencia de un actuar imprudente y negligente por parte del trabajador, pues por voluntad propia y sin avisarle a su supervisor y/o compañeros, se subió a la estructura con una altura de 3.25 metros a la hora de su descanso y sin ponerse el arnés de seguridad que le había proporcionado su empleador, así las cosas, asumió la exposición al riesgo alto.

De lo anterior, se puede concluir que no existe prueba más allá de la misma versión del demandante, de la existencia de un accidente de trabajo imputable al empleador, sin que dicha circunstancia pueda ser tenida en consideración por el despacho.

B. Ocurrencia de siniestro laboral

Respecto de la ocurrencia de un siniestro de origen laboral, es pertinente traer a colación el concepto de accidente de trabajo, contenido en el artículo 3 de la Ley 1562 de 2012:

“Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo”.

Aterrizando el concepto transcrito al caso bajo análisis, se tiene que las partes demandantes afirman que durante la relación contractual que sostuvo FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. con MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P), sufrió un accidente de trabajo.

No obstante, es importante reiterar que la mera ocurrencia de un accidente de trabajo no implica la existencia de responsabilidad del empleador, toda vez que este tipo de responsabilidad no tiene un carácter objetivo. Por el contrario, para que su declaratoria proceda es necesario que se acredite la culpa en el actuar del empleador, cuestión que, de entrada, cabe indicar, no se figuran en el presente caso como se expondrá en acápites siguientes.

Así pues, en el escenario del régimen de responsabilidad por culpa patronal no se castiga *per se* la ocurrencia del evento, sino que se analiza si quien funge como empleador ha usado la mediana diligencia que le era exigida para prevenir un suceso que como repentino, es súbito e imprevisto.

C. Actuar diligente de FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A., al garantizar la seguridad

² Corte Suprema de Justicia. Sala Laboral. Sentencia SL18465-2017 Radicación n.º 51232 del 8 denoviembre de 2017. M.P. Martín Emilio Beltrán Quintero.

que desempeñaba el señor Miguel Ángel en su calidad de trabajador.

La empresa demandada, tal y como lo acredita en los documentos que aporta, actuó de manera diligencia puesto que les suministra a todos sus trabajadores cuidado y protección integral, realizando capacitaciones frente a riesgos y en todo lo concerniente a sus laborales, recibiendo en su totalidad inducciones y entregando completamente elementos de protección personal con su debido uso. Bajo esa premisa, se concluye que la sociedad demandada cumplió las normas de prevención de riesgos y seguridad en el trabajo, salud y prevención de riesgos ocupacionales.

D. Ausencia de culpa suficiente del empleador FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A.:

El criterio de imputación de culpa patronal en cabeza del empleador por la ocurrencia de un accidente, que, por su propia naturaleza, es un suceso repentino, se encuentra determinado por la existencia de mediana diligencia en el proceder de éste con relación a la prevención de riesgos. En este sentido, es preciso reseñar que la diligencia que se le exige al empleador no puede ser absoluta, pues para éste es imposible tener control completo sobre accidentes que por su naturaleza misma son imprevisibles:

*“Y también por esa razón el cargo en ninguna circunstancia habría podido tener éxito, porque de hallarse fundado, en sede de instancia se concluiría que a la demandada no la respalda ninguna prueba que establezca que cumplió, **siquiera medianamente, las obligaciones de protección, seguridad y suministro de locales apropiados y elementos para la protección en caso de accidentes, para garantizar, al menos razonablemente, la seguridad y la vida del trabajador.**”*

(...)

*Probado el incumplimiento, el empleador, como todo deudor, sólo **se libera de responsabilidad si acredita que obró con mediana diligencia en la adopción de las medidas de seguridad**”.³*

Con relación a la culpa del empleador, es preciso reseñar que la misma se materializa cuando a raíz de un incumplimiento de las obligaciones de seguridad que le eran exigibles al empleador con relación a los tres agentes generadores de riesgos, esto es, al (i) entorno laboral (medio), (ii) a los objetos manipulados en ejercicio de la actividad laboral (fuente) o (iii) al trabajador (persona), se materializa un accidente o enfermedad de trabajo.

Cabe indicar que esta falta inobservancia de obligaciones por parte del empleador, debe ser acreditada por el demandante, pues de no hacerlo, ello conduciría a la desestimación de sus pretensiones, pues la culpa suficientemente probada es uno de los elementos indispensables para endilgar responsabilidad al patrono:

*“Allí se sostuvo que esa ‘culpa suficiente comprobada’ del empleador o, dicho, en otros términos, **prueba suficiente de la culpa del empleador, corresponde asumirla al trabajador demandante**, en acatamiento de la regla general de la carga de la prueba de que trata el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil. Es decir, a éste compete ‘probar el supuesto de hecho’ de la ‘culpa’, causa de la responsabilidad ordinaria y plena de perjuicios laboral”⁴ (Negritas y Subrayado fuera del texto original)*

En el caso que nos ocupa, el apoderado de las partes demandantes pretende imputar culpa a FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. sin argumento válido alguno, simplemente endilgado responsabilidad de manera irresponsable, sin embargo, no existe prueba que acredite el supuesto proceder imprudente e irresponsable del empleador. En este sentido, no se acredita, de entrada, que el señor Miguel Ángel haya sufrido el accidente por culpa de su empleador.

La anterior afirmación hace improcedente que se pueda atribuir responsabilidad por este accidente

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Laboral. Sentencia del 16 de diciembre de 2005. Radicación No. 23489. M.P. GUSTAVO JOSÉ GNECCO MENDOZA

⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Laboral. Sentencia 30 de octubre de 2015 Rad. 39.631. Magistrado Ponente: Carlos Ernesto Molina

a la sociedad demandada, pues para que ello proceda es necesario que se encuentren identificadas y acreditadas las faltas del “empleador”. Sin embargo, el demandante se limita a exponer la ocurrencia del accidente, pensando equivocadamente que su sola ocurrencia da cuenta de un actuar culposos del “empleador”.

Al respecto, debe reseñarse que **no existe ningún medio de prueba, más allá de la versión misma del demandante, que soporten la negligencia de su “empleador” y un nexo causal evidente respecto de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrió el accidente.**

Por lo tanto, la sociedad mencionada no tiene responsabilidad frente a lo pretendido.

E. Falta de acreditación del daño:

Los demandantes se limitan a indicar que sufrieron perjuicios como consecuencia del accidente sufrido por el señor MIGUEL ANGEL. Sin embargo, no acredita la causación de los perjuicios materiales e inmateriales, por cuanto solamente realizan una enunciación del monto al que presuntamente asciende la indemnización por dichos conceptos, sin incorporar al expediente, elemento alguno de convicción que evidencia la motivación de dichos perjuicios, de tal forma que no podría el Juzgador, sin medios de prueba que se lo permitan, acceder al monto solicitado por los accionantes, pues para ello, se requiere que dichos daños estén debidamente acreditados.

F. Ausencia de relación de causalidad:

Respecto del nexo de causalidad entre el daño y la culpa probada del empleador, es preciso resaltar que, del análisis del material obrante dentro del expediente, no se logra acreditar una relación causal entre el supuesto accidente de trabajo que sufrió el demandante, y las omisiones o falta al deber del cuidado de su empleador, pues este elemento debe estar indefectiblemente presente, toda vez que el nexo de causalidad se predica de este respecto del daño.

Ante este panorama, al estar en evidencia que no se configura ninguno de los elementos que componen la culpa patronal, debe necesariamente concluirse que no puede atribuirse la responsabilidad a FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A.

En conclusión, no se acreditan los elementos de que trata el artículo 216 del C.S.T en tanto queda acreditado el incumplimiento de la carga de la prueba por la parte demandante con relación a la supuesta culpa patronal, no se acredita el daño y mucho menos existe relación de causalidad entre el supuesto accidente de trabajo y las omisiones o falta de deber que se endilgan.

5. HECHO EXCLUSIVO DE LA VÍCTIMA COMO EXIMENTE DE LA CULPA PATRONAL.

El hecho de la víctima, como eximente de responsabilidad, quebranta el nexo de causal que se pretende establecer en el juicio de responsabilidad, puesto que en el plano fenomenológico del *iter* dañino, la causa adecuada del daño no le es atribuible a la conducta del sujeto que se analiza, sino a la propia víctima. Para el caso en concreto, véase que el accidente de trabajo acaecido el día 30/10/2015 fue por culpa exclusiva del trabajador, pues voluntad propia y sin avisarle a su supervisor y/o compañeros, se subió a la estructura con una altura de 3.25 metros a la hora de su descanso y sin ponerse el arnés de seguridad que le había proporcionado su empleador.

Al respecto ha indicado la Corte Suprema de Justicia:

“2. La culpa exclusiva de la víctima, como factor eximente de responsabilidad civil, ha sido entendida como la conducta imprudente o negligente del sujeto damnificado, que por sí sola resultó suficiente para causar el daño. Tal proceder u omisión exime de responsabilidad si se constituye en la única causa generadora del perjuicio sufrido, pues de lo contrario solo autoriza una reducción de la indemnización, en la forma y términos previstos en el artículo 2357 del Código Civil.

“[...] Preciado lo anterior, se debe mencionar que la doctrina es pacífica en señalar que para que el comportamiento del perjudicado tenga influencia en la determinación de la obligación reparatoria, es indispensable que tal conducta incida causalmente en la

producción del daño y que dicho comportamiento no sea imputable al propio demandado en cuanto que él haya provocado esa reacción en la víctima. Sobre lo que existe un mayor debate doctrinal es si se requiere que la conducta del perjudicado sea constitutiva de culpa, en sentido estricto, o si lo que se exige es el simple aporte causal de su actuación, independientemente de que se pueda realizar un juicio de reproche sobre ella. [...] En todo caso, así se utilice la expresión “culpa de la víctima” para designar el fenómeno en cuestión, en el análisis que al respecto se realice no se deben utilizar, de manera absoluta o indiscriminada, los criterios correspondientes al concepto técnico de culpa⁵, entendida como presupuesto de la responsabilidad civil en la que el factor de imputación es de carácter subjetivo, en la medida en que dicho elemento implica la infracción de deberes de prudencia y diligencia asumidos en una relación de alteridad, esto es, para con otra u otras personas, lo que no se presenta cuando lo que ocurre es que el sujeto damnificado ha obrado en contra de su propio interés. Esta reflexión ha conducido a considerar, en acercamiento de las dos posturas, que la “culpa de la víctima” corresponde -más precisamente- a un conjunto heterogéneo de supuestos de hecho, en los que se incluyen no sólo comportamientos culposos en sentido estricto, sino también actuaciones anómalas o irregulares del perjudicado que interfieren causalmente en la producción del daño⁶, con lo que se logra explicar, de manera general, que la norma consagrada en el artículo 2357 del Código Civil, aun cuando allí se aluda a “imprudencia” de la víctima, pueda ser aplicable a la conducta de aquellos llamados inimputables porque no son “capaces de cometer delito o culpa” (art. 2346 ibidem) o a comportamientos de los que la propia víctima no es consciente o en los que no hay posibilidad de hacer reproche alguno a su actuación (v.gr. aquel que sufre un desmayo, un desvanecimiento o un tropiezo y como consecuencia sufre el daño). Así lo consideró esta Corporación hace varios lustros cuando precisó que “[e]n la estimación que el juez ha de hacer del alcance y forma en que el hecho de la parte lesionada puede afectar el ejercicio de la acción civil de reparación, no hay para qué tener en cuenta, a juicio de la Corte, el fenómeno de la imputabilidad moral para calificar como culpa la imprudencia de la víctima, porque no se trata entonces del hecho-fuente de la responsabilidad extracontractual, que exigiría la aplicación de un criterio subjetivo, sino del hecho de la imprudencia simplemente, objetivamente considerado como un elemento extraño a la actividad del autor pero concurrente en el hecho y destinado solamente a producir una consecuencia jurídica patrimonial en relación con otra persona” (Cas. Civ. 15 de marzo de 1941. G.J. L, pág. 793. En el mismo sentido, Cas. Civ. 29 de noviembre de 1946, G.J. LXI, Pág. 677; Cas. Civ. 8 de septiembre de 1950, G.J. LXVIII, pág. 48; y Cas. Civ. 28 de noviembre de 1983. No publicada). Por todo lo anterior, la doctrina contemporánea prefiere denominar el fenómeno en cuestión como el hecho de la víctima, como causa concurrente a la del demandado en la producción del daño cuya reparación se demanda”⁷. (subrayado fuera de texto)

El accidente acaecido el 30/10/2015 se produjo de manera exclusiva por el exceso de confianza, imprudencia y culpa de la víctima quien, realizó maniobras peligrosas sin supervisión de su jefe inmediato, sin avisar a su supervisor que subiría a la plataforma y lo realizó sin el arnés proporcionado por el empleador, situación que no puede ser imputable a FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A., así quedó consignado en la investigación del AT:

Declaración del Director de obra:

⁵ Visintini, Giovanna. Tratado de la Responsabilidad Civil. Tomo II. Editorial Astrea. Buenos Aires, 1999. Pág. 292. De Cupis, Adriano. Op. Cit. Pág. 278. Santos Briz, Jaime. La responsabilidad civil. Derecho sustantivo y Derecho procesal, séptima edición, Editorial Montecorvo S.A., Madrid, 1993. Pág. 118”.

⁶ Medina Alcoz, María. La culpa de la víctima en la producción del daño extracontractual. Editorial Dykinson. Madrid, 2003. Págs. 135 y 165. Domínguez Águila, Ramón. Sobre la culpa de la víctima y la relación de causalidad. En Responsabilidad Civil. Directora: Aída Kemmelmajer de Carlucci. Editorial Rubinza Culzoni. Buenos Aires, 2007. Pág. 134.”.

⁷ Sentencia de 16 de diciembre de 2010, exp. 1989-00042-01, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. MP: Arturo Solarte Rodríguez.

¿Cuál era la altura de la estructura de la obra? R/ 3.25 Metros

¿Por qué cree usted que sucedió el accidente? R/ Miguel tomó la decisión de subirse sobre la formaleta sin avisarle a ninguna persona de la obra, ni al maestro de obra y sin asegurarse.

¿La empresa cuenta con un programa de protección contra caídas? R/ El personal de la obra está certificado en trabajo seguro en alturas, Yo lo hice con él.

Declaración del Maestro de Obra:

¿Una vez usted conoce los hechos del accidente que pudo manifestar al respecto? R/ Me parece extraño la forma de cómo el compañero MIGUEL se cayó, sin haber avisado a nadie.

¿Cómo supervisa usted el trabajo en la obra? R/ Yo superviso la obra, asignándole a cada uno la labor que debe hacer.

¿Qué labor estaba desempeñando Miguel el día del accidente? R/ Estaba encofrando unas vigas aéreas a una altura de 3,25 metros.

¿Qué medidas de seguridad se toman para realizar este tipo de labor? R/. Colocar la línea de vida, colocarse el arnés para trabajo en alturas y el casco con barbuquejo.

¿Cómo se accede a esta estructura? R/. Por una escalera metálica, hecha en la obra.

¿Para ejecutar esta actividad se requiere de algún tipo de permiso o hay un instructivo escrito para trabajos en alturas? R / Sí.

¿Por qué cree usted que sucedió el accidente? R/ Miguel tomó la decisión de subirse sobre la formaleta sin avisarme o decirle a algún compañero.

Así las cosas, se encuentra acreditado que el accidente ocurrido se dio por **culpa exclusiva del trabajador**, pues el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) por voluntad propia y sin avisarle a su supervisor y/o compañeros, se subió a la estructura con una altura de 3.25 metros a la hora de su descanso y sin ponerse el arnés de seguridad que le había proporcionado su empleador, así las cosas, asumió la exposición al riesgo alto observándose un comportamiento negligente e imprudente.

Aunado a lo anterior, la Corte ha venido tratando la culpa exclusiva de la víctima como un eximente de culpa patronal. Así lo demuestra la sentencia 16792 de 2015, mediante la cual, Elsa Rodríguez Pimiento, en representación de sus hijos, demanda a la empresa Ecopetrol, pues su cónyuge Juan Méndez, el cual contaba con un contrato a término fijo con la empresa demandada, el día 19 de marzo de 2003 pierde la vida en un fatídico accidente de trabajo. La accionante busca que se declare la culpa patronal de Ecopetrol y se le paguen las indemnizaciones correspondientes. La corte decide no casar la sentencia, mantener incólume la decisión tomada por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, la Corte al decidir no casar la sentencia afirmó lo siguiente:

“Así las cosas, en criterio de esta Sala de la Corte, no erró el Tribunal al concluir que el siniestro en el que perdió la vida Orlando Méndez Vera obedeció a su imprudencia, dado que ignoró sus obligaciones relacionadas con la seguridad industrial, y previamente a la actividad laboral que desarrolló, omitió tramitar la autorización establecida precisamente para prevenir accidentes de trabajo y sus nefastas consecuencias, medida adoptada por la empresa que actuó con la diligencia y cuidado que los hombres ordinariamente emplean en sus negocios o la que emplea un buen padre de familia, según los postulados del art.63 del C.C (p.17).”

Por la misma línea se encuentran las sentencias 11188 de 1999, 15359 34805 y 31726 de 2009, 50 271 de 2017, entre otras. Así, se evidencia que a través de los años la Corte Suprema de Justicia en la Sala de Casación Laboral, ha tenido como eximente de culpa patronal en un accidente de trabajo la culpa exclusiva de la víctima y la negligencia del trabajador, cuando dentro de todas las pruebas

aportadas al proceso se logra colegir que la causa principal del siniestro tuvo como origen el actuar negligente e imprudente del trabajador y, por ende, no se le puede imputar al empleador ninguna clase de indemnización, ni tampoco hacerlo responsable del infortunio.

Así entonces, es claro que el accidente acaecido el día 30/10/2015 fue por culpa exclusiva del trabajador, al realizar sus labores en horario de descanso, sin esperar la supervisión de su jefe inmediato y/o compañeros de trabajo y sin ponerse los elementos de protección otorgados por el empleador, motivo por el cual, al configurarse la presente culpa exclusiva de la víctima, opera automáticamente un eximente de la presunta responsabilidad patronal que se reclama conforme la jurisprudencia relacionada, siendo entonces que no hay lugar a que se condene a mis aseguradas a reconocer perjuicios de que trata el artículo 216 del CST.

Motivo por el cual solicito se declare probada la presente excepción.

6. AUSENCIA DE ELEMENTOS DE PRUEBA QUE ACREDITEN LA CAUSACIÓN DE LOS PERJUICIOS Y LA EXCESIVA ESTIMACIÓN DE ESTOS.

En el caso que nos ocupa, los perjuicios solicitados por la parte accionante carecen de toda prueba que permita acreditar su existencia o su causación, pues de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por analogía a la jurisdicción laboral en virtud de lo dispuesto en el artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la seguridad social, la carga procesal de acreditar los elementos de convicción suficientes para que el Juez pueda establecer la existencia de responsabilidad en cabeza de quien se endilga, la tiene la parte demandante, sin embargo, los demandantes no allegaron prueba alguna que lograra acreditar la responsabilidad o culpa patronal que pretende endilgar a las empresas demandadas como consecuencia del accidente que sufrió el 30/10/2015, resaltando que nadie puede construir prueba a partir de su propio dicho.

Aunado a lo anterior, la responsabilidad que podría endilgarse por la ocurrencia del accidente de trabajo no tiene carácter objetivo, pues de conformidad con lo dispuesto en el artículo 216 del C.S.T., la culpa del empleador en la ocurrencia de un accidente de trabajo no es susceptible de presunción y debe ser suficientemente probada por quien la alega. La jurisprudencia reiteradamente ha ratificado que, si un accidente de trabajo se produce por culpa imputable al empleador, le corresponde a quien lo alega demostrar plenamente la ocurrencia del accidente de trabajo, la culpa del empleador y el monto de indemnización que de ella se derive y una vez acreditado todo ello, deberá descontarse de esta última, el valor de las prestaciones en dinero pagadas debido a las normas consagradas en el Capítulo II del Título VIII del C.S.T.

Al respecto, el artículo 216 del C.S.T. establece:

“Culpa del patrono. Cuando exista culpa suficientemente comprobada del patrono en la ocurrencia del accidente del trabajo o en la enfermedad profesional, está obligado a la indemnización total y ordinaria por perjuicios, pero del monto de ella debe descontarse el valor de las prestaciones en dinero pagadas en razón de las normas consagradas en este capítulo.” (Subrayado fuera de texto)

La responsabilidad prevista en el artículo 216 del C.S.T. no está sujeta a un sistema de responsabilidad objetiva y para que tal cargo prospere, la parte actora debe demostrar plenamente que efectivamente se encuentran presentes los factores generadores de culpa en la conducta del empleador, la existencia de los perjuicios alegados, el valor o la cuantía de estos y la imprescindible relación causal entre éstos y aquella. La responsabilidad que puede conllevar a la indemnización ordinaria o plena de perjuicios tiene un carácter subjetivo, de modo que, para ordenar este tipo de indemnización se requiere, además de la demostración del daño a la integridad o a la salud del trabajador con ocasión o como consecuencia del trabajo, la prueba de la existencia de un contrato de trabajo y la del incumplimiento del empleador de los deberes de protección y seguridad.

En virtud de lo expuesto, La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, en Acta No. 25 del veintiuno (21) de julio de dos mil diez (2010), Radicación No. 36168, Magistrado Ponente: Francisco Javier Ricaurte Gómez, ha señalado, como en otras muchas oportunidades que:

“...Sobre la carga de la prueba en esta clase de controversias, ha precisado la Corte

Suprema de Justicia Sala laboral:

Si el accidente de trabajo se produjo por culpa imputable al patrono, le corresponde al trabajador demostrar el accidente de trabajo, la culpa del patrono, la existencia de perjuicio y el valor de estos. Se trate (sic) de una indemnización plena de perjuicios y en este evento no operan las establecidas laboralmente, salvo para descontar cuando haya lugar, el valor de las prestaciones en dinero que se hayan pagado, como lo dispone el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo," (Subrayado fuera de texto).

En otra sentencia del 10 de abril de 1975 sobre el mismo tema, puntualizó esta Alta Corporación:

"Las Indemnizaciones prefijadas que consagra el Código Sustantivo de Trabajo los provenientes del accidente de trabajo, tiene fundamento en el riesgo creado, no proviene de la culpa sino de la responsabilidad objetiva. Pero la Indemnización total y ordinaria prevista en el artículo 216 de dicha obra, exige la demostración de la culpa patronal, que se establece cuando los hechos muestren que faltó "aquella diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios", según la definición de culpa leve que corresponde a los contratos celebrados en beneficio de ambas partes.

Para reclamar la Indemnización prefijada le basta al trabajador demostrar el accidente y su consecuencia. Cuando se reclama la Indemnización ordinaria debe el trabajador demostrar la culpa del patrono ..." (Subrayado fuera de texto)

Al respecto, debe tenerse en cuenta los pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia en Sala Laboral⁸ frente a la diferencia entre la Responsabilidad Objetiva del Empleador y la Responsabilidad Subjetiva del empleador.

Respecto a la diferencia de estas dos clases de responsabilidades señala que la primera se encuentra prevista en el Sistema de Riesgos Laborales y se encuentra cubierta por las administradoras de riesgos laborales que tienen como función principal la de asegurar y auxiliar al trabajador que ha sufrido un accidente o enfermedad mediante prestaciones asistenciales y económicas. Por lo que el riesgo no lo asume directamente el empleador, sino que es trasladado a las administradoras de riesgos laborales; de modo que, para su definición, basta que el beneficiario acredite el vínculo laboral y la realización del riesgo con ocasión o como consecuencia del trabajo; **en tanto que, la responsabilidad subjetiva que conlleva la indemnización ordinaria y total de perjuicios tiene una naturaleza subjetiva, de modo que, su establecimiento amerita, además de la demostración del daño con ocasión o como consecuencia del trabajo, la prueba del incumplimiento del empleador a los deberes de protección y seguridad.**

Lo que significa que la responsabilidad por culpa patronal o subjetiva del empleador busca resarcir el perjuicio causado por la culpa, negligencia, impericia o falta de idoneidad del empleador para garantizar la salud e integridad física de sus colaboradores. Mientras que la responsabilidad objetiva se fundamenta en la tesis de que toda actividad económica ejercida por la industria y empresas genera un riesgo para el trabajador que la desempeña, por lo que deben ser asegurados.

Adicionalmente, una vez se encuentra probada la existencia de dicha responsabilidad, es deber del extremo activo del litigio, acreditar el acaecimiento de los perjuicios que alega que presuntamente se han derivado de dicho hecho u omisión.

Así entonces, se encuentra que en un escenario como el que nos asiste, en el que el perjuicio solicitado por la parte accionante es carente de toda prueba que permita observar su existencia o su causación, la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de casación laboral ya ha sido determinante, en el sentido de negar las pretensiones, como quiera que, resulta inviable acceder a una condena por perjuicios basados en juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar.

Frente a cada uno de los perjuicios alegados por la parte demandante, realizo las siguientes

⁸Sentencia radicación 27501 del 4 de julio de 2006: Reiterado en Sentencia C-336/12.

precisiones:

- **Inexistencia del lucro cesante:** Los demandantes no aportan medio de prueba alguno que acredite la pérdida de una ganancia legítima y/o utilidad económica como consecuencia del accidente, por ende no es posible atribuirles responsabilidad a la demandada, pues no concurren los elementos necesarios para que proceda la declaratoria de responsabilidad patronal y en consecuencia la de perjuicios materiales derivados en un lucro cesante futuro ya que no se ha acreditado la culpa imputable a la sociedad demandada con ocasión del accidente del señor MIGUEL ANGEL, como quiera que la parte activa no ha aportado medios de prueba idóneos para determinar de qué forma la sociedad demandada incumplió con el deber de cuidado.

El lucro cesante a futuro ha sido entendido como “la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento (verbi gratia [...] las ganancias ciertas que por tal motivo ha dejado o dejará de percibir”. En este sentido, se observa que una de las características principales de este tipo de perjuicios es la certeza que debe existir en su generación para que proceda su indemnización.

- **Inexistencia del daño moral y del daño a la vida en relación.** Al no encontrarse probado el daño imputable por un actuar negligente al empleador, por ende, se torna improcedente considerar que este perjuicio se materializó.

Al respecto, en lo que se refiere al daño moral, es menester señalar que el reconocimiento por concepto de perjuicios morales tiene como finalidad otorgar a la víctima una satisfacción íntima que borre y compense la angustia y el dolor sufrido por un hecho dañoso. No obstante, la suma por éste perjuicio es determinada única y exclusivamente por el Juez en la sentencia, con base en lo establecido jurisprudencialmente y según las pruebas aportadas al proceso; para ello, la parte demandante deberá acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad patronal y, como consecuencia, existirá eventualmente el pago o indemnización por el daño y los perjuicios que se prueben; en caso de reconocerse dicho concepto, deberá ajustarse a los límites fijados por la Corte Suprema de Justicia, a través de la cual hay senda jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales.

La Corte Suprema de Justicia mediante Sentencia CSJ SL 17216-2014, reiterada en sentencia SL1565-2020. Rad. No. 71613, 27 de mayo de 2020. Martín Emilio Beltrán Quintero, expuso:

“ [...] corresponde a quien pretende el pago de la indemnización demostrar la inobservancia injustificada de los deberes por parte del patrono, que como se anotó también derivan del pacto contractual, y la plena incidencia que tuvo en la ocurrencia del siniestro, pues no siempre que exista un resultado dañoso aquella opera, en tanto corresponde atenderse la naturaleza de la tarea, el riesgo en su realización, las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrió el siniestro y, fundamentalmente, la diligencia de quien lo creó.»” (negritas y subrayado fuera del texto)

Por lo tanto, es el Juez en el desarrollo de la etapa probatoria quien determinará si efectivamente hubo responsabilidad a cargo del extremo pasivo de este litigio, y en caso de que este improbable suceso ocurra, atendiendo las circunstancias específicas del caso, entrará a determinar el verdadero grado de afectación del demandante y fijará los montos de indemnización a que haya lugar, sin que estos puedan exceder los límites fijados por el máximo órgano en materia laboral, respecto de la reparación o compensación de los perjuicios inmateriales, en este caso, frente al daño moral.

En consonancia con lo anterior, es claro que hay una ausencia de elementos que acrediten la causación de perjuicios y con ello, su excesiva estimación, toda vez que, como se ha dejado sentado, los demandantes no han logrado probar dentro del plenario un actuar negligente del empleador, pues por el contrario, se tiene que el accidente acaecido el 30/10/2015 fue por culpa exclusiva del trabajador, al ejecutar labores de manera negligente, imprudente y con exceso de confianza, configurándose una culpa exclusiva de la víctima, operando automáticamente un eximente de la presunta responsabilidad patronal.

7. NO TODO HECHO IMPREVISTO COMPORTA CULPA DEL EMPLEADOR.

La presente excepción se fundamenta en el hecho de que el accidente del demandante no se dio como resultado de alguna acción u omisión del empleador FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. tal y como se ha venido informado a lo largo de la contestación, pues el accidente se dio por culpa exclusiva del trabajador, al ejecutar sus funciones sin la pericia y la diligencia adecuada.

Al respecto, La Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Laboral, mediante sentencia No. 18323 de Julio 10/02, ha señalado que:

“No todo hecho imprevisto comporta culpa del empleador. “La circunstancia de que en el informe patronal la accionada consignara que las causas del accidente fueron “imprevistas”, no tiene la connotación que pretende derivar el censor en el sentido de que esa aislada expresión comporte una aceptación de su negligencia porque apreciada la probanza en un sentido lógico y contextual lo que pregona es que a pesar de las medidas “necesarias” adoptadas por la empleadora para evitar esos hechos fatídicos, el acaecido no era previsible y por tanto escapaba razonablemente de su responsabilidad”.

“No sobra precisar que es cierto que la imprevisión por negligencia puede generar responsabilidad, pero no siempre lo imprevisto por un sujeto de obligaciones comporta necesariamente su culpa o actuación descuidada, con mucha frecuencia los hechos que suceden por no haber sido previstos o por no haberse contado con ellos, obedecen al azar y encuadran dentro de la definición clásica de simple accidente objetivo”.

De igual manera, dicha corporación, en sentencia SL 4755-2019, indicó lo siguiente:

“... Pese a que se encontró acreditaba la ocurrencia del accidente de trabajo, no es menos cierto, dijo, que no se acreditó la culpa del empleador <como causa eficiente la impericia, la negligencia o la violación de reglamentos en las que haya incurrido el empleador para que aparejara como consecuencia el accidente del demandante>.

Si se tiene en cuenta que la parte actora le corresponde la carga la prueba, no acreditó fehacientemente los elementos estructurales de la culpa patronal que se le indilga a la accionada, a las luces de lo establecido en el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, pues no existe prueba alguna de la cual se pueda establecer el nexo causal entre la conducta que le indilga a la accionada y el accidente de trabajo sufrido por el actor...”

Conforme a lo anterior, el operador colegiado exige la acreditación de la culpa de la sociedad demandada, en la causación del accidente, presupuesto que, en los términos previstos en la norma reseñada, resulta ineludible para determinar la responsabilidad.

Esta corporación en sentencia CSJ SL9355-2017, enseñó que, para obtener la indemnización prevista en el art. 216 del CST, es necesario que se acredite la culpa suficiente del empleador. En efecto, allí se dijo:

“[...] la condena a la indemnización ordinaria y plena de perjuicios consagrada en el artículo 216 Código Sustantivo del Trabajo, debe estar precedida de la culpa suficiente del empleador en la ocurrencia del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, de modo que su establecimiento amerita además de la demostración del daño originado en una actividad relacionada con el trabajo, la prueba de que la afectación a la integridad o salud fue consecuencia de su negligencia en el acatamiento de los deberes de velar por la seguridad y protección de sus trabajadores (art 56 C.S.T).”

Dadas las circunstancias fácticas del caso, estima la Sala que la propuesta jurídica del recurrente con la que considera se puede evitar un siniestro o hecho fatídico, se enmarca en un tipo de medida que resulta realmente insostenible.

En el caso que nos ocupa, los perjuicios solicitados por la parte accionante carecen de toda prueba

que permita acreditar su existencia o su causación, pues de conformidad con el artículo 167 del CGP, aplicable por analogía a la jurisdicción laboral en virtud de lo dispuesto en el artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la seguridad social, la carga procesal de acreditar los elementos de convicción suficientes para que el Juez pueda establecer la existencia de responsabilidad en cabeza de quien se endilga, la tiene la parte demandante.

Adicionalmente, una vez se encuentra probada la existencia de dicha responsabilidad, que en este escenario es de carácter extracontractual, es deber del extremo activo del litigio, acreditar el acaecimiento de los perjuicios que alega que presuntamente se han derivado de dicho hecho u omisión. Así entonces, se encuentra que en un escenario como el que nos asiste, en el que el perjuicio solicitado por la parte accionante es carente de toda prueba que permita observar su existencia o su causación, la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de casación.

En este sentido, ni mi representada, ni mi asegurado están llamadas a asumir ninguna responsabilidad frente a la contingencia que afectó a uno de los colaboradores del contratista, cuando se ven expuestos a tales eventualidades.

En conclusión, es claro que para la CSJ Sala de Casación Laboral no todo hecho imprevisto comporta culpa del empleador, para el caso en concreto, el accidente de trabajo que sufrió el señor MIGUEL ANGEL se dio en razón a un comportamiento inseguro e imputable a este, ya que, conforme con la documental aportada, decidió voluntariamente subir a la plataforma sin el arnés que le había dado su empleador y en horario de descanso sin la presencia de su jefe inmediato.

8. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA Y COBRO DE LO NO DEBIDO.

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda y tiene una estrecha relación con las excepciones presentadas con anterioridad, la cual es la recurrente alusión a rubros que no están probados por la demandante, de manera que debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede accederse a dichas peticiones en cuanto constituyen la búsqueda de pagos por concepto de daños y perjuicios morales y material.

Al respecto, debe tenerse en cuenta que la Sentencia del 22 de julio del 2009 el Consejo de Estado señaló *“que el enriquecimiento sin causa es un principio general de derecho, que prohíbe incrementar el patrimonio sin razón justificada”*.

Conforme a los anteriores fundamentos, no hay lugar en este caso a la declaratoria de responsabilidad de la demandada, y, por consiguiente, lo que procede es que el Despacho declare probada la presente excepción y desestime las pretensiones elevadas con la presente demanda, absolviendo así de toda condena a mi representada.

9. COMPENSACIÓN.

Se formula esta excepción en virtud de que en el improbable evento de que prosperen las pretensiones de la demanda y se imponga alguna condena a la demandada, del monto de esta deberán deducirse o descontarse las sumas que ya fueron pagadas a la demandante.

10. GENÉRICA O INNOMINADA

Ruego declarar probada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso de este proceso, de conformidad a la Ley y sin que ello signifique que se reconoce responsabilidad alguna de mi representada.

CAPÍTULO II **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA RED DE SALUD** **DEL ORIENTE E.S.E.**

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

AL PRIMERO: NO ES CIERTO, como se encuentra relatado, toda vez que, si bien la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. suscribió con LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS la Póliza de

Responsabilidad Civil No. 1004431, la misma tuvo una suscripción inicial el 18/10/2006 y se otorgaron los siguientes amparos: (i) USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP, (ii) ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES, (iii) PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS, (iv) COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES, (v) PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, (vi) GASTOS MEDICOS, (vii) PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES y (viii) GASTOS DE DEFENSA

Aunado a lo anterior, pactó expresamente el siguiente objeto:

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

Por lo expuesto, es claro que la póliza por la cual se vinculó a mi prohijada NO cuenta con cobertura respecto de la indemnización plena y ordinaria de perjuicios derivada de una responsabilidad patronal.

AL SEGUNDO: Este hecho contiene varias afirmaciones que responderé así:

- **ES CIERTO**, la póliza emitida por mi representada amparó la Responsabilidad Civil General, dentro de la cual se encuentra la indemnización causada por daños o perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación, sin embargo, es menester precisar que, el debate del presente proceso se centra en una responsabilidad patronal por el accidente de trabajo en el que falleció el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) quien era trabajador del contratista FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A.

De lo anterior, se concluye que la póliza NO presta cobertura material toda vez que:

- I. NO se otorgó como amparo la responsabilidad patronal del asegurado, pretensión que resulta ser la reclamada por la parte actora, es más, dicho riesgo fue expresamente excluido dentro las condiciones generales del amparo de Responsabilidad Civil General:

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

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

Lo anterior, traduce en que la PREVISORA no asumió algún riesgo derivado de la ejecución de labores (accidentes de trabajo) frente a los trabajadores de la entidad asegurada o frente a los trabajadores de los contratistas o subcontratistas.

- II. Respecto de los amparos otorgados, especialmente, el de Perjuicios Extrapatrimoniales, se tiene que, para efectos de la póliza, NO se consideran terceros a:

- a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
- b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
- c. **Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.** (subrayas y negrilla fuera

de texto)

Así las cosas, es claro que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 1004431 expedida por mi representada NO presta cobertura material conforme con los hechos y pretensiones del libelo demandatorio, ya que, excluye taxativamente el amparo de RC PATRONAL y tampoco ampara perjuicios sufridos por trabajadores del contratista, como lo era el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P), motivo por el cual, la afectación del contrato de seguro no tiene vocación de prosperidad.

- **NO ES CIERTO**, como se encuentra redactado, toda vez que, la vigencia aducida por el apoderado judicial de la convocante es la correspondiente al Anexo 15 de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1004431, debiéndose resaltar que la misma tuvo una vigencia del 18/10/2006 al 09/05/2017 con periodo de retroactividad al 18/10/2006, prolongándose la vigencia del 09/05/2017 al 09/05/2019 únicamente para reclamaciones.

AL TERCERO: NO ME CONSTA que la entidad convocante haya tenido conocimiento del accidente de trabajo acaecido el 30/10/2015 que causaron los daños que la parte actora se encuentra solicitando, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

AL CUARTO: NO ES CIERTO, como se encuentra redactado, si bien el siniestro ocurrió en vigencia del Anexo 15 de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1004431, esto es, 18/10/2015 al 18/10/2016, lo cierto es que la misma NO presta cobertura material conforme con los hechos y pretensiones de la demanda, pues la parte actora se encuentra reclamando la indemnización plena de perjuicios de que trata el artículo 216 del CST con ocasión al accidente de trabajo que sufrió el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) quien era trabajador del contratista FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A., así las cosas, conforme con las condiciones generales y particulares del seguros, se observa que:

- (i) NO se otorgó como amparo la responsabilidad patronal del asegurado, es más, dicho riesgo fue expresamente excluido dentro las condiciones generales del amparo de Responsabilidad Civil General:

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

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

- (ii) Respecto de los amparos otorgados, especialmente, el de predios, laborales y operaciones y Perjuicios Extrapatrimoniales, se tiene que, para efectos de la póliza, NO se consideran terceros a:

a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.

b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.

c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes. (subrayas y negrilla fuera de texto)

- (iii) El objeto de la Póliza es: "Amparar la responsabilidad civil propia de la Clínica, Hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia

de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza", y véase que lo que aquí se reclama no surgió en ejecución de alguna actividad relacionada con el objeto (actos médicos)

- (iv) En el evento hipotético en el que el Juez acceda a condenar a mi representada, debe indicarse que no se cumplió con los requisitos de afectación de la modalidad de cobertura CLAIMS MADE, ya que la póliza cubrirá los siniestros ocurridos en vigencia del contrato o en un periodo de retroactividad otorgado, y que sean reclamados a la aseguradora durante la vigencia pactada en la póliza, y véase que la reclamación ante LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS se dio con la radicación del llamamiento en garantía el 08/07/2020 y la notificación de la demanda al asegurado ocurrió en marzo de 2020, es decir, operó el fenómeno prescriptivo de la acción derivada del contrato de seguro debido a que tenían hasta el 09/05/2019 para efectuar la reclamación.

III. CONSIDERACIÓN

El llamamiento en garantía NO cumple con las exigencias previstas en el artículo 65 del CGP, debido a que la parte convocante NO enunció pretensiones en contra de la aseguradora. No obstante, **ME OPONGO** a que se condene a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS al pago de los perjuicios derivados de una culpa patronal, bajo los siguientes argumentos:

- (i) NO se otorgó como amparo la responsabilidad patronal del asegurado, es más, dicho riesgo fue expresamente excluido dentro las condiciones generales del amparo de Responsabilidad Civil General:

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

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

Lo anterior, traduce en que la PREVISORA no asumió algún riesgo derivado de la ejecución de labores (accidentes de trabajo) frente a los trabajadores de la entidad asegurada o frente a los trabajadores de los contratistas o subcontratistas.

- (ii) Respecto de los amparos otorgados, especialmente, el de predios, laborales y operaciones, se tiene que, para efectos de la póliza, NO se consideran terceros a:

a. *Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.*

b. *Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.*

c. **Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.** (subrayas y negrilla fuera de texto)

- (iii) El objeto de la Póliza es: *"Amparar la responsabilidad civil propia de la Clínica, Hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza", y véase que lo que aquí se reclama no surgió en ejecución de alguna actividad relacionada con el objeto (actos médicos)*

- (v) En el evento hipotético en el que el Juez acceda a condenar a mi representada, debe indicarse que no se cumplió con los requisitos de afectación de la modalidad de cobertura CLAIMS MADE, ya que la póliza cubrirá los siniestros ocurridos en vigencia del contrato o en un periodo de retroactividad otorgado, y que sean reclamados a la aseguradora durante la vigencia pactada en la póliza, y véase que la reclamación ante LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS se dio con la radicación del llamamiento en garantía el 08/07/2020 y la notificación de la demanda al asegurado ocurrió en marzo de 2020, es decir, operó el fenómeno prescriptivo de la acción derivada del contrato de seguro debido a que tenían hasta el 09/05/2019 para efectuar la reclamación.

Así las cosas, es claro que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 1004431 expedida por mi representada NO presta cobertura material conforme con los hechos y pretensiones del libelo demandatorio, ya que, excluye taxativamente el amparo de RC PATRONAL y tampoco ampara perjuicios sufridos por trabajadores del contratista, como lo era el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P), motivo por el cual, la afectación del contrato de seguro no tiene vocación de prosperidad.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

1. INEFICACIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

La presente excepción se fundamenta, en el entendido que el llamante en garantía a la luz del artículo 66 del CGP, debe efectuar la notificación personal y correr traslado del escrito a la llamada en garantía dentro de los 6 meses siguientes a la admisión del mismo, so pena de declararse ineficaz, así las cosas, se tiene que la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. contestó la demanda y efectuó el llamamiento en garantía a mi prohijada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, mismo que fue admitido mediante auto No. 1536 del 14/08/2023 notificado mediante estados el día **15/08/2023**, sin embargo, se realizó la notificación a mi representada hasta el día **13/02/2025**, es decir por fuera de los 6 meses otorgados por la ley. Debiéndose resaltar que, si bien el auto en mención fue recurrido por parte de la demandada FOCAR INGENIERIOS Y ASOCIADOS S.A., fue **UNICAMENTE** frente al numeral SEGUNDO que tuvo por no contestada la demanda por aquella, es decir que, la admisión al llamamiento en garantía quedó indemne, y por tanto, conforme con el artículo 66 del CGP el convocante debía efectuar la notificación so pena de ineficacia.

Al respecto, el artículo 66 del C.G.P dispone lo siguiente:

ARTÍCULO 66. TRÁMITE. Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz. La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior.

El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer.

En la sentencia se resolverá, cuando fuere pertinente, sobre la relación sustancial aducida y acerca de las indemnizaciones o restituciones a cargo del llamado en garantía.

PARÁGRAFO. No será necesario notificar personalmente el auto que admite el llamamiento cuando el llamado actúe en el proceso como parte o como representante de alguna de las partes.”

Conforme a lo prescrito en la norma, se tiene que el auto admisorio del llamamiento en garantía fue notificado al demandado a la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. en estados el día 15/08/2023 y la notificación a mi procurada tan solo se surtió hasta el 13/02/2025. Debiéndose resaltar que, si bien el auto en mención fue recurrido por parte de la demandada FOCAR INGENIERIOS Y ASOCIADOS S.A., fue UNICAMENTE frente al numeral SEGUNDO que tuvo por no contestada la demanda por aquella, es decir que, los demás numerales que no fueron objeto de apelación quedaron en firme,

como lo fue la admisión al llamamiento en garantía y, por tanto, conforme con el artículo 66 del CGP el convocante debía efectuar la notificación so pena de ineficacia.

De esta manera, se concluye que transcurrieron más de 6 meses desde el auto admisorio del llamamiento notificado el día 15 de agosto de 2023, hasta la notificación personal a mi representada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS el día 13 de febrero de 2025, motivo por el cual, en los términos del artículo 66 del C.G.P. el llamamiento es ineficaz.

2. CONFIGURACIÓN DE RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DE COBERTURA CONCRETAMENTE LA RESPONSABILIDAD PATRONAL

Se propone esta excepción teniendo en cuenta que de conformidad con el artículo 1056 del Código de Comercio, la aseguradora está facultada para limitar la cobertura de ciertos amparos e indicar cuales aspectos o circunstancias específicas no cubre, ello mediante las exclusiones y condiciones generales que se comprenden en la póliza, en este sentido se precisa que, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS como aseguradora amparó en la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1004431 lo relativo a la responsabilidad civil del asegurado como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales en salud, así las cosas, dentro de sus amparos NO se incluyó la RC PATRONAL y de hecho, dentro de su clausulado expresamente se excluyeron las reclamaciones derivadas de la Responsabilidad Civil Patronal, por lo que, comoquiera que lo solicitado en el presente proceso es el reconocimiento y pago de la indemnización plena de perjuicios con ocasión al accidente de trabajo que sufrió el señor MIGUEL ANGEL el 30/10/2015, se materializó la exclusión referenciada.

En este sentido, es menester precisar que las condiciones particulares y generales de la póliza que recoge el Contrato de Seguro de Cumplimiento reflejan la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo, de esta manera el artículo 1056 del Código de Comercio, señala que el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume:

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

En virtud de la facultad citada en el referido artículo, el asegurador decidió otorgar determinados amparos, siempre supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos y/o generando exclusiones de amparos, limitando así la cobertura de la póliza.

Así las cosas, se pone de presente que el objeto del seguro se pactó de la siguiente manera:

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

Por otra parte, los amparos concertados en la caratula de la póliza fueron: (i) USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP, (ii) ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES, (iii) PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS, (iv) COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES, (v) PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, (vi) GASTOS MEDICOS, (vii) PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES y (viii) GASTOS DE DEFENSA.

Se vislumbra entonces que, la póliza NO amparó la RC PATRONAL y únicamente ampara la responsabilidad del asegurado como consecuencia de actos médicos derivados de la prestación de servicios profesionales, siendo que en el caso de marras, se discute un accidente de trabajo que no se relacionó con un “acto médico”, de hecho, el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE

(Q.E.D.P) falleció en ejecución de sus funciones como Oficial de Construcción, cuyo empleador era FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A., situación que no se discute.

Asimismo, no se pierde de vista que, de conformidad con las condiciones del contrato de seguro, existió una causal de exclusión del amparo de responsabilidad civil, tal como se pasa a evidenciar:

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

Así las cosas, se encuentran excluidas las reclamaciones frente a la responsabilidad civil patronal de la cual pueda resultar responsable el asegurado RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., como la que hoy nos ocupa, pues los demandantes pretenden la declaratoria de una responsabilidad patronal en el accidente de trabajo que sufrió el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P).

Evidenciado lo anterior, existe una evidente falta de cobertura material, pues de conformidad con el artículo 1056 del Código de Comercio, la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS amparó la responsabilidad del asegurado como consecuencias de actos médicos derivados de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas y previó la exclusión No. 3 literal A, respecto de las reclamaciones por Responsabilidad Civil Patronal, configurándose así en el presente caso, toda vez que, la misma que se encuentra siendo solicitada por la parte actora con ocasión a un accidente de trabajo, que no se relaciona con un acto médico. Como consecuencia de ello, no hay lugar a que mi representada afecte la póliza teniendo en cuenta que se incurrió en dicha causal de exclusión del amparo.

3. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 1004431 RESPECTO DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR CUANTO EXCLUYE A LOS TRABAJADORES DEL CONTRATISTA COMO TERCEROS AFECTADOS:

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma, como se explica que, al suscribir el contrato de seguro respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo. Para el caso en concreto, los beneficiarios de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1004431 son “los usuarios del servicio /terceros afectados”, con ocasión a cualquier “acto médico” derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud, por lo que, debe tenerse en cuenta que los demandantes afirman que el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) era trabajador de la sociedad FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A., quien a su vez era contratista de la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., por tanto, conforme con las condiciones particulares de la póliza se estipuló que los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes NO se consideran como terceros, como es el caso del trabajador fallecido y el siniestro tampoco se produjo como consecuencia de un acto médico.

Aunado a lo anterior, es menester precisar que las condiciones particulares y generales de la póliza que recoge el Contrato de Seguro en mención reflejan la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

Tal como lo señala el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume:

“(…) Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados,

el patrimonio o la persona del asegurado.”.

En virtud de la facultad citada en el referido artículo, el asegurador decidió otorgar determinados amparos, siempre supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, limitando la cobertura de la póliza, determinando a los beneficiarios del seguro así:

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES
TOMADOR: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E NIT: 805.027.338-1
DIRECCIÓN: CARRERA 43 NO. 39A-00
ASEGURADOS: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E NIT: 805.027.338-1
DIRECCIÓN: CARRERA 43 NO. 39A-00
BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS
CIUDAD: CALI - VALLE DEL CAUCA

En ese mismo sentido, en sus condiciones particulares y generales, se pactó que NO se consideran terceros “Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes” como se evidencia:

- A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, NO SE CONSIDERA COMO TERCEROS A:
- 1) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;
 - 2) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ESTE.
 - 3) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES;
 - 4) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Consecuentemente, tenemos que conforme a la documental aportada en el plenario, el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) era un trabajador dependiente de la sociedad FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. la cual a su vez suscribió el contrato 071-2014 con la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., como se evidencia en el contrato de trabajo aportado por la parte actora:

PRIMERA: Lugar. El trabajador desarrollará sus funciones en las dependencias del Hospital Carlos Holmes Trujillo ubicado en la Calle 72U con Carrera 28 en el Poblado II de la ciudad de Cali. **SEGUNDA: Funciones.** El empleador contrata al trabajador para desempeñarse como **OFICIAL DE CONSTRUCCION** ejecutando las labores propias de su oficio, de acuerdo a las órdenes dadas por el empleador o sus representantes. Para la ejecución del contrato 071-2014, suscrito entre FOCAR INGENIEROS ASOCIADOS Y LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., y que tiene por objeto: "Ampliación y Remodelación sector consulta externa del Hospital Carlos Holmes Trujillo, del distrito de Aguablanca de Santiago de Cali". **TERCERA: Elementos de**

En concordancia con lo anteriormente plasmado, y teniendo claro que el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) no podrá ser considerado como un “tercero afectado” y que, el accidente se derivó mientras ejecutaba sus funciones como Oficial de Construcción, es importante resaltar que los amparos por Predios, Labores y Operaciones y el de Perjuicios Extrapatrimoniales, no podrán ser afectados, habida cuenta que: **(i)** cubren exclusivamente actos médicos derivados de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, conforme el objeto de la póliza y **(ii)** amparan a los usuarios del servicio y/o terceros afectados, situaciones que NO se observan en el caso de marras.

Así entonces, es claro que, el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) no puede ser considerado un tercero al cual eventualmente el asegurado haya podido causarle algún perjuicio, por lo que, no se acredita dentro del proceso que los fundamentos en los que se soporta el petitum de la demanda constituyan un siniestro en los términos convenidos en el contrato de seguro que sirvió de fundamento a la vinculación de la Compañía al proceso.

De esta manera, existe una falta de cobertura material conforme con las condiciones particulares

pactadas en la caratula de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1004431, comoquiera que, para poder afectar cualquiera de los amparos otorgados, especialmente, Predios, Labores y Operaciones y el de Perjuicios Extrapatrimoniales, debe acreditarse la responsabilidad del asegurado como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales y la calidad de beneficiario como usuarios del servicio y/o terceros afectados, así las cosas, véase que el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) era un trabajador dependiente del contratista FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A., es decir que conforme con las condiciones NO se considera como tercero y, el accidente se produjo con ocasión o causa de sus funciones como Oficial de Construcción. Por tanto, el contrato de seguro NO presta cobertura y no podrá ser afectado.

4. SIN PERJUICIO DE LA FALTA DE COBERTURA MATERIAL, NO SE CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS DE AFECTACIÓN BAJO LA MODALIDAD CLAIMS MADE POR CUANTO LA RECLAMACIÓN SE PRESENTÓ POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

La modalidad "Claims Made" es una de las modalidades de cobertura que se pueden pactar en los contratos de seguro, y que permite determinar el momento exacto a partir del cual la compañía aseguradora asume el riesgo que le es trasladado. Así entonces, esta modalidad se encuentra regulada en el Artículo 4° de la Ley 389 de 1997 y es aquella por la cual la póliza cubrirá los siniestros ocurridos en un periodo de retroactividad otorgado o en vigencia del contrato de seguro, y que sean reclamados a la aseguradora durante la vigencia pactada en la póliza. Para el caso en concreto, dentro de las condiciones particulares del seguro se pactó la modalidad claims made, por lo que se deberá determinar que el siniestro en efecto operó durante el periodo de retroactividad estipulado o en vigencia del contrato de seguro, y que la reclamación se haya efectuado durante la vigencia pactada en la póliza. Al respecto, entiéndase por reclamación *"cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado."* Por lo anterior, teniendo en cuenta que el conocimiento del asegurado frente a la solicitud de un eventual resarcimiento se realizó el 10/03/2020 mediante la notificación personal que se le efectuó del auto que lo vinculó en Litis, se precisa que **la póliza en el presente proceso no prestaría cobertura**, comoquiera que tuvo una vigencia del 18/10/2006 al 09/05/2017 con periodo de retroactividad al 18/10/2006, prolongándose la vigencia del 09/05/2017 al 09/05/2019 únicamente para reclamaciones, es decir que si bien el siniestro ocurrió en vigencia del contrato (30/10/2015) la reclamación no se efectuó en vigencia del seguro, pues la misma se puso en conocimiento con la notificación de la admisión de la demanda el 10/03/2020 (para el asegurado) y de la admisión del llamamiento el 13/02/2025 (para la aseguradora).

Al respecto, el artículo 4° de la Ley 389 de 1997 establece:

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

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

Del articulado citado se extrae que la normativa colombiana permite la posibilidad de que la cobertura de la póliza se pacte de tal forma que la misma opere para siniestros que ocurran previos al inicio del seguro, siempre y cuando la reclamación al asegurado o a la aseguradora se realice dentro de la vigencia estipulada. Razón por la cual, en este tipo de modalidad se deberá verificar que la reclamación que se haya realizado se encuentre dentro el periodo de vigencia de la póliza.

De esta forma, resulta evidente que el riesgo contractualmente amparado por la Aseguradora es aquel que se encuentra dentro de la vigencia de la póliza de seguro o en el periodo de retroactividad pactado. Al respecto ha indicado la CSJ- Sala de Casación Civil:

*“Entonces, la ocurrencia del suceso perjudicial que consagra el artículo 1131 ejusdem es suficiente para la configuración del siniestro, **empero, si se ha pactado la modalidad de reclamación hecha (claims made), también se exige el reclamo judicial o extrajudicial en el término de vigencia pactado o en el plazo ulterior convenido**, hecho por la víctima al asegurado, o al asegurador en ejercicio de la acción directa, el que demarca la obligación indemnizatoria a cargo de éste, pudiendo involucrar, incluso sucesos pretéritos e ignorados por el asegurado, es decir, ocurridos con anterioridad a la iniciación de la vigencia de la póliza -de existir acuerdo contractual.”⁹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia ha indicado que en la cobertura CLAIMS MADE la reclamación debe presentarse durante la vigencia del contrato de seguro, por lo que en sentencia SC5217 de 2019 precisó:

“Teniendo en cuenta, que para la primera de esas tipologías (pólizas claims made), no es trascendente el momento en el que «acaezca el hecho externo imputable al asegurado», resulta posible que la aseguradora indemnice desmedros patrimoniales cuyo origen se sitúa en eventos dañosos acaecidos con antelación a la celebración del contrato de seguro, siempre y cuando, claro está, la reclamación de la víctima se presente durante su vigencia.”

De conformidad con el artículo citado en precedencia y la jurisprudencia en cita, el juzgador además de revisar la cobertura material del seguro, también deberá tener en cuenta la modalidad CLAIMS MADE que fue pactada en la póliza de responsabilidad civil, en aras de verificar el momento exacto a partir del cual la compañía aseguradora asume el riesgo que le es trasladado y, si se cumplen los demás criterios para que se configure su afectación, especialmente, si la reclamación se presenta en vigencia de la póliza.

En conclusión y, sin perjuicio de la falta de cobertura material, se advierte que la póliza no se podrá afectar por cuanto el Despacho deberá aplicar las condiciones pactadas en la Póliza de Seguro expedida por PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, especialmente respecto a la modalidad de cobertura contratada, que en el presente caso es la de CLAIMS MADE, por lo que deberá tener en cuenta que (i) el siniestro se haya generado durante el periodo de retroactividad estipulado y/o en vigencia del contrato de seguro, y (ii) que la reclamación al asegurado se haya efectuado durante el periodo de vigencia de la póliza. Así en el caso concreto, la solicitud de un eventual resarcimiento se realizó el 10/03/2020 mediante la notificación personal que se le efectuó del auto que lo vinculó en Litis, se precisa que **la póliza en el presente proceso no prestaría cobertura**, comoquiera que tuvo una vigencia del 18/10/2006 al 09/05/2017 con periodo de retroactividad al 18/10/2006, prolongándose la vigencia del 09/05/2017 al 09/05/2019 únicamente para reclamaciones, es decir que si bien el siniestro ocurrió en vigencia del contrato (30/10/2015) la reclamación no se efectuó en vigencia del seguro, pues la misma se puso en conocimiento con la notificación de la admisión de la demanda el 10/03/2020 (para el asegurado) y de la admisión del llamamiento el 13/02/2025 (para la aseguradora).

5. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD U OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS POR CUANTO NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO.

Para que nazca a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador, es requisito que el solicitante del amparo demuestre tanto la realización del riesgo asegurado, como también la cuantía de la pérdida. En tal virtud, si no se prueban estos dos elementos (la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida) la prestación condicional de la aseguradora no nace a la vida jurídica y no podrán hacerse efectiva la póliza. Dado que en el presente caso no se ha realizado el riesgo asegurado, en tanto, no se ha acreditado un daño a un tercero como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales en atención en la salud, pues el presente proceso se discute una CULPA PATRONAL, riesgo el cual no fue objeto de aseguramiento en la póliza y, cuyo lesionado no es considerado como tercero para que se afecten los amparos

⁹ Sentencia SC10300-2017

concertados, así entonces, al no existir las garantías principales contratadas, no es posible afectar la póliza en mención de cara a los amparos específicamente concretados.

En ese sentido, el artículo 1077 del Código de Comercio, estableció:

“ARTÍCULO 1077. CARGA DE LA PRUEBA. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.” (subrayado y negrilla fuera del texto original)

El cumplimiento de tal carga probatoria respecto de la ocurrencia del siniestro, así como de la cuantía de la pérdida, es fundamental para que se haga exigible la obligación condicional derivada del contrato de seguro, tal como lo ha indicado doctrina respetada sobre el tema:

“Es asunto averiguado que en virtud del negocio asegurativo, el asegurador contrae una obligación condicional que el artículo 1045 del código de comercio califica como elemento esencial del contrato, cuyo objeto se concreta a pagar la indemnización cuando se realice el riesgo asegurado. Consecuente con esta concepción, el artículo 1054 de dicho estatuto puntualiza que la verificación del riesgo -como suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador- “da origen a la obligación del asegurado” (se resalta), lo que significa que es en ese momento en el que nace la deuda y, al mismo tiempo, se torna exigible (...)”

“(...) Luego la obligación del asegurador nace cuando el riesgo asegurado se materializa, y cual si fuera poco, emerge pura y simple.

*Pero hay más. Aunque dicha obligación es exigible desde el momento en que ocurrió el siniestro, **el asegurador, ello es medular, no está obligado a efectuar el pago hasta tanto el asegurado o beneficiario le demuestre que el riesgo se realizó y cuál fue la cuantía de su pérdida.** (...) Por eso el artículo 1080 del Código de Comercio establece que “el asegurador estará obligado a efectuar el pago...[cuando] el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077”. Dicho en breve, el asegurador sabe que tiene un deber de prestación, pero también sabe que mientras el acreedor no cumpla con una carga, no tendrá que pagar (...)”*

“(...) Se dirá que el asegurado puede acudir al proceso declarativo, y es cierto; pero, aunque la obligación haya nacido y sea exigible, la pretensión fracasará si no se atiende la carga prevista en el artículo 1077 del Código de Comercio, porque sin el cumplimiento de ella el asegurador no debe “efectuar el pago” (C. de CO., art. 1080)¹⁰” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

La importancia de la acreditación probatoria de la ocurrencia del siniestro, de la existencia del daño y su cuantía, se circunscribe a la propia filosofía resarcitoria del seguro. Consistente en reparar el daño acreditado y nada más que este. Puesto que, de lo contrario, el asegurado o beneficiario podría enriquecerse sin justa causa, al indemnizarle un daño inexistente. En esta línea ha indicado la Corte Suprema de Justicia:

“2.1. La efectiva configuración del riesgo amparado, según las previsiones del artículo 1054 del Código de Comercio, “da origen a la obligación del asegurador”.

2.2. En consonancia con ello, “[e]l asegurado o el beneficiario [están] obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro” (art. 1075, ib.), información que en el caso de la póliza de que se trata, debía verificarse “dentro de los treinta (30) días

¹⁰ ÁLVAREZ GÓMEZ Marco Antonio. “Ensayos sobre el Código General del Proceso. Volumen I. Hipoteca, Fiducia mercantil, Prescripción, Seguros, Filiación, Partición de bienes en vida y otras cuestiones sobre obligaciones y contratos”. Segunda Edición. Editorial Temis, Bogotá, 2018. Pág. 121-125.

siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia de un tratamiento de las enfermedades de Alto Costo relacionada en la Cláusula Primera, así no afecte la Cobertura provista mediante la presente póliza” (cláusula décima, condiciones generales, contrato de seguro).

2.3. Pero como es obvio entenderlo, no bastaba con reportar el siniestro, sino que era necesario además “demostrar [su] ocurrencia (...), así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso” (art. 1077, ib.).

2.4 Esos deberes acentúan su importancia en los seguros de daños, como el que es base de la acción, toda vez que ellos, “[r]especto del asegurado”, son “contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento” (art. 1088, ib.), de modo que “la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento de siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario” (art. 1089, ib.)¹¹.

La Corte Suprema de Justicia, ha establecido la obligación del asegurado en demostrar la cuantía de la pérdida:

“(…) Se lee en las peticiones de la demanda que la parte actora impetra el que se determine en el proceso el monto del siniestro. Así mismo, no cuantifica una pérdida. De ello se colige con claridad meridiana que la demandante no ha cumplido con la carga de demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía que le imponen los artículos 1053 y 1077 del C. de Comercio. En consecuencia y en el hipotético evento en que el siniestro encontrare cobertura bajo los términos del contrato de seguros, la demandante carece de derecho a demandar el pago de los intereses moratorios¹²” (Negrilla y subrayado fuera del texto original)

De lo anterior, se infiere que, en todo tipo de seguros, cuando el asegurado quiera hacer efectiva la garantía deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y de ser necesario, también deberá demostrar la cuantía de la pérdida. Para el caso en estudio, debe señalarse como primera medida que la parte demandante no cumplió con la carga de la prueba consistente en demostrar la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1077 del código de comercio. Según las pruebas documentales obrantes en el plenario, no se han probado estos factores, por lo que, en ese sentido, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador.

Para mayor precisión, se reiteran los amparos contratados por la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. son los siguientes:

AMPAROS CONTRATADOS

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

En esa medida, es claro que no se reúnen los presupuestos para que se afecte la cobertura de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1004431 por la cual se vinculó a mi prohijada, teniendo en cuenta que los demandantes reclaman perjuicios derivados de una culpa patronal por el accidente de trabajo acaecido el 30/10/2015 en el cual perdió la vida el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) mientras ejecutaba sus funciones como Oficial de Construcción, y el contrato de seguro tiene como objeto:

¹¹ Sentencia SC2482-2019 de 9 de julio de 2019, Radicación n.º 11001-31-03-008-2001-00877-01. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. MP: ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena. Exp. 1100131030241998417501

OBJETO DEL SEGURO:

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

Por lo expuesto, hay una inexistencia de la obligación o responsabilidad indemnizatoria a cargo de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS como quiera que no se encuentra asegurada la culpa patronal, bajo los términos establecidos en el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo tal, máxime si se tiene en cuenta que en la misma póliza se excluyó la indemnización plena de perjuicios por responsabilidad patronal, y como se ha venido indicando, la póliza ampara la responsabilidad civil exclusivamente como consecuencia de actos médicos derivados de la prestación y, frente a terceros que NO pueden ser trabajadores dependientes de contratistas, como el caso del señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P).

En conclusión, solicito de manera respetuosa señor Juez al momento resolver lo concerniente a mi defendida se sirva tener presente que el evento que acaeció

6. EL CONTRATO DE SEGURO ES DE CARÁCTER INDEMNIZATORIO, POR LO TANTO, NO PUEDE AFECTARSE POR CONCEPTOS NO JUSTIFICADOS.

En línea de la excepción anteriormente planteada, el contrato mediante el cual se vincula a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, al presente litigio, es de carácter meramente indemnizatorio, de modo que, con ocasión a él, no puede perseguirse un enriquecimiento injustificado.

Así lo establece el artículo 1088 del Código de Comercio, que reza literalmente:

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

Es claro que el contrato en el que se sustenta la presente demanda, debe ser entendido en los términos del artículo en comento, de modo que, si en un remoto caso se llegase a tomar por probada la responsabilidad en cabeza de la Compañía Aseguradora, la misma está obligada a responder tan solo por la indemnización de los perjuicios que sean efectivamente probados y que sean consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, por lo que necesariamente, las sumas que pretende la parte demandante deberán desatenderse, para en su lugar, reconocer, si a ello hubiere lugar, las que prudencialmente le llegaran a corresponder.

7. UBÉRRIMA BUENA FE EN LA PÓLIZA

Esta excepción se fundamenta en el hecho de que los contratos de seguro se caracterizan por ser de ubérrima buena fe, significa que el asegurador parte de la base de que la información dada por el tomador es cierta. Por tanto, no se exige a la compañía aseguradora realizar una valoración detallada de los elementos constitutivos de todos los riesgos que opta asegurar; pues la aseguradora únicamente asume sus obligaciones basadas en el dicho del tomador, es decir, no le compete a la compañía cerciorarse si lo que afirma el afianzado de la póliza es cierto o no.

Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia C-232 de 1997 del 15 de mayo de 1997 estableció:

“Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe.

Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa, ni más

ni menos, sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo”.

En el mismo sentido, el doctor Hernán Fabio López Blanco en su libro Comentarios al Contrato de Seguros-II edición manifiesta que:

“(…) las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe, no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente.”

Ahora bien, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC18563-2016 del 16 de diciembre del 2016, magistrado ponente el Doctor Álvaro Fernando García Restrepo, frente a la ubérrima de buena fe que caracteriza a los contratos de seguro ha indicado:

“La aseguradora actúa de acuerdo con la información dada por el tomador o asegurado la que debe considerarse fidedigna, y el hecho de que realice investigaciones es un punto que está a su libre arbitrio, y si no lo hace, tal conducta no puede justificar la falsedad del tomador del seguro”.

Y sobre el mismo punto, indicó que en el hecho de exigir que las compañías aseguradoras realicen un estudio del riesgo, pese a la falsedad en la que muchas veces incurren los tomadores del seguro, implica justificar la mala fe del tomador. En este sentido manifestó:

“El hecho de que el tomador o asegurado haya mentido en su declaración de asegurabilidad, ya de por sí implica reticencia que es causal de la nulidad, y si la compañía de buena fe acepta tal declaración, no puede señalarse que por tal conducta incurrió en una negligencia que implica la validez del contrato. De ninguna manera puede disculparse la mendacidad del tomador, ni aun con la falta de averiguación de la aseguradora, pues esta no es su obligación ante la declaración recibida”.

Por todo lo anterior, y traído al caso concreto, la compañía aseguradora solo se encuentra obligada a ser diligente en cuanto a la asesoría que le brinda al tomador o asegurado al momento de convenir el contrato de seguro de acuerdo a el estado del riesgo, pero su obligación no implica investigar la veracidad de dicho riesgo, pues como se ha dicho reiteradas oportunidades, en el contrato de seguro opera la ubérrima buena fe, es decir, se parte de que la información suministrada por el tomador del seguro es verdadera.

En consecuencia, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS no está obligada a verificar la exactitud de la declaración del tomador de la póliza en cuanto a su relación contractual con sus trabajadores, dado que el contrato de seguro es un contrato de ubérrima buena fe y no existe legislación que obligue a la compañía a efectuar dichas valoraciones con antelación a la celebración de los contratos de seguro. Por tanto, en el evento de comprobarse que no se reúnen los presupuestos bajo los cuales la compañía brindó el amparo, deberá excluirse de responsabilidad a mi representada por faltarse al principio de buena fe.

8. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DEL SEGURO

Pese a que mi representada de ninguna manera está obligada al pago de suma alguna y sin que constituya reconocimiento de responsabilidad alguna por parte de mí procurada, invoco como excepción la PRESCRIPCIÓN consagrada en el Artículo 1081 del Código de Comercio.

Al respecto, cabe resaltar lo enunciado en el Artículo 1081 del Código de Comercio, el cual establece previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Al respecto señala la mencionada disposición:

“ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. La prescripción de las acciones

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

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

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”

Al señalar la disposición transcrita los parámetros para la determinación del momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción si resulta probada.

9. OBLIGATORIEDAD DE APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE ESTIPULADO LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 1004431

Sin perjuicio de a falta de cobertura materia de la póliza, se debe tener en cuenta que cualquier condena que sea impuesta con base en la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1004431 debe sujetarse al pago de un deducible por parte del asegurado, conforme se encuentra regulado por el artículo 1103 del Código de Comercio, el cual establece que *“Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas”* por lo que del seguro aquí referenciado se encuentra identificada en la carátula de la Póliza que el 10% del valor de la pérdida, con un mínimo de \$15.00.000 pesos, corresponderá al deducible que deberá reconocer eventualmente el asegurado la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. como se pasa a evidenciar:

- * DEDUCIBLES:
1. Gastos médicos: Sin deducible
 2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
 3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$15.000.000

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

*Una de tales modalidades, **la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida**, sino a partir de un determinado monto de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado. En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”¹⁰ (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador

descuento del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, corresponde al 10% del valor de la pérdida, con un mínimo de \$15.000.000 pesos.

10. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupan sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional contraída por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, exclusivamente bajo esta hipótesis, el fallador deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

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

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”¹³ (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis no se ha realizado el riesgo asegurado, y que los Contratos de Seguros no prestan cobertura por las razones previamente anotadas, en todo caso, dichas pólizas contienen unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

11. SUBROGACIÓN

Propongo la presente excepción, teniendo en cuenta que en el evento que LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS realice algún pago por indemnización en virtud de un amparo de la póliza, la compañía tiene derecho a subrogar hasta la concurrencia de la suma indemnizada, en todos los derechos y acciones del asegurado contra los terceros responsables del siniestro.

Lo anterior, en virtud de este condicionado de la póliza y en concordancia con el artículo 1096 del C.Co. y la cláusula Décima del condicionado general que indica:

¹³ CSJ, SALA DE CASACIÓN CIVIL – EXP. 5952 DIC 14/01

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

SUBROGACIÓN

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

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

En conclusión, mi poderdante es quien tiene derecho a exigir a la entidad o terceros responsables el reembolso o pago de las sumas que haya desembolsado para indemnizar a la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. en virtud del amparo y protección que dio a esta última sociedad.

12. CONFIGURACIÓN DEL FENÓMENO JURÍDICO DE LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR LA RETICENCIA DEL TOMADOR

En este caso en particular, resulta plausible formular la presente excepción, bajo el entendido que, de encontrarse probado que la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. no declaró sinceramente los hechos o circunstancias que determinaban el estado del riesgo al pretender que mí representada asegurara – conforme a lo pactado en la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1004431 expedida por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, las condiciones y obligaciones del contrato suscrito entre el afianzado y la demandante, se configuraría la nulidad relativa del contrato de seguro con ocasión a esa reticencia por parte del tomador.

Al respecto, establece el artículo 1058 del código de comercio lo siguiente:

El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

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

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Aunado a lo anterior, dentro del condicionado general se pactó:

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

RETICENCIA

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

En conclusión, si se acredita que en efecto antes de la fecha inicio de la vigencia del seguro existía

cualquier circunstancia que constituyera alguna eventual infracción a un derecho laboral, esa circunstancia debía ser avisada al asegurador, por ende, si no se avisó el contrato es nulo por reticencia. Por lo anterior, solicito respetuosamente al Despacho, declara probada esta excepción.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS

Fundamento la presente excepción, en atención a lo preceptuado en el artículo 1092 del Código de Comercio en el cual se precisa cuándo se existan otros seguros con las mismas coberturas, la indemnización debe dividirse entre las aseguradoras en proporción al monto asegurado por cada una, sin superar la cuantía asumida por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS para el caso en concreto.

Al respecto, la norma en comento precisa que:

“ARTÍCULO 1092. <INDEMNIZACIÓN EN CASO DE COEXISTENCIA DE SEGUROS>. En el caso de pluralidad o de coexistencia de seguros, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad.”

En ese sentido, en el hipotético caso en que se demuestre una obligación de indemnizar en virtud del contrato de seguro mencionado el riesgo debe ser distribuido entre las compañías llamadas en garantía, así quedó estipulado en el condicionado general:

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

OTROS SEGUROS

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

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

En conclusión, para el caso en concreto existe una coexistencia de seguros por lo cual las aseguradoras demandadas en el presente proceso deberán dividirse en proporción al monto asegurado por cada una el pago de una eventual obligación de indemnizar comoquiera que tienen la misma cobertura.

14. COBRO DE LO NO DEBIDO Y ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA

Con fundamento en lo anterior, y una vez comprobado que no se acreditan los presupuestos para que la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., sea condenada al reconocimiento y pago de la indemnización ordinaria de perjuicios; debe concluirse que condenar a dicha sociedad, al reconocimiento y pago de los rubros aducidos en el libelo de la demanda, se derivaría en un cobro de lo no debido, prohibido por nuestro ordenamiento jurídico. Así mismo, una remota condena en contra de esta generaría un rubro a favor de la parte demandante que no tiene justificación legal, contractual ni jurisprudencial, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa.

15. GENÉRICA O INNOMINADA

Ruego declarar probada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso de este proceso, de conformidad a la Ley y sin que ello signifique que se reconoce responsabilidad alguna de mi representada.

CAPÍTULO III

HECHOS, RAZONES Y FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA

En el caso de marras, los señores MARÍA NELLY ORDOÑEZ, JOHAN DAVID AVIRAMA ORDOÑEZ y JOSE LUIS AVIRAMA ORDOÑEZ iniciaron proceso ordinario laboral de primera instancia en contra de FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. y RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., pretendiendo el reconocimiento y pago de la indemnización plena de perjuicios con ocasión al accidente de trabajo acaecido el 30/10/2015.

Razón por la cual, la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. llamó en garantía con base en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 1004431 en aras de que mi representada actúe como garante de las condenadas que el Juez le imponga a dicha sociedad.

En este sentido indicaré las razones y fundamentos de defensa por las cuales el Juez debe desestimar las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía.

Frente a las pretensiones de la demanda:

- Las obligaciones que emanan de derechos que se encuentran extinguidos por el fenómeno de la prescripción habida cuenta que, el accidente de trabajo acaeció el 30/10/2015 por lo que los actores tenían hasta el 30/10/2018 para realizar reclamación al empleador, sin embargo, no se evidencia que hayan presentado reclamación alguna, sino hasta que se radicó directamente la demanda el día 19/11/2018, por lo que, opera el fenómeno de prescripción.
- No se logra acreditar la solidaridad de mi asegurada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 del CST por no existir identidad de objetos sociales y/o relación de funciones ni en los certificados y/o documentos formales ni en aplicación del principio de la realidad sobre las formas entre las entidades demandadas. Así pues, es importante resaltar que (i) RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., centra su actividad en la prestación de servicios de salud primarios y complementarios, (ii) FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. se dedica a actividades de construcción, arquitectura, ingeniería y agrimensura y (iii) el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) realizaba funciones de Oficial de Construcción. De lo anterior se concluye que ni la sociedad FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. como contratista, ni las funciones desempeñadas por el señor MIGUEL ANGEL, hacen parte del giro ordinario o tengan relación con el objeto social de RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.
- No se acreditan los elementos de que trata el artículo 216 del C.S.T en tanto queda acreditado el incumplimiento de la carga de la prueba por la parte demandante con relación a la supuesta culpa patronal, no se acredita el daño y mucho menos existe relación de causalidad entre el supuesto accidente de trabajo y las omisiones o falta de deber que se endilgan.
- Es claro que el accidente acaecido el día 30/10/2015 fue por culpa exclusiva del trabajador, al realizar sus labores en horario de descanso, sin esperar la supervisión de su jefe inmediato y/o compañeros de trabajo y sin ponerse los elementos de protección otorgados por el empleador, motivo por el cual, al configurarse la presente culpa exclusiva de la víctima, opera automáticamente un eximente de la presunta responsabilidad patronal que se reclama conforme la jurisprudencia relacionada, siendo entonces que no hay lugar a que se condene a mis aseguradas a reconocer perjuicios de que trata el artículo 216 del CST.
- Hay una ausencia de elementos que acrediten la causación de perjuicios y con ello, su excesiva estimación, toda vez que, como se ha dejado sentado, los demandantes no han logrado probar dentro del plenario un actuar negligente del empleador, pues por el contrario, se tiene que el accidente acaecido el 30/10/2015 fue por culpa exclusiva del trabajador, al ejecutar labores de manera negligente, imprudente y con exceso de confianza, configurándose una culpa exclusiva de la víctima, operando automáticamente un eximente de la presunta responsabilidad patronal.
- Para la CSJ Sala de Casación Laboral no todo hecho imprevisto comporta culpa del empleador, para el caso en concreto, el accidente de trabajo que sufrió el señor MIGUEL ANGEL se dio en razón a un comportamiento inseguro e imputable a este, ya que, conforme

con la documental aportada, decidió voluntariamente subir a la plataforma sin el arnés que le había dado su empleador y en horario de descanso sin la presencia de su jefe inmediato.

- En un hecho que es común denominador de la demanda y tiene una estrecha relación con las excepciones presentadas con anterioridad, la cual es la recurrente alusión a rubros que no están probados por la demandante, de manera que debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede accederse a dichas peticiones en cuanto constituyen la búsqueda de pagos por concepto de daños y perjuicios morales y material

Frente a las pretensiones del llamamiento en garantía:

- Transcurrieron más de 6 meses desde el auto admisorio del llamamiento notificado el día 15 de agosto de 2023, hasta la notificación personal a mi representada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS el día 13 de febrero de 2025, motivo por el cual, en los términos del artículo 66 del C.G.P. el llamamiento es ineficaz.
- Existe una evidente falta de cobertura material, pues de conformidad con el artículo 1056 del Código de Comercio, la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS amparó la responsabilidad del asegurado como consecuencias de acto médicos derivados de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas y previó la exclusión No. 3 literal A, respecto de las reclamaciones por Responsabilidad Civil Patronal, configurándose así en el presente caso, toda vez que, la misma que se encuentra siendo solicitada por la parte actora con ocasión a un accidente de trabajo, que no se relaciona con un acto médico. Como consecuencia de ello, no hay lugar a que mi representada afecte la póliza teniendo en cuenta que se incurrió en dicha causal de exclusión del amparo.
- Existe una falta de cobertura material conforme con las condiciones particulares pactadas en la caratula de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1004431, comoquiera que, para poder afectar cualquiera de los amparos otorgados, especialmente, Predios, Labores y Operaciones y el de Perjuicios Extrapatrimoniales, debe acreditarse la responsabilidad del asegurado como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales y la calidad de beneficiario como usuarios del servicio y/o terceros afectados, así las cosas, véase que el señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P) era un trabajador dependiente del contratista FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A., es decir que conforme con las condiciones NO se considera como tercero y, el accidente se produjo con ocasión o causa de sus funciones como Oficial de Construcción. Por tanto, el contrato de seguro NO presta cobertura y no podrá ser afectado.
- Sin perjuicio de la falta de cobertura material, se advierte que la póliza no se podrá afectar por cuanto el Despacho deberá aplicar las condiciones pactadas en la Póliza de Seguro expedida por PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, especialmente respecto a la modalidad de cobertura contratada, que en el presente caso es la de CLAIMS MADE, por lo que deberá tener en cuenta que (i) el siniestro se haya generado durante el periodo de retroactividad estipulado y/o en vigencia del contrato de seguro, y (ii) que la reclamación al asegurado se haya efectuado durante el periodo de vigencia de la póliza. Así en el caso concreto, la solicitud de un eventual resarcimiento se realizó el 10/03/2020 mediante la notificación personal que se le efectuó del auto que lo vinculó en Litis, se precisa que **la póliza en el presente proceso no prestaría cobertura**, comoquiera que tuvo una vigencia del 18/10/2006 al 09/05/2017 con periodo de retroactividad al 18/10/2006, prolongándose la vigencia del 09/05/2017 al 09/05/2019 únicamente para reclamaciones, es decir que si bien el siniestro ocurrió en vigencia del contrato (30/10/2015) la reclamación no se efectuó en vigencia del seguro, pues la misma se puso en conocimiento con la notificación de la admisión de la demanda el 10/03/2020 (para el asegurado) y de la admisión del llamamiento el 13/02/2025 (para la aseguradora)
- Hay una inexistencia de la obligación o responsabilidad indemnizatoria a cargo de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS como quiera que no se encuentra asegurada la culpa patronal, bajo los términos establecidos en el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo tal, máxime si se tiene en cuenta que en la misma póliza se excluyó la indemnización plena de perjuicios por responsabilidad patronal, y como se ha venido indicando, la póliza

ampara la responsabilidad civil exclusivamente como consecuencia de actos médicos derivados de la prestación y, frente a terceros que NO pueden ser trabajadores dependientes de contratistas, como el caso del señor MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P).

- El contrato en el que se sustenta la presente demanda, debe ser entendido en los términos del artículo en comento, de modo que, si en un remoto caso se llegase a tomar por probada la responsabilidad en cabeza de la Compañía Aseguradora, la misma está obligada a responder tan solo por la indemnización de los perjuicios que sean efectivamente probados y que sean consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, por lo que necesariamente, las sumas que pretende la parte demandante deberán desatenderse, para en su lugar, reconocer, si a ello hubiere lugar, las que prudencialmente le llegaran a corresponder.
- LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS no está obligada a verificar la exactitud de la declaración del tomador de la póliza en cuanto a su relación contractual con sus trabajadores, dado que el contrato de seguro es un contrato de ubérrima buena fe y no existe legislación que obligue a la compañía a efectuar dichas valoraciones con antelación a la celebración de los contratos de seguro. Por tanto, en el evento de comprobarse que no se reúnen los presupuestos bajo los cuales la compañía brindó el amparo, deberá excluirse de responsabilidad a mi representada por faltarse al principio de buena fe.
- Para la determinación del momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria.
- En el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, corresponde al 10% del valor de la pérdida, con un mínimo de \$15.000.000 pesos.
- Comedidamente le solicito al Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis no se ha realizado el riesgo asegurado, y que los Contratos de Seguros no prestan cobertura por las razones previamente anotadas, en todo caso, dichas pólizas contienen unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.
- Mi poderdante es quien tiene derecho a exigir a la entidad o terceros responsables el reembolso o pago de las sumas que haya desembolsado para indemnizar a la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. en virtud del amparo y protección que dio a esta última sociedad.
- Si se acredita que en efecto antes de la fecha inicio de la vigencia del seguro existía cualquier circunstancia que constituyera alguna eventual infracción a un derecho laboral, esa circunstancia debía ser avisada al asegurador, por ende, si no se avisó el contrato es nulo por reticencia.
- Para el caso en concreto existe una coexistencia de seguros por lo cual las aseguradoras demandadas en el presente proceso deberán dividirse en proporción al monto asegurado por cada una el pago de una eventual obligación de indemnizar comoquiera que tienen la misma cobertura
- Una vez comprobado que no se acreditan los presupuestos para que la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., sea condenada al reconocimiento y pago de la indemnización ordinaria de perjuicios; debe concluirse que condenar a dicha sociedad, al reconocimiento y pago de los rubros aducidos en el libelo de la demanda, se derivaría en un cobro de lo no debido, prohibido por nuestro ordenamiento jurídico. Así mismo, una remota condena en contra de esta generaría un rubro a favor de la parte demandante que no tiene justificación legal, contractual ni jurisprudencial, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa.

CAPITULO IV
FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundo mis argumentos en el artículo 216 y 488 del Código Sustantivo del Trabajo y 151 del Código de Procedimiento Laboral, Arts. 1036, 1042, 1053, 1054, 1056, 1077, 1079, 1080, 1089, 1092 del Código de Comercio, la Ley 1562 de 2012, Ley 776 de 2002, Ley 389 de 1997, Decreto 1295 de 1994, Decreto 1771 de 1994, y la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia- Sala de Casación Laboral y Sala de Casación Civil.

CAPÍTULO V
MEDIOS DE PRUEBA

Solicito atentamente decretar y tener como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTAL

1.1. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 1004431, junto con sus anexos y condiciones generales.

2. INTERROGATORIO DE PARTE A LOS DEMANDANTES Y HEREDEROS DETERMINADOS DEL SEÑOR MIGUEL ANGEL AVIRAMA GURRUTE (Q.E.D.P)

- Respetuosamente solicito se sirva decretar el interrogatorio de parte que deberán absolver las señoras MARÍA NELLY ORDOÑEZ, JOHAN DAVID AVIRAMA ORDOÑEZ y JOSE LUIS AVIRAMA ORDOÑEZ, en la audiencia que para tal efecto señale el Despacho, en la cual formularé de manera oral en dicha diligencia o por escrito mediante la presentación de las preguntas en sobre cerrado, previa a dicha diligencia.
- Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio al representante legal de FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

3. INFORME JURAMENTADO

De conformidad con el artículo 195 del C.G.P., solicito respetuosamente al despacho practicar informe juramentado al Representante Legal de la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E a quien ostente dicha calidad al momento de la práctica de la prueba, para que en absuelva el cuestionario escrito que le formularé sobre los hechos de la demanda.

4. TESTIMONIOS:

Sírvase señor Juez, recepcionar la declaración testimonial de la siguiente persona, mayor de edad, para que se pronuncie sobre los hechos de la demanda y los argumentos de defensa expuestos en esta contestación.

Los datos del testigo se relacionan a continuación:

- ✓ **Daniela Quintero Laverde** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.234.192.273, quien podrá citarse en la carrera 90 No. 45-198, teléfono 3108241711 y correo electrónico: danielaquinterolaverde@gmail.com, asesora externa de la sociedad.

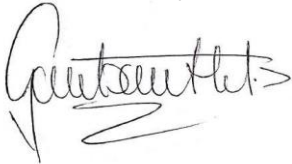
CAPÍTULO VI
ANEXOS

1. Certificado de Cámara y Comercio de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
2. Poder especial a mí conferido y constancia de remisión por correo electrónico.
3. Cédula de ciudadanía y tarjeta profesional del suscrito.
4. Los documentos aducidos como pruebas.

CAPÍTULO VII
NOTIFICACIONES

- La parte demandante y su apoderado en las direcciones físicas y electrónicas indicadas en el escrito de demanda: lindavasquez401@hotmail.com
- Las partes demandadas en las direcciones físicas y electrónicas indicadas en el escrito de contestación de demanda: focaring@gmail.com y notijudicialesredorient@gmail.com
- El suscrito y mi representada en la secretaria de su despacho, en la Avenida 6ABis No.35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali y en el correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez;



GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°				A.P.		
DÍA	MES	AÑO	EXPEDICION				0								NO		
27		10	2006														
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E										NIT		805.027.337-4			
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3194015			
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E										NIT		805.027.337-4			
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3194015			
EMITIDO EN		CALI		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA							NÚMERO DE DÍAS	
MONEDA		Pesos				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO		1.00		404	4	27	10	2006	18	10	2006	00:00	18	10	2007	00:00	365
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 300,000,000.00				

Riesgo: 1 -
., CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	300,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	300,000,000.00	NO	0.00
3	** GASTOS PARA LA DEFENSA PENAL	300,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	300,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	300,000,000.00	SI	60,000,000.00
6	Deducible: 20.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$	POR EVENTO		
7	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	300,000,000.00	NO	0.00
8	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	50,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre Porcentaje

RCP-006-2 - POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

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

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

PRIMA	\$***60,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***9,600,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$**69,600,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaaladquiriente/pages/auth/portaallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

07/05/2024 08:21:27

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				4076	2	JOSE FERNANDO VILLADA	10.00 6,000,000.00

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°				A.P.		
DÍA	MES	AÑO	RENOVACION				1								NO		
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E									NIT		805.027.337-4				
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO		3194015				
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E									NIT		805.027.337-4				
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO		3194015				
EMITIDO EN			CALI	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
MONEDA			Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO			1.00	404	4	1	11	2007	18	10	2007	00:00	18	10	2008	00:00	366
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,									FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 400,000,000.00				

Riesgo: 1 -
., CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	400,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	400,000,000.00	NO	0.00
3	** GASTOS PARA LA DEFENSA PENAL	400,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	400,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	400,000,000.00	SI	60,000,000.00
Deducible: 20.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$			POR EVENTO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	400,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	19,500,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	6,500,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	65,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	65,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	6,500,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre Porcentaje

RCP-006-2 - POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***60,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***9,600,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$**69,600,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaaladquiriente/pages/auth/portalllogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

07/05/2024 08:22:15

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				2867	2	JAIME ALBERTO LOPEZ SA	10.00 6,000,000.00

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

1

A solicitud del asegurado y por intermedio de Jaime López S., se renueva la presente póliza por la vigencia arriba indicada.

Básico \$400,000,000

- Sublímite por Puesto de Salud: \$50.000.000 en el agregado anual, el cual hace parte del límite global, en cualquier alternativa que se tome
- Sublímite para gastos judiciales de \$6.500.000 por evento y \$65.000.000 por vigencia
Sublímite para gastos medicos \$6.500.000 por evento y \$ 19.500.000 por vigencia

Objeto

Se ampara la responsabilidad civil profesional medica derivada de la prestacion del Servicio de salud.

Nota: se aclara que la cobertura brindada bajo esta poliza ampara la responsabilidad civil Profesional medica de la intitucion médica, pero no ampara la responsabilidad civil médica Individual de los médicos al servicio de dicha entidad los cuales deben tener su propia poliza.

Deducibles:

Básico : 20% mínimo \$ 10.000.000

Gastos de defensa : 10% de los gastos incurridos.

Gastos médicos : sin deducible

Amparos

Predios, labores y operaciones , incluyendo la responsabilidad civil profesional Medica en que incurra el asegurado relacionada con la prestacion del servicio de salud
R.c. Daños morales sublimitado a \$65.000.000 agregado anual
Fecha de retroactividad: OCTUBRE 18 DE 2006

No se otorga

- Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente)
- R,c. Cruzada
- Bienes bajo cuidado tenencia y control
- Restablecimiento automático de valor asegurado.
- Errores e inexactitudes diferentes a la prestacion del servicio de salud.
- Renovación automática
- R.c. Profesional del area o actividades netamente administrativas
- Gastos médicos en que incurra el mismo asegurado por actos médicos incorrectos cometidos en la atención de sus pacientes, sin que medie la reclamación de un tercero.
En caso de que el asegurado tenga una la póliza de R.C. Extracontractual, la cobertura de P.L.O para la póliza de Clínicas y Hospitales, operara en exceso de la póliza de R.C.E.

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°				A.P.		
DÍA	MES	AÑO	REVERSION ENDOSO				2								NO		
15	11	2007															
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E										NIT		805.027.337-4			
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3194015			
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E										NIT		805.027.337-4			
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3194015			
EMITIDO EN			CALI	CENTRO	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO
MONEDA			Pesos	OPER		DÍA	MES	AÑO	DESDE		A LAS		HASTA		A LAS		DE DÍAS
TIPO CAMBIO			1.00	404	4	15	11	2007	18	10	2007	00:00	18	10	2008	00:00	366
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,									FORMA DE PAGO				VALOR ASEGURADO TOTAL				
									9. PAGO A LOS 60 DIA				\$ -400,000,000.00				

Riesgo: 1 -
., CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	-400,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	-400,000,000.00	NO	0.00
3	** GASTOS PARA LA DEFENSA PENAL	-400,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	-400,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	-400,000,000.00	SI	-60,000,000.00
Deducible: -20.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo -10,000,000.00 \$		POR EVENTO		
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	-400,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	-19,500,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	-6,500,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	-65,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	-65,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	-6,500,000.00		
Deducible: -10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$		NINGUNO		

BENEFICIARIOS

Nombre Porcentaje

RCP-006-2 - POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***-60,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**-9,600,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*-69,600,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

07/05/2024 08:22:31

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				2867	2	JAIME ALBERTO LOPEZ SA	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: REVERSION ENDOSO

2

REVERSA EL PRESENTE ENDOSO POR COMISION PARA EMITIR UNO NUEVO

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE			N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P.					
DÍA	MES	AÑO	RENOVACION			3							NO					
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E									NIT		805.027.337-4					
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO		3194015					
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E									NIT		805.027.337-4					
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO		3194015					
EMITIDO EN		CALI	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA							NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA		Pesos			DÍA	MES	AÑO	DESDE		AÑO	A LAS		HASTA		AÑO	A LAS		
TIPO CAMBIO		1.00	404	4	19	11	2007	18	10	2007	00:00	18	10	2008	00:00		366	
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,								FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 400,000,000.00						

Riesgo: 1 -
., CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	400,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	400,000,000.00	NO	0.00
3	** GASTOS PARA LA DEFENSA PENAL	400,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	400,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	400,000,000.00	SI	60,000,000.00
Deducible: 20.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	400,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	19,500,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	6,500,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	65,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	65,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	6,500,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre Porcentaje

RCP-006-2 - POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***60,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***9,600,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$**69,600,000.00

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

07/05/2024 08:22:46

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				2867	2	JAIME ALBERTO LOPEZ SA	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

3

A solicitud del asegurado y por intermedio de Jaime López S., se renueva la presente póliza por la vigencia arriba indicada.

Básico \$400,000,000

- Sublímite por Puesto de Salud: \$50.000.000 en el agregado anual, el cual hace parte del límite global, en cualquier alternativa que se tome
- Sublímite para gastos judiciales de \$6.500.000 por evento y \$65.000.000 por vigencia
Sublímite para gastos medicos \$6.500.000 por evento y \$ 19.500.000 por vigencia

Objeto

Se ampara la responsabilidad civil profesional medica derivada de la prestacion del Servicio de salud.

Nota: se aclara que la cobertura brindada bajo esta poliza ampara la responsabilidad civil Profesional medica de la intitucion médica, pero no ampara la responsabilidad civil médica Individual de los médicos al servicio de dicha entidad los cuales deben tener su propia poliza.

Deducibles:

Básico : 20% mínimo \$ 10.000.000

Gastos de defensa : 10% de los gastos incurridos.

Gastos médicos : sin deducible

Amparos

Predios, labores y operaciones , incluyendo la responsabilidad civil profesional Medica en que incurra el asegurado relacionada con la prestacion del servicio de salud
R.c. Daños morales sublimitado a \$65.000.000 agregado anual
Fecha de retroactividad: OCTUBRE 18 DE 2006

No se otorga

- Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente)
- R,c. Cruzada
- Bienes bajo cuidado tenencia y control
- Restablecimiento automático de valor asegurado.
- Errores e inexactitudes diferentes a la prestacion del servicio de salud.
- Renovación automática
- R.c. Profesional del area o actividades netamente administrativas
- Gastos médicos en que incurra el mismo asegurado por actos médicos incorrectos cometidos en la atención de sus pacientes, sin que medie la reclamación de un tercero.

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1004431

CERTIFICADO No. 3



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

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo				Sucursal			
RESPONSABILIDAD CIVIL				CALI			
Valor Prima		Valor IVA		Tomador			
\$60,000,000.00		\$9,600,000.00		1439938 - RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E			
F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
18/01/2008	\$*****0.00	\$**60,000,000.00	\$***9,600,000.00				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 9. PAGO A LOS 60 DIAS



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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 69,600,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	18/01/2008	\$*****0.00	\$**60,000,000.00	\$***9,600,000.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1004431	RESPONSABILIDAD CIVIL	3	\$*400,000,000.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de CALI a los 19 días del mes de NOVIEMBRE de 2007

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°				A.P.			
DÍA	MES	AÑO	RENOVACION				4								NO			
31	10	2008																
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E										NIT		805.027.337-4				
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3194015				
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E										NIT		805.027.337-4				
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3194015				
EMITIDO EN			CALI		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA							NÚMERO DE DÍAS	
MONEDA			Pesos		404	4	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	365
TIPO CAMBIO			1.00				31	10	2008	18	10	2008	00:00	18	10	2009	00:00	
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,									FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00					

Riesgo: 1 -
., CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
3	** GASTOS PARA LA DEFENSA PENAL	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	60,000,000.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$			POR EVENTO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		19,500,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		6,500,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	250,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		200,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		20,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre Porcentaje

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***60,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***9,600,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$**69,600,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaaladquiriente/pages/auth/portalllogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

07/05/2024 08:23:03

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				2867	2	JAIME ALBERTO LOPEZ SA	17.00 10,200,000.0

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

4

A solicitud del asegurado y por intermedio de Jaime López S., se renueva la presente póliza por la vigencia arriba indicada.

Básico \$1,000,000,000

Objeto

Se ampara la responsabilidad civil profesional medica derivada de la prestacion del Servicio de salud.

Nota: se aclara que la cobertura brindada bajo esta poliza ampara la responsabilidad civil Profesional medica de la intitucion médica, pero no ampara la responsabilidad civil médica Individual de los médicos al servicio de dicha entidad los cuales deben tener su propia poliza.

Deducibles:

Básico : 10% mínimo \$ 10.000.000

Gastos de defensa : 10% de los gastos incurridos.

Gastos médicos : sin deducible

Amparos

Predios, labores y operaciones , incluyendo la responsabilidad civil profesional Medica en que incurra el asegurado relacionada con la prestacion del servicio de salud

R.c. Daños morales sublimitado a \$65.000.000 por evento \$250.000.000 vigencia

Fecha de retroactividad: OCTUBRE 18 DE 2006

No se otorga

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

- R,c. Cruzada

- Bienes bajo cuidado tenencia y control

- Restablecimiento automático de valor asegurado.

- Errores e inexactitudes diferentes a la prestacion del servicio de salud.

- Renovación automática

- R.c. Profesional del area o actividades netamente administrativas

- Gastos médicos en que incurra el mismo asegurado por actos médicos incorrectos cometidos en la atención de sus pacientes, sin que medie la reclamación de un tercero.

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 30 MES 10 AÑO 2009	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 5	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO
TOMADOR	1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E			NIT 805.027.337-4	
DIRECCIÓN	CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA			TELÉFONO 3194015	
ASEGURADO	1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E			NIT 805.027.337-4	
DIRECCIÓN	CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA			TELÉFONO 3194015	
EMITIDO EN CALI	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MONEDA Pesos					
TIPO CAMBIO 1.00	404	4	30 10 2009	18 10 2009 00:00	365
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,			FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00

Riesgo: 1 -
., CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
3	** GASTOS PARA LA DEFENSA PENAL	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	60,000,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$		POR EVENTO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	19,500,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	6,500,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	250,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO			

BENEFICIARIOS

Nombre Porcentaje

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***60,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***9,600,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$**69,600,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

07/05/2024 08:23:20

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				2867	2	JAIME ALBERTO LOPEZ SA	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

5

A solicitud del asegurado y por intermedio de Jaime López S., se renueva la presente póliza por la vigencia arriba indicada.

Básico \$1,000,000,000

Objeto

Se ampara la responsabilidad civil profesional medica derivada de la prestacion del Servicio de salud.

Nota: se aclara que la cobertura brindada bajo esta poliza ampara la responsabilidad civil Profesional medica de la intitucion médica, pero no ampara la responsabilidad civil médica Individual de los médicos al servicio de dicha entidad los cuales deben tener su propia poliza.

Deducibles:

Básico : 10% mínimo \$ 10.000.000

Gastos de defensa : 10% de los gastos incurridos.

Gastos médicos : sin deducible

Amparos

Predios, labores y operaciones , incluyendo la responsabilidad civil profesional Medica en que incurra el asegurado relacionada con la prestacion del servicio de salud

R.c. Daños morales sublimitado a \$65.000.000 por evento \$250.000.000 vigencia

Fecha de retroactividad: OCTUBRE 18 DE 2006

No se otorga

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

- R,c. Cruzada

- Bienes bajo cuidado tenencia y control

- Restablecimiento automático de valor asegurado.

- Errores e inexactitudes diferentes a la prestacion del servicio de salud.

- Renovación automática

- R.c. Profesional del area o actividades netamente administrativas

- Gastos médicos en que incurra el mismo asegurado por actos médicos incorrectos cometidos en la atención de sus pacientes, sin que medie la reclamación de un tercero.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS SIGUIENTES CONDICIONES GENERALES FORMA RCP006-3 ADJUNTA

/amparo

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1004431

CERTIFICADO No. 5



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

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
RESPONSABILIDAD CIVIL	CALI

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
\$60,000,000.00	\$9,600,000.00	1439938 - RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
29/12/2009	\$*****0.00	\$**60,000,000.00	***9,600,000.00				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 9. PAGO A LOS 60 DIAS



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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 69,600,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	29/12/2009	\$*****0.00	\$**60,000,000.00	***9,600,000.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1004431	RESPONSABILIDAD CIVIL	5	\$1,000,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de CALI a los 30 días del mes de OCTUBRE de 2009

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°				A.P.		
DÍA	MES	AÑO	RENOVACION				6								NO		
26	10	2010															
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E										NIT		805.027.337-4			
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3194015			
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E										NIT		805.027.337-4			
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3194015			
EMITIDO EN			CALI	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA							NÚMERO DE DÍAS	
MONEDA			Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO			1.00	404	4	26	10	2010	18	10	2010	00:00	18	10	2011	00:00	365
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00				

Riesgo: 1 -
., CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
3	** GASTOS PARA LA DEFENSA PENAL	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	60,000,000.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$			POR EVENTO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		19,500,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		6,500,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	250,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		200,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		20,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E	NIT 8050273374	100.000 % NO APLICA

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***60,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***9,600,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$**69,600,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaaladquiriente/pages/auth/portalllogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

07/05/2024 08:23:38

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				2867	2	JAIME ALBERTO LOPEZ SA	17.00 10,200,000.0

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

6

A solicitud del asegurado y por intermedio de Jaime López S., se renueva la presente póliza por la vigencia arriba indicada.

Básico \$1,000,000,000

Objeto

Se ampara la responsabilidad civil profesional medica derivada de la prestacion del Servicio de salud.

Nota: se aclara que la cobertura brindada bajo esta poliza ampara la responsabilidad civil Profesional medica de la intitucion médica, pero no ampara la responsabilidad civil médica Individual de los médicos al servicio de dicha entidad los cuales deben tener su propia poliza.

Deducibles:

Básico : 10% mínimo \$ 10.000.000

Gastos de defensa : 10% de los gastos incurridos.

Gastos médicos : sin deducible

Amparos

Predios, labores y operaciones , incluyendo la responsabilidad civil profesional Medica en que incurra el asegurado relacionada con la prestacion del servicio de salud

R.c. Daños morales sublimitado a \$65.000.000 por evento \$250.000.000 vigencia

Fecha de retroactividad: OCTUBRE 18 DE 2006

No se otorga

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

- R,c. Cruzada

- Bienes bajo cuidado tenencia y control

- Restablecimiento automático de valor asegurado.

- Errores e inexactitudes diferentes a la prestacion del servicio de salud.

- Renovación automática

- R.c. Profesional del area o actividades netamente administrativas

- Gastos médicos en que incurra el mismo asegurado por actos médicos incorrectos cometidos en la atención de sus pacientes, sin que medie la reclamación de un tercero.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS SIGUIENTES CONDICIONES GENERALES FORMA RCP006-3 ADJUNTA

LPH/

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				Nº CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER Nº		CERTIFICADO LÍDER Nº				A.P.		
DÍA	MES	AÑO	RENOVACION				7								NO		
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E									NIT		805.027.337-4				
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO		3194015				
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E									NIT		805.027.337-4				
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO		3194015				
EMITIDO EN			CALI	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
MONEDA			Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO			1.00	404	4	21	10	2011	18	10	2011	00:00	18	10	2012	00:00	366
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00				

Riesgo: 1 -
., CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	60,000,000.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	19,500,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	6,500,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	250,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E	NIT 8050273374	100.000 % NO APLICA

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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***60,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***9,600,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$**69,600,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portadadquiriente/pages/auth/portalogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

07/05/2024 08:23:58

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				2867	2	JAIME ALBERTO LOPEZ SA	17.00 10,200,000.0

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

7

A solicitud del asegurado y por intermedio de Jaime López S., se renueva la presente póliza por la vigencia arriba indicada.

Básico \$1,000,000,000

Objeto

Se ampara la responsabilidad civil profesional medica derivada de la prestacion del Servicio de salud.

Nota: se aclara que la cobertura brindada bajo esta poliza ampara la responsabilidad civil Profesional medica de la intitucion médica, pero no ampara la responsabilidad civil médica Individual de los médicos al servicio de dicha entidad los cuales deben tener su propia poliza.

Deducibles:

Básico : 10% mínimo \$ 10.000.000

Gastos de defensa : 10% de los gastos incurridos.

Gastos médicos : sin deducible

Amparos

Predios, labores y operaciones , incluyendo la responsabilidad civil profesional Medica en que incurra el asegurado relacionada con la prestacion del servicio de salud

R.c. Daños morales sublimitado a \$65.000.000 por evento \$250.000.000 vigencia

Fecha de retroactividad: OCTUBRE 18 DE 2006

No se otorga

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

- R,c. Cruzada

- Bienes bajo cuidado tenencia y control

- Restablecimiento automático de valor asegurado.

- Errores e inexactitudes diferentes a la prestacion del servicio de salud.

- Renovación automática

- R.c. Profesional del area o actividades netamente administrativas

- Gastos médicos en que incurra el mismo asegurado por actos médicos incorrectos cometidos en la atención de sus pacientes, sin que medie la reclamación de un tercero.

- EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS SIGUIENTES CONDICIONES GENERALES FORMA RCP006-3 ADJUNTA

NMPR

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE			N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P.							
DÍA	MES	AÑO	RENOVACION			8							NO							
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E									NIT		805.027.337-4							
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO		3194015							
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E									NIT		805.027.337-4							
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO		3194015							
EMITIDO EN			CALI	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS					
MONEDA			Pesos			DÍA	MES	AÑO	DESDE		AÑO	A LAS		DÍA		MES	AÑO	A LAS		
TIPO CAMBIO			1.00	404	4	18	10	2012	18	10	2012	00:00		18	10	2013	00:00		365	
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC					VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00						

Riesgo: 1 -
., CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	60,000,000.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	250,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E	Documento NIT 8050273374	Porcentaje Tipo Benef 100.000 % NO APLICA
---	-----------------------------	--

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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***60,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***9,600,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$**69,600,000.00

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

07/05/2024 08:24:19

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				2867	2	JAIME ALBERTO LOPEZ SA	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

8

A solicitud del asegurado y por intermedio de Jaime López S., se renueva la presente póliza por la vigencia arriba indicada.

OBJETO DEL SEGURO

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

ACTIVIDAD: Prestación de servicios de salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: Octubre 18 de 2.006

La retroactividad para \$1.500.000.000 en exceso de \$1.000.000.000 aplica a partir de la fecha en que se realice dicho incremento

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LÍMITE ASEGURADO:

Alternativa 1 \$1.000.000.000

COSTO DEL SEGURO:

Alternativa 1 \$60.000.000 + IVA

DEDUCIBLES:

Gastos médicos: Sin deducible

Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos

Demás amparos: 10% mínimo \$10.000.000

SUBLÍMITES

- Gastos de defensa, sublimitado a 2% por evento y 20% en el agregado anual
- Gastos médicos, sublimitado a 1% por evento y 5% en el agregado anual
- Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a \$200.000.000 por evento y \$400.000.000 en el agregado anual

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

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

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

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

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

8

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

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

Responsabilidad civil general:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

8

* La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.

- Atención y/o prestación de servicios domiciliarios
- El resultado esperado de los procedimientos realizados.
- Responsabilidad civil contratistas y subcontratistas
- Responsabilidad civil patronal
- Responsabilidad civil bienes bajo cuidado tenencia y control
- Responsabilidad civil cruzada
- Responsabilidad civil vehículos propios y no propios
- Reclamaciones propias de otra clase de seguros
- Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
- Renovación automática.
- Restablecimiento automático
- R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

- Revocación de la póliza, 30 días
- Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
- Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:

- 1) Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
- 2) Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
- 3) Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
- 4) Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.

* Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.

* El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

- EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS SIGUIENTES CONDICIONES GENERALES FORMA RCP006-3 ADJUNTA

NMPR

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1004431

CERTIFICADO No. 8



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

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
RESPONSABILIDAD CIVIL	CALI

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
\$60,000,000.00	\$9,600,000.00	1439938 - RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
16/01/2013	\$*****0.00	\$**60,000,000.00	\$***9,600,000.00				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 6. PAGO 90 DIAS -LICITACIONES



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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 69,600,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	16/01/2013	\$*****0.00	\$**60,000,000.00	\$***9,600,000.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1004431	RESPONSABILIDAD CIVIL	8	\$1,000,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de CALI a los 18 días del mes de OCTUBRE de 2012

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°				A.P.			
DÍA	MES	AÑO	MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA				9								NO			
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E										NIT		805.027.337-4				
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3194015				
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E										NIT		805.027.337-4				
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3194015				
EMITIDO EN			CALI	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA							NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA			Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS		
TIPO CAMBIO			1.00	404	4	24	10	2012	18	10	2012	00:00	18	10	2013	00:00	365	
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,									FORMA DE PAGO			VALOR ASEGURADO TOTAL						
									4. 30 DIAS			\$ 0.00						

Riesgo: 1 -
., CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	250,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E	NIT 8050273374	100.000 % NO APLICA

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****0.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	\$*****0.00
------------------------------	-------------

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

07/05/2024 08:24:35

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				2867	2	JAIME ALBERTO LOPEZ SA	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA

9

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE REALIZA LA SIGUIENTE MODIFICACION A LA PRESENTE POLIZA CON VIGENCIA ARRIBA INDICADA ASI:

- * INCLUYE GASTOS PRELIMINARES.
- * INCLUYE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE SE PUEDA GENERAR POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS EN EL HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO.
- * INCLUYE DENTRO DEL TERMINO ASEGURADO, A TODO EL PERSONAL DE SERVICIO DE SALUD CON DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO.
- * SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SE ENCUENTRAN INCLUIDOS LOS DAÑOS MORALES.
- * SE ACLARA QUE EL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA SON \$1.000.000.000.

NMPR

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE			Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P.							
DÍA	MES	AÑO	RENOVACION			10							NO							
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E									NIT		805.027.337-4							
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO		3194015							
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E									NIT		805.027.337-4							
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO		3194015							
EMITIDO EN			CALI	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA							NÚMERO DE DÍAS				
MONEDA			Pesos			DÍA	MES	AÑO	DESDE		AÑO	A LAS		DÍA		MES	AÑO	A LAS		
TIPO CAMBIO			1.00	404	4	17	10	2013	18	10	2013	00:00		18	10	2014	00:00		365	
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC					VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,200,000,000.00						

Riesgo: 1 -
., CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,200,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,200,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,200,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,200,000,000.00	SI	56,453,543.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$		POR EVENTO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,200,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	12,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$		POR EVENTO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	240,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	24,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO			

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.EDocumento
NIT 8050273374Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***56,453,543.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***9,032,566.88

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$**65,486,109.88

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

07/05/2024 08:24:56

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				2867	2	JAIME ALBERTO LOPEZ SA	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

10

A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y DEL INTERMEDIARIO SE EFECTUA ENDOSO RENOVACION POLIZA CON VIGENCIA ARRIBA CITADA:

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E
NIT: 8050273381
DIRECCIÓN: CARRERA 43 NO. 39A-00

ASEGURADOS NOMBRE: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E
NIT: 8050273381
DIRECCIÓN: CARRERA 43 NO. 39A-00

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: CALI - VALLE DEL CAUCA

VIGENCIA: DOCE MESES, INICIO DE VIGENCIA A SER ACORDADO

OBJETO DEL SEGURO

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

ACTIVIDAD: Prestación de servicios de salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE CLAUSULADO:
Clausulado Previsora RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: Octubre 18 de 2.006

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia
JURISDICCIÓN: Colombia

LÍMITE ASEGURADO:
Alternativa 1 \$1.200.000.000 evento / vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO:
Alternativa 1 56.453.543 + IVA
PRIMA CON IVA \$65.486.110

DEDUCIBLES:

- | | |
|------------------------|--|
| 1. Gastos médicos: | Sin deducible |
| 2. Gastos de defensa: | 10% de los gastos incurridos |
| 3. Demás amparos: | |
| 3.1. Alternativa 1 | 10% del valor de la pérdida, mínimo \$10.000.000 |
| 3.2. Alternativa 2 y 3 | 10% del valor de la pérdida, mínimo \$15.000.000 |

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 2% por evento y 20% en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

10

2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 1% por evento y 5% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado.

3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a \$200.000.000 por evento y \$400.000.000 en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

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

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

En este caso previsor se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

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

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

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

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

Responsabilidad civil general:

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

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

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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

10

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

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

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

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

EXCLUSIONES

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

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

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

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

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

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

6. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.

7. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.

8. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.

9. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.

10. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación

11. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.

12. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".

13. El resultado esperado de los procedimientos realizados.

14. Prestación de servicios médicos domiciliarios

15. Reclamaciones propias de otra clase de seguros

16. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.

17. Renovación automática.

18. Restablecimiento automático

19. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

10

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

/MOSQUERAY

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1004431

CERTIFICADO No. 10



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

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
RESPONSABILIDAD CIVIL	CALI

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
\$56,453,543.00	\$9,032,566.88	1439938 - RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
15/01/2014	\$*****0.00	\$**56,453,543.00	\$***9,032,566.88				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 6. PAGO 90 DIAS -LICITACIONES



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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 65,486,109.88, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	15/01/2014	\$*****0.00	\$**56,453,543.00	\$***9,032,566.88					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1004431	RESPONSABILIDAD CIVIL	10	\$1,200,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de CALI a los 17 días del mes de OCTUBRE de 2013

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				Nº CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P.		
DÍA	MES	AÑO	MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA				11								NO		
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E										NIT		805.027.337-4			
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3194015			
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E										NIT		805.027.337-4			
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3194015			
EMITIDO EN		CALI		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
MONEDA		Pesos				DÍA	MES	AÑO	DESDE		A LAS		HASTA		A LAS		
TIPO CAMBIO		1.00		404	4	23	10	2013	18	10	2013	00:00	18	10	2014	00:00	365
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00				

Riesgo: 1 -
., CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,200,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,200,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,200,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,200,000,000.00	SI	0.00
6	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$	POR EVENTO		
7	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,200,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	12,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$	POR EVENTO		
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	240,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	24,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO			

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.EDocumento
NIT 8050273374Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

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

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

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

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****0.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*****0.00

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

07/05/2024 08:25:23

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				2867	2	JAIME ALBERTO LOPEZ SA	

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°				A.P.				
DÍA	MES	AÑO	MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA				12								NO				
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E										NIT		805.027.337-4					
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3194015					
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E										NIT		805.027.337-4					
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3194015					
EMITIDO EN		CALI		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA		Pesos				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS		DÍA	MES	HASTA AÑO		A LAS	
TIPO CAMBIO		1.00				404	4	26	11	2013	21	11	2013	00:00		18		10	2014
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,							FORMA DE PAGO 4. 30 DIAS					VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00							

Riesgo: 1 -
., CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,200,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,200,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,200,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,200,000,000.00	SI	0.00
6	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$		POR EVENTO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,200,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	12,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$		POR EVENTO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	240,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	24,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO			

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.EDocumento
NIT 8050273374Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****0.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*****0.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/FacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

07/05/2024 08:25:37

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				2867	2	JAIME ALBERTO LOPEZ SA	

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA

12

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE REALIZA LA SIGUIENTE MODIFICACION A LA PRESENTE POLIZA ASI:

* OBJETO: CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACION AL ACTO MEDICO, SI A CONSECUENCIA DE ESTO SE GENERAN INFECCIONES NOSOCOMIALES ESTARAN CUBIERTAS.

NMPR

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE			N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P.			
DÍA	MES	AÑO	RENOVACION			13							NO			
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E								NIT		805.027.337-4				
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA								TELÉFONO		3194015				
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E								NIT		805.027.337-4				
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA								TELÉFONO		3194015				
EMITIDO EN		CALI	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA							NÚMERO DE DÍAS	
MONEDA		Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO		1.00	404	4	24	10	2014	18	10	2014	00:00	18	10	2015	00:00	365
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,								FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,200,000,000.00				

Riesgo: 1 -
KR 43 39 A 00, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,200,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,200,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,200,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,200,000,000.00	SI	60,000,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 10,000,000.00	SMMLV	NINGUNO
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,200,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	12,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 10,000,000.00	\$	NINGUNO
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	240,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	24,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	SMMLV	NINGUNO

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

Documento

Porcentaje Tipo Benef

TERCEROS AFECTADOS

NIT 000

100.000 % NO APLICA

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***60,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***9,600,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$**69,600,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaaladquiriente/pages/auth/portalllogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

07/05/2024 08:25:56

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				5401	3	JAL SEGUROS LTDA	17.00 10,200,000.0

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

13

A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y DEL INTERMEDIARIO SE EFECTUA ENDOSO RENOVACION POLIZA CON VIGENCIA ARRIBA CITADA:

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E NIT: 805.027.338-1
DIRECCIÓN: CARRERA 43 NO. 39A-00

ASEGURADOS: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E NIT: 805.027.338-1
DIRECCIÓN: CARRERA 43 NO. 39A-00

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: CALI - VALLE DEL CAUCA

OBJETO DEL SEGURO:

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

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: Octubre 18 de 2006. Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$1.200.000.000 evento / vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: Tasa de 5 % + IVA

*** DEDUCIBLES:**

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$10.000.000

*** SUBLÍMITES:**

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 2% por evento y 20% en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 1% por evento y 5% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado.
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a \$200.000.000 por evento y \$400.000.000 en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

*** AMPAROS**

Responsabilidad civil profesional médica:
Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

13

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

* Responsabilidad civil general:

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

* EXCLUSIONES:

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

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

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

13

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

*** CONDICIONES PARTICULARES:**

1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 30 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.

5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
 6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 7. Se entienden automáticamente amprados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

13

vigencia de la póliza y el límite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.

8. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.

9. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.

10. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado

11. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

12. Todo endoso modificatorio que el cliente requiera tendrá un costo de \$7.000+ IVA por concepto de gastos de emisión, excepto los relacionados con licitaciones

13. La presente oferta comercial tendrá validez de 15 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

nmpr -

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°				A.P.				
DÍA	MES	AÑO	MODIFICACION				14								NO				
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E										NIT		805.027.337-4					
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3194015					
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E										NIT		805.027.337-4					
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3194015					
EMITIDO EN		CALI		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA		Pesos				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS		DÍA	MES	HASTA AÑO		A LAS	
TIPO CAMBIO		1.00		404	4	26	6	2015	25	6	2015	00:00		18	10	2015	00:00		115
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,									FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,300,000,000.00						

Riesgo: 1 -
KR 43 39 A 00, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,500,000,000.00	SI	20,479,452.05
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$			NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	125,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	25,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$			NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	125,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$			NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***20,479,452.05
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***3,276,712.33

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$**23,756,164.38

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

07/05/2024 08:26:17

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				5401	3	JAL SEGUROS LTDA	17.00 3,481,506.85

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION

14

A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR INTERMEDIO DE JAL SEGUROS, SE AUMENTA LA SUMA ASEGURADA DE LA POLIZA A \$2.500.000.000.

RETROACTIVIDAD: PARA EL MONTO ASEGURADO DE \$800.000.000 O \$1.300.000.000 OPERA EN EXCESO DE \$1.200.000.000 A PARTIR DEL 25 DE JUNIO DE 2015.

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$15.000.000

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES DE LA POLIZA, NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO, CONTINUAN VIGENTES.

/LDS.

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				Nº CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER Nº			CERTIFICADO LÍDER Nº				A.P.				
DÍA	MES	AÑO	RENOVACION				15									NO				
23		10	2015																	
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E										NIT		805.027.337-4						
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3194015						
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E										NIT		805.027.337-4						
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3194015						
EMITIDO EN		CALI			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA		Pesos					DÍA	MES	AÑO	DESDE		AÑO	A LAS		HASTA		AÑO	A LAS		
TIPO CAMBIO		1.00			404	4	23	10	2015	18	10	2015	00:00		18	10	2016	00:00		366
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,										FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA					VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,500,000,000.00					

Riesgo: 1 -
KR 43 39 A 00, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,500,000,000.00	SI	125,000,000.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	125,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	25,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$				
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	125,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

TERCEROS AFECTADOS

Documento

NIT 000

Porcentaje Tipo Benef

100.000 % NO APLICA

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***125,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**20,000,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*145,000,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

07/05/2024 08:26:34

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				5401	3	JAL SEGUROS LTDA	

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3487555, A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR # 345. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB, contactenos@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / 6750385, defensoriaprevisora@ustarizabogados.com

- ORIGINAL -

SISE-U-001-7

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

15

A SOLICITUD DE LA ENTIDAD ASEGURADA MEDIANTE COMUNICACION DE SU ASESOR DE SEGUROS, SE CONVIENE EN RENOVAR LA PRESENTE POLIZA POR LA VIGENCIA ARRIBA ANOTADA:

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E NIT: 805.027.338-1
DIRECCIÓN: CARRERA 43 NO. 39A-00

ASEGURADOS: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E NIT: 805.027.338-1
DIRECCIÓN: CARRERA 43 NO. 39A-00

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: CALI - VALLE DEL CAUCA

OBJETO DEL SEGURO:

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

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: Octubre 18 de 2006. Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$ 2.500.000.000 evento / vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: Tasa de 5 % + IVA

*** DEDUCIBLES:**

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$15.000.000

*** SUBLÍMITES:**

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 5% por evento y 20% en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 1% por evento y 5% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado.
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a \$400.000.000 por evento y \$400.000.000 en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

*** AMPAROS**

Responsabilidad civil profesional médica:

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

15

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

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

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

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

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

* Responsabilidad civil general:

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

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

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

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

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

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

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

* EXCLUSIONES:

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

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

2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

15

Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen

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

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

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

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

7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.

8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.

9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.

10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.

11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación

12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.

13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".

14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.

15. Prestación de servicios médicos domiciliarios

16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros

17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.

18. Renovación automática.

19. Restablecimiento de la suma asegurada

20. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

*** CONDICIONES PARTICULARES:**

1. Revocación de la póliza, 30 días

2. Ampliación de aviso de siniestro, 30 días

3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.

4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:

a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.

b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.

c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.

d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.

5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana

6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo

7. Se entienden automáticamente amparados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la
Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

15

vigencia de la póliza y el límite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.

8. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.

9. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.

10. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado

11. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

12. Todo endoso modificatorio que el cliente requiera tendrá un costo de \$7.000+ IVA por concepto de gastos de emisión, excepto los relacionados con licitaciones

13. La presente oferta comercial tendrá validez de 15 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

DW.

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1004431

CERTIFICADO No. 15



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

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
RESPONSABILIDAD CIVIL	CALI

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
\$125,000,000.00	\$20,000,000.00	1439938 - RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
22/12/2015	\$*****0.00	\$*125,000,000.00	\$**20,000,000.00				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 9. PAGO A LOS 60 DIAS



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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 145,000,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	22/12/2015	\$*****0.00	\$*125,000,000.00	\$**20,000,000.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1004431	RESPONSABILIDAD CIVIL	15	\$2,500,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de CALI a los 23 días del mes de OCTUBRE de 2015

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE			Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P.						
DÍA	MES	AÑO	RENOVACION			16							NO						
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E									NIT		805.027.337-4						
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO		3194015						
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E									NIT		805.027.337-4						
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO		3194015						
EMITIDO EN			CALI	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS				
MONEDA			Pesos			DÍA	MES	AÑO	DESDE		AÑO	A LAS		HASTA		AÑO	A LAS		
TIPO CAMBIO			1.00	404	4	19	10	2016	18	10	2016	00:00		18	10	2017	00:00		365
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,									FORMA DE PAGO			9. PAGO A LOS 60 DIA			VALOR ASEGURADO TOTAL				
															\$ 2,500,000,000.00				

Riesgo: 1 -
KR 43 39 A 00, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,500,000,000.00	SI	162,500,000.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	125,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	25,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$				
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	125,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

Documento

Porcentaje Tipo Benef

TERCEROS AFECTADOS

NIT 000

100.000 % NO APLICA

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***162,500,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**26,000,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*188,500,000.00

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

07/05/2024 08:27:03

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				5401	3	JAL SEGUROS LTDA	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

16

TOMADOR: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E NIT: 805.027.338-1
DIRECCIÓN: CARRERA 43 NO. 39A-00

ASEGURADOS: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E NIT: 805.027.338-1
DIRECCIÓN: CARRERA 43 NO. 39A-00

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: CALI - VALLE DEL CAUCA

OBJETO DEL SEGURO:

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

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: Octubre 18 de 2006. Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LÍMITE ASEGURADO: \$ 2.500.000.000 evento / vigencia

PRIMA CON IVA: \$188.500.000

*** DEDUCIBLES:**

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

*** SUBLÍMITES:**

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 5% por evento y 20% en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 1% por evento y 5% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado.
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a \$400.000.000 por evento y \$400.000.000 en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

*** AMPAROS**

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

16

las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.

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

*** Responsabilidad civil general:**

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

*** EXCLUSIONES:**

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

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
 2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
 3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

16

responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

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

* CONDICIONES PARTICULARES:

1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 30 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
7. Se entienden automáticamente amparados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la vigencia de la póliza y el limite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.
8. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

16

9. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
10. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
11. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
12. Todo endoso modificadorio que el cliente requiera tendrá un costo de \$7.000+ IVA por concepto de gastos de emisión, excepto los relacionados con licitaciones

/mgh

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1004431

CERTIFICADO No. 16



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

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
RESPONSABILIDAD CIVIL	CALI

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
\$162,500,000.00	\$26,000,000.00	1439938 - RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
19/12/2016	\$*****0.00	\$*162,500,000.00	\$**26,000,000.00				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 9. PAGO A LOS 60 DIAS



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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 188,500,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	19/12/2016	\$*****0.00	\$*162,500,000.00	\$**26,000,000.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1004431	RESPONSABILIDAD CIVIL	16	\$2,500,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de CALI a los 19 días del mes de OCTUBRE de 2016

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE			N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°				A.P.		
DÍA	MES	AÑO	RENOVACION			16								NO		
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E								NIT		805.027.337-4				
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA								TELÉFONO		3194015				
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E								NIT		805.027.337-4				
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA								TELÉFONO		3194015				
EMITIDO EN			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES		HASTA AÑO	A LAS
TIPO CAMBIO			404	4	19	10	2016	18	10	2016	00:00	18	10	2017	00:00	365
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,							FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,500,000,000.00					

Riesgo: 1 -
KR 43 39 A 00, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,500,000,000.00	SI	162,500,000.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	125,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	25,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$				
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	125,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

Documento

Porcentaje Tipo Benef

TERCEROS AFECTADOS

NIT 000

100.000 % NO APLICA

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$**162,500,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**26,000,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$*188,500,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaaladquiriente/pages/auth/portalllogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

07/05/2024 08:27:03

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				5401	3	JAL SEGUROS LTDA	17.00 27,625,000.0

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

16

TOMADOR: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E NIT: 805.027.338-1
DIRECCIÓN: CARRERA 43 NO. 39A-00

ASEGURADOS: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E NIT: 805.027.338-1
DIRECCIÓN: CARRERA 43 NO. 39A-00

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: CALI - VALLE DEL CAUCA

OBJETO DEL SEGURO:

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

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: Octubre 18 de 2006. Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LÍMITE ASEGURADO: \$ 2.500.000.000 evento / vigencia

PRIMA CON IVA: \$188.500.000

*** DEDUCIBLES:**

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

*** SUBLÍMITES:**

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 5% por evento y 20% en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 1% por evento y 5% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado.
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a \$400.000.000 por evento y \$400.000.000 en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

*** AMPAROS**

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

16

las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.

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

*** Responsabilidad civil general:**

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

*** EXCLUSIONES:**

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

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
 2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
 3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

16

responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

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

* CONDICIONES PARTICULARES:

1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 30 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
7. Se entienden automáticamente amparados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la vigencia de la póliza y el limite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.
8. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

16

9. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
10. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
11. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
12. Todo endoso modificadorio que el cliente requiera tendrá un costo de \$7.000+ IVA por concepto de gastos de emisión, excepto los relacionados con licitaciones

/mgh

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				Nº CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER Nº			CERTIFICADO LÍDER Nº				A.P.	
DÍA	MES	AÑO	MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA				18									NO	
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E											NIT		805.027.337-4		
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA											TELÉFONO		3194015		
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E											NIT		805.027.337-4		
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA											TELÉFONO		3194015		
EMITIDO EN		CALI		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
MONEDA		Pesos				DÍA	MES	AÑO	DESDE		A LAS		HASTA		A LAS		
TIPO CAMBIO		1.00							DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	
				404	4	22	11	2016	17	11	2016	00:00	18	10	2017	00:00	335
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,									FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00				

Riesgo: 1 -
KR 43 39 A 00, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,500,000,000.00	SI	0.00
6	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$		NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	125,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	25,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$		NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	125,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

Documento

Porcentaje Tipo Benef

TERCEROS AFECTADOS

NIT 000

100.000 % NO APLICA

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****0.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*****0.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/FacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

07/05/2024 08:29:05

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				5401	3	JAL SEGUROS LTDA	

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA

18

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO SE REALIZA LA SIGUIENTE ACLARACION CON LA VIGENCIA ARRIBA DETALLADA:

-LAS ACLARACION EFECTUADAS EN EL ENDOSO 11 Y 12, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA.

-LA PRESENTE POLIZA CUBRE LOS SERVICIOS MEDICOS DOMICILIARIOS, QUE PRESTA LA ENTIDAD ASEGURADA, SIEMPRE Y CUANDO SEA EN MISION Y AUTORIZADO POR LA INSTITUCION.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y/O CONDICIONES DE LA POLIZA NO MODIFICADAS CONTINÚAN VIGENTES.

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°				A.P.		
DÍA	MES	AÑO	MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA				19								NO		
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E									NIT		805.027.337-4				
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO		3194015				
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E									NIT		805.027.337-4				
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO		3194015				
EMITIDO EN			CALI	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA							NÚMERO DE DÍAS	
MONEDA			Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO			1.00	404	4	31	5	2017	9	5	2017	00:00	18	10	2017	00:00	162
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,									FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00				

Riesgo: 1 -
KR 43 39 A 00, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,500,000,000.00	SI	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$			NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		125,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		25,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$			NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		500,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		125,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$			NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

Documento

Porcentaje Tipo Benef

TERCEROS AFECTADOS

NIT 000

100.000 % NO APLICA

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****0.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$*****0.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaaladquiriente/pages/auth/portalllogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

07/05/2024 08:37:58

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				5401	3	JAL SEGUROS LTDA	17.00 0.00

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3487555, A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR # 345. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB, contactenos@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / 6750385, defensoriaprevisora@ustarizabogados.com

- COPIA -

SISE-U001-7

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA

19

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE CANCELA LA PRESENTE POLIZA APARTIR DEL 9 DE MAYO DE 2017 QUEDANDO LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD A PARTIR DE DICHA FECHA.

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 31 MES 5 AÑO 2017	CERTIFICADO DE MODIFICACION	N° CERTIFICADO 20	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO		
TOMADOR 1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E DIRECCIÓN CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA			NIT 805.027.337-4 TELÉFONO 3194015				
ASEGURADO 1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E DIRECCIÓN CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA			NIT 805.027.337-4 TELÉFONO 3194015				
EMITIDO EN CALI MONEDA Pesos TIPO CAMBIO 1.00	CENTRO OPER 404 SUC. 4	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 31 5 2017	VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS 18 10 2016 00:00 9 5 2017 00:00				NÚMERO DE DÍAS 203
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,			FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00		

BENEFICIARIOS

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

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

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE CANCELA LA PRESENTE POLIZA APARTIR DEL 9 DE MAYO DE 2017 QUEDANDO LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD A PARTIR DE DICHA FECHA.

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

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

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****0.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$*****0.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portadquiriente/pages/auth/portalllogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

07/05/2024 08:38:16

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				5401	3	JAL SEGUROS LTDA	17.00 0.00

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE			N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P.					
DÍA	MES	AÑO	RENOVACION			21								NO					
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E										NIT		805.027.337-4					
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3194015					
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E										NIT		805.027.337-4					
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3194015					
EMITIDO EN			CALI	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA							NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA			Pesos			DÍA	MES	AÑO	DESDE AÑO		A LAS		HASTA AÑO		A LAS				
TIPO CAMBIO			1.00	404	4	31	5	2017	18	10	2017	00:00		9	5	2019	00:00		568
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,									FORMA DE PAGO				VALOR ASEGURADO TOTAL						
									4. 30 DIAS				\$ 2,500,000,000.00						

Riesgo: 1 -
KR 43 39 A 00, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,500,000,000.00	SI	243,750,000.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$ NINGUNO				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	125,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	25,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$ NINGUNO				
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	125,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

Documento

Porcentaje Tipo Benef

TERCEROS AFECTADOS

NIT 000

100.000 % NO APLICA

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***243,750,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**46,312,500.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*290,062,500.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

07/05/2024 08:38:34

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				5401	3	JAL SEGUROS LTDA	

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

21

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE OTORGA LA EXTENSION DEL PERIODO PARA RECLAMOSA P ARTIR DEL 09/05/2017 HASTA EL 09/05/2019 EL CUAL APLICA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA RECLAMOS OCURRIDOS DENTR DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, LA CUAL TERMINO EL 09/05/2017, Y DENTRO DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO BAJO LA MISMA.

TOMADOR: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E NIT: 805.027.338-1
DIRECCIÓN: CARRERA 43 NO. 39A-00

ASEGURADOS: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E NIT: 805.027.338-1
DIRECCIÓN: CARRERA 43 NO. 39A-00

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: CALI - VALLE DEL CAUCA

OBJETO DEL SEGURO:

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

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: Octubre 18 de 2006. Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$ 2.500.000.000 evento / vigencia

*** DEDUCIBLES:**

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

*** SUBLÍMITES:**

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 5% por evento y 20% en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 1% por evento y 5% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado.
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a \$400.000.000 por evento y \$400.000.000 en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

*** AMPAROS**

Responsabilidad civil profesional médica:
Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

21

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

* Responsabilidad civil general:

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

* EXCLUSIONES:

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

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la
Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

21

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

* CONDICIONES PARTICULARES:

1. Revocación de la póliza, 30 días
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 30 días
 3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
 4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
 5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
 6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 7. Se entienden automáticamente amparados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad,
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

21

- no superen la vigencia de la póliza y el limite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.
8. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
 9. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
 10. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
 11. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
 12. Todo endoso modificadorio que el cliente requiera tendrá un costo de \$7.000+ IVA por concepto de gastos de emisión, excepto los relacionados con licitaciones

/mgh

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1004431

CERTIFICADO No. 21



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

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
RESPONSABILIDAD CIVIL	CALI

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
\$243,750,000.00	\$46,312,500.00	1439938 - RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
30/06/2017	\$*****0.00	\$*243,750,000.00	\$**46,312,500.00				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 4. 30 DIAS



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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 290,062,500.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	30/06/2017	\$*****0.00	\$*243,750,000.00	\$**46,312,500.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1004431	RESPONSABILIDAD CIVIL	21	\$2,500,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de CALI a los 31 días del mes de MAYO de 2017

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°				A.P.		
DÍA	MES	AÑO	MODIFICACION				22								NO		
TOMADOR		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E									NIT		805.027.337-4				
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO		3194015				
ASEGURADO		1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E									NIT		805.027.337-4				
DIRECCIÓN		CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO		3194015				
EMITIDO EN			CALI	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
MONEDA			Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO			1.00	404	4	7	6	2017	18	10	2017	00:00	9	5	2019	00:00	568
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,									FORMA DE PAGO				VALOR ASEGURADO TOTAL				
									4. 30 DÍAS				\$ -1.00				

Riesgo: 1 -
KR 43 39 A 00, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,499,999,999.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,499,999,999.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,499,999,999.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,499,999,999.00	SI	-70,305,054.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$			NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,499,999,999.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

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

DEVOLUCION DE PRIMA POR MAYOR VALOR COBRADO EN EL ENDOSO (ULTIMO EMITIDO CON COBRO DE PRIMA EN CADA POLIZA) CORRESPONDIENTE AL COBRO DE PRIMA DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 9 DE MAYO DE 2017 A FECHA FIN DE VIGENCIA EN CADA POLIZA.

JFCB

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

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

PRIMA	\$*** -70,305,054.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$* -13,357,960.26

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$* -83,663,014.26

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

07/05/2024 08:38:58

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				5401	3	JAL SEGUROS LTDA	15.00 -10,545,758.

PÓLIZA N°

1004431

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 7 MES 6 AÑO 2017	CERTIFICADO DE MODIFICACION	N° CERTIFICADO 23	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO
TOMADOR 1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E DIRECCIÓN CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA			NIT 805.027.337-4 TELÉFONO 3194015		
ASEGURADO 1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E DIRECCIÓN CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA			NIT 805.027.337-4 TELÉFONO 3194015		
EMITIDO EN MONEDA TIPO CAMBIO	CALI Pesos 1.00	CENTRO OPER SUC. 404 4	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 7 6 2017	VIGENCIA DESDE AÑO A LAS DÍA MES AÑO A LAS 18 10 2017 00:00 9 5 2019 00:00	NÚMERO DE DÍAS 568
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,			FORMA DE PAGO 4. 30 DÍAS	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1.00	

Riesgo: 1 -
KR 43 39 A 00, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,500,000,000.00	SI	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 15,000,000.00 \$	NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,500,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

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

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

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

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

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****0.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$*****0.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portadadquiriente/pages/auth/portalogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

07/05/2024 08:39:33

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				5401	3	JAL SEGUROS LTDA	15.00 0.00

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



CONDICIONES GENERALES

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

CONDICIÓN PRIMERA

AMPAROS

AMPAROS CUBIERTOS

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

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

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

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

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

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

- 1) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;
- 2) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ESTE.
- 3) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES;
- 4) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MEDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.
- 1.3 **PREVISORA** SERÁ RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE **PREVISORA** POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ÍTEM DE LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DÉCIMA PRIMERA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DÉCIMA SEGUNDA-PROCESO PENAL.
- 1.4 LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A \$ 50.000.000 POR VIGENCIA.
- 1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
- a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA, DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MEDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
- b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.
- c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA EN LA CONDICIÓN SÉPTIMA "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA "RECLAMACIONES" Y/O "INDEMNIZACIONES" QUE EL

ASEGURADO TENGA QUE PAGAR POR "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

2. EXCLUSIONES ABSOLUTAS

- 2.1 LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
- 2.2 POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.3 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/O ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.
- 2.4 ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.
- 2.5 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR **PREVISORA** EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
- 2.6 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/O OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
- 2.7 EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- 2.8 ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- 2.9 EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.
- 2.10 DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
- 2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- 2.12 TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/O ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
- 2.13 ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/O HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHS ACTOS MÉDICOS.
- 2.14 FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
- 2.15 SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
- 2.16 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
- 2.17 CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO

- MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
- 2.18 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/O ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
- 2.19 LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
- 2.20 "RECLAMOS" POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL "PACIENTE" Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL "PACIENTE", Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO "PACIENTE" POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.
- 2.21 DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
- 2.22 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.
- LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
- 2.23 "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO.
- 2.24 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- 2.25 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- 2.26 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL “PACIENTE”.
- 2.27 EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- 2.28 EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- 2.29 LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- 2.30 EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- 2.31 HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
- 2.32 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
- 2.33 DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
- 2.34 PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- 2.35 “ACTOS MÉDICOS” O “EVENTOS” OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS

- SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
- 2.36 PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
- 2.37 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.38 CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
- 2.39 ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.
- 2.40 NOTIFICACIONES FORMULADAS POR EL ASEGURADO, O LOS RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN EL ENDOSO CORRESPONDIENTE, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE ACTOS MÉDICOS PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- 3. EXCLUSIONES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DERIVADA DE:
 - a) LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
 - b) CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
 - c) VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

ESTAS EXCLUSIONES PODRÁN SER AMPARADAS, MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO CORRESPONDIENTE CUANDO SEA PREVIAMENTE SOLICITADO POR EL CLIENTE Y CON EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

CONDICIÓN SEGUNDA

GARANTÍAS DEL ASEGURADO

El Asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.
- NOTA:** El Asegurado garantizará, so pena de que el contrato se de por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio, lo siguiente:
- Que exigirá a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el Asegurado:
 - a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
 - b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnésis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.
 - c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto

- lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).
- Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 **MINSALUD**)
 - Entregar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por el Asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del Asegurado.
 - Colaborar con el Asegurador, o al representante nombrado por el Asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del Asegurado.
 - Cooperar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo “reclamo” o litigio.
 - Prestar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por **PREVISORA**, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (Deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
 - Colaborar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que **PREVISORA** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
 - Permitir a **PREVISORA** efectuar transacciones o consentir sentencias.
 - No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o “indemnización” sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- l) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.
m) PREVISORA podrá presentar al Asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo si lo considera pertinente, asignándoles una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso:
• PREVISORA y el Asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del Asegurador, las recomendaciones que el Asegurado deberá cumplir.
• El Asegurado entregará a PREVISORA un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.
• El Asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.
• El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

CONDICIÓN TERCERA

SUMA ASEGURADA

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

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

- b) Pluralidad de Reclamos: En caso que, de un mismo acto médico resultaren varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las Condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que PREVISORA reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un sólo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:
• El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
• El número de "reclamos" y/o demandas reportadas
• El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas
c) Límite Agregado Anual de Cobertura: Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, PREVISORA responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.
d) No-Acumulación de Sumas Aseguradas: Con el propósito de determinar la responsabilidad de PREVISORA, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efecturen una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA

DEDUCIBLE

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

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

CONDICIÓN QUINTA

PERSONAS ASEGURADAS

- a) Se considerará como "Asegurado" al establecimiento médico asistencial, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto de los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de Solicitud de Seguro.
Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.
b) También se consideran como Asegurado las siguientes personas:
- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones netamente médico - administrativas para la institución asegurada.
- Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.
- Los empleados y trabajadores voluntarios.

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

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

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

CONDICIÓN SEXTA

PRIMA

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

CONDICIÓN SÉPTIMA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

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

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

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

CONDICIÓN OCTAVA

DENUNCIA DE "RECLAMOS"

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

La notificación escrita para PREVISORA deberá contener los elementos requeridos en la Condición Séptima, si tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



CONDICIÓN NOVENA

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

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

CONDICIÓN DÉCIMA

EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

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

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

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

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

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

- Someter por escrito su solicitud a **PREVISORA**, dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- Pagar de contado la prima correspondiente.

Cumplidas las condiciones anteriores, **PREVISORA**:

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

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

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

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado, el mismo deberá dar aviso fehaciente a **PREVISORA** de la demanda promovida, a más tardar el día hábil siguiente al de haber recibido la notificación, y estará obligado a remitir simultáneamente a **PREVISORA** la póliza y todos los documentos que pertenezcan a dicha notificación.

El Asegurado está obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga, y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo documento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes le impongan.

En el evento en que el asegurado sea directamente demandado por el tercero afectado, el asegurado deberá asumir la defensa y suministrarle a **PREVISORA**, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio y proceder a su citación en garantía.

PREVISORA no podrá realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del asegurado. Sin embargo, en caso de que el asegurado rehusara a consentir el acuerdo propuesto por **PREVISORA** y optara por la continuación de la acción judicial o cualquier otro procedimiento legal relacionado con el reclamo, deberá dejarse por escrito entre **PREVISORA** y el asegurado que la responsabilidad total de **PREVISORA** por dicho siniestro no podrá exceder el monto por el cual el reclamo hubiese sido conciliado, incluyendo los gastos, costos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo por parte del asegurado.

a) Medidas Precautelativas: Si se dispusiesen medidas precautelativas sobre bienes del

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

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

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **PREVISORA**. En todo caso las partes sujeta a lo establecido en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

CLÁUSULA COMPROMISORIA

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

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

SUBROGACIÓN

En caso de “reclamo” bajo esta póliza, PREVISORA se subrogará en todos los derechos contra un tercero que correspondan al Asegurado, y éste ejecutará y suministrará al Asegurador todos los documentos necesarios para garantizar tales derechos.

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

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

RETICENCIA

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

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PREVISORA

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, PREVISORA podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable



o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el reclamo. Luego de ello, PREVISORA abandonará el control de tales reclamos y no asumirá ningún tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- PREVISORA tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado - incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc. - en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- De igual manera, PREVISORA tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del “paciente” y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.
- También, PREVISORA podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de 3 (tres) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

OTROS SEGUROS

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

CESIÓN DE DERECHOS

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

DEFINICIONES

- a) **Evento:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca “Daños Materiales” y/o “Lesiones Corporales” a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.

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



médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.

- h) **Reclamo:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el Asegurado o su Asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un “acto médico” y/o “evento”.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

- Agravación del Riesgo

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

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA

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

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

- 1. **Hechos de Guerra Internacional:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



2. Hechos de Guerra Civil: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3. Hechos de Rebelión: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el Gobierno Nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

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

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

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

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

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

6. Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7. Hechos de Guerrilla: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8. Hechos de Terrorismo: Se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la

libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

9. Hechos de Huelga: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10. Hechos de Lock out: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

- a) El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o
- b) El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. Otros Hechos (1): Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.

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

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



CONDICIONES GENERALES

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

CONDICIÓN PRIMERA

AMPAROS AMPAROS CUBIERTOS

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

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

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

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

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

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

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

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

- 1.3 **PREVISORA** SERÁ RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE **PREVISORA** POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ÍTEM DE LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DÉCIMA PRIMERA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DÉCIMA SEGUNDA-PROCESO PENAL
- 1.4 LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A \$ 50.000.000 POR VIGENCIA.
- 1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
 - a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MEDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
 - b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.
 - c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA

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

EXCLUSIONES

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

2. EXCLUSIONES ABSOLUTAS

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



- 2.21 DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
- 2.22 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
- 2.23 "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO.
- 2.24 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
- 2.25 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- 2.26 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".
- 2.27 EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- 2.28 EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- 2.29 LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- 2.30 EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- 2.31 HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
- 2.32 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
- 2.33 DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
- 2.34 PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- 2.35 "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
- 2.36 PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
- 2.37 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.38 CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

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

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

- a) LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
- b) CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
- c) VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS. ESTAS EXCLUSIONES PODRÁN SER AMPARADAS, MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO CORRESPONDIENTE CUANDO SEA PREVIAMENTE SOLICITADO POR EL CLIENTE Y CON EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

CONDICIÓN SEGUNDA

GARANTÍAS DEL ASEGURADO

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

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

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

con el Asegurado:

- a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
- b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.
- c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).
- d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

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

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

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

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

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

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

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

CONDICIÓN TERCERA

SUMA ASEGURADA

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

- El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
- El número de "reclamos" y/o demandas reportadas
- El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas

c) **Límite Agregado Anual de Cobertura:** Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, **PREVISORA** responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma específica cada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.

d) **No-Acumulación de Sumas Aseguradas:** Con el propósito de determinar la responsabilidad de **PREVISORA**, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA

DEDUCIBLE

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

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

CONDICIÓN QUINTA

PERSONAS ASEGURADAS

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

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

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

b) También se consideran como Asegurado las siguientes personas:

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

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

- Los empleados y trabajadores voluntarios.

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

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

CONDICIÓN SEXTA

PRIMA

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

CONDICIÓN SÉPTIMA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

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

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

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

CONDICIÓN OCTAVA

DENUNCIA DE "RECLAMOS"

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

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

tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

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

CONDICIÓN NOVENA

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

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

CONDICIÓN DÉCIMA

EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

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

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

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

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

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

- Pagar de contado la prima correspondiente

Cumplidas las condiciones anteriores, **PREVISORA**:

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

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

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

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

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

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

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

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

PROCESO PENAL

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

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

CLÁUSULA COMPROMISORIA

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

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

SUBROGACIÓN

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

necesarios para garantizar tales derechos.

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

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

RETICENCIA

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

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PREVISORA

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



AUDITORÍA E INSPECCIÓN

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

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

OTROS SEGUROS

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

CESIÓN DE DERECHOS

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

DEFINICIONES

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

- Agravación del Riesgo

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

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA

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

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

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

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

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

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

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

RCP006



6. **Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7. **Hechos de Guerrilla:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8. **Hechos de Terrorismo:** Se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

9. **Hechos de Huelga:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10. **Hechos de Lock out:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

- a) El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o
- b) El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. **Otros Hechos (1):** Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.

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

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

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



**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MEDICAS
01/02/01-1324-P-06-RCP006**

**FECHA DE ACTUALIZACION:
01/11/05**

**CODIGO DE LA FORMA
RCP-006-2**

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

**CONDICIONES GENERALES
CONDICION PRIMERA - AMPAROS Y EXCLUSIONES**

AMPAROS

1. AMPAROS CUBIERTOS

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

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

- a) **EL ASEGURADOR SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS)**
- b) **EL ASEGURADOR SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACION AL "ACTO MEDICO", EN RELACION DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL**

EXCLUSIONES.

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

2 EXCLUSIONES ABSOLUTAS.

- 2.1 **LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCION ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCION O ADMINISTRACION, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SINDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.**
- 2.2 **POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.**
- 2.3 **LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MEDICOS Y/U ODONTOLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.**
- 2.4 **ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRACTICA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE**



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MEDICAS

01/02/01-1324-P-06-RCP006

**FECHA DE ACTUALIZACION:
01/11/05**

**CODIGO DE LA FORMA
RCP-006-2**

ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO a) ANTERIOR.

EN ESTE CASO EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.

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

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

- a) EL ASEGURADOR SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN "EVENTO" QUE CAUSE "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.**
- b) IGUALMENTE EL ASEGURADOR SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MEDICA DE LA INSTITUCION ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA**

ATENCION EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.

- 2.5 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR EL ASEGURADOR EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.**
- 2.6 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.**
- 2.7 EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**
- 2.8 ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.**
- 2.9 EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.**



La Previsora S.A.
COMPAÑIA DE SEGUROS

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MEDICAS**

01/02/01-1324-P-06-RCP006

**FECHA DE ACTUALIZACION:
01/11/05**

**CODIGO DE LA FORMA
RCP-006-2**

MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

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

- 1) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;
- 2) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SINDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURIDICA, MIENTRAS ESTENDESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ESTE.
- 3) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES;
- 4) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

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

- 1.3 EL ASEGURADOR SERÁ RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O EL ASEGURADOR POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ITEM DE LIMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS

2.10 DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGENICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

2.12 TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPEUTICO DE LA ENERGIA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.

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

2.14 FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.



La Previsora S.A.
COMPAÑIA DE SEGUROS

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MEDICAS**

01/02/01-1324-P-06-RCP006

**FECHA DE ACTUALIZACION:
01/11/05**

**CODIGO DE LA FORMA
RCP-006-2**

ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DECIMA PRIMERA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DECIMA SEGUNDA-PROCESO PENAL.

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

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

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

b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.

c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA EN LA CONDICION SEPTIMA "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.15 SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.

2.16 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.

2.17 CONTAGIO, INFECCION, IRRADIACION, EXPOSICION A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.

2.18 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.

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



**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MEDICAS
01/02/01-1324-P-06-RCP006**

FECHA DE ACTUALIZACION:
01/11/05

CODIGO DE LA FORMA
RCP-006-2

2.20 "RECLAMOS" POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL "PACIENTE" Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL "PACIENTE", Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO "PACIENTE" POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

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

2.22 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA POLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.

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

2.24 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACION Y/O REMOCION DE ASBESTOS.



La Previsora S.A.
COMPAÑIA DE SEGUROS

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MEDICAS**

01/02/01-1324-P-06-RCP006

FECHA DE ACTUALIZACION:
01/11/05

CODIGO DE LA FORMA
RCP-006-2

- 2.25 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELEFONO.
- 2.26 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".
- 2.27 EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- 2.28 EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- 2.29 LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- 2.30 EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- 2.31 HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
- 2.32 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.



La Previsora S.A.
COMPAÑIA DE SEGUROS

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MEDICAS**

01/02/01-1324-P-06-RCP006

**FECHA DE ACTUALIZACION:
01/11/05**

**CODIGO DE LA FORMA
RCP-006-2**

- 2.33 DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
- 2.34 PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- 2.35 “ACTOS MÉDICOS” O “EVENTOS” OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
- 2.36 PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
- 2.37 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.38 CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO O LA TERAPEUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
- 2.39 ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.



**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MEDICAS
01/02/01-1324-P-06-RCP006**

**FECHA DE ACTUALIZACION:
01/11/05**

**CODIGO DE LA FORMA
RCP-006-2**

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

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

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

b) CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.

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

CONDICION SEGUNDA - GARANTÍAS DEL ASEGURADO

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

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

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

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las

 La Previsora S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MEDICAS 01/02/01-1324-P-06-RCP006	
	FECHA DE ACTUALIZACION: 01/11/05	CODIGO DE LA FORMA RCP-006-2
características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente. b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica. c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s). d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD) e) Entregar al Asegurador, o al representante nombrado por el Asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del Asegurado. f) Colaborar con el Asegurador, o al representante nombrado por el Asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del Asegurado: g) Cooperar con el Asegurador, o con el representante nombrado por el Asegurador, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo "reclamo" o litigio. h) Prestar al Asegurador, o al representante nombrado por el Asegurador, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (Deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento. i) Colaborar con el Asegurador, o con el representante nombrado por el Asegurador, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que el Asegurador encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste. j) Permitir al Asegurador efectuar transacciones o consentir sentencias.		

	POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MEDICAS 01/02/01-1324-P-06-RCP006	
	FECHA DE ACTUALIZACION: 01/11/05	CODIGO DE LA FORMA RCP-006-2
k) No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o "indemnización" sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador. l) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc. m) El Asegurador podrá presentar al Asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo si lo considera pertinente, asignándoles una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso: n) El Asegurador y el Asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del Asegurador, las recomendaciones que el Asegurado deberá cumplir. o) El Asegurado entregará al Asegurador un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo. p) El Asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas. q) El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo. CONDICION TERCERA - SUMA ASEGURADA La Suma Asegurada indicada en la (s) Condición(es) Particular(es) (Nº) representa la cifra máxima por la cual el Asegurador será responsable por todo concepto de "indemnización", "costas, gastos, intereses y honorarios", conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descriptos a continuación: a) <u>Límite de Cobertura por Acto Médico:</u> El Asegurador será responsable por el pago de los reclamos o sentencias judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del Asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento. b) <u>Pluralidad de Reclamos:</u> En caso que, de un mismo acto médico resultaren varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las Condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que el Asegurador reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un sólo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de: El número de individuos y/o organizaciones aseguradas El número de "reclamos" y/o demandas reportadas El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas c) <u>Límite Agregado Anual de Cobertura:</u> Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, el Asegurador responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.		

	POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MEDICAS 01/02/01-1324-P-06-RCP006	
	FECHA DE ACTUALIZACION: 01/11/05	CODIGO DE LA FORMA RCP-006-2

d) **No-Acumulación de Sumas Aseguradas:** Con el propósito de determinar la responsabilidad del Asegurador, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICION CUARTA - DEDUCIBLE

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

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

CONDICION QUINTA - PERSONAS ASEGURADAS

a) Se considerará como "Asegurado" al establecimiento médico asistencial, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto de los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de Solicitud de Seguro.

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

b) También se consideran como Asegurado las siguientes personas:

- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones **netamente médico - administrativas para la institución asegurada.**
- Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.
- Los empleados y trabajadores voluntarios.

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

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

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

 La Previsora S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MEDICAS 01/02/01-1324-P-06-RCP006	
	FECHA DE ACTUALIZACION: 01/11/05	CODIGO DE LA FORMA RCP-006-2

única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica y/u odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

CONDICION SEXTA - PRIMA

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

CONDICION SEPTIMA - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

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

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

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

CONDICION OCTAVA - DENUNCIA DE "RECLAMOS"

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

La notificación escrita para el Asegurador deberá contener los elementos requeridos en la Condición Séptima, si tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

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

CONDICION NOVENA - RENOVACIÓN DEL CONTRATO

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

 La Previsora S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MEDICAS 01/02/01-1324-P-06-RCP006	
	FECHA DE ACTUALIZACION: 01/11/05	CODIGO DE LA FORMA RCP-006-2

CONDICION DECIMA- EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

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

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

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

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

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

- *Someter por escrito su solicitud al Asegurador, dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.*
- *Pagar de contado la prima correspondiente.*

Cumplidas las condiciones anteriores, el Asegurador:

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

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

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

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

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

 La Previsora S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MEDICAS 01/02/01-1324-P-06-RCP006	
	FECHA DE ACTUALIZACION: 01/11/05	CODIGO DE LA FORMA RCP-006-2
CONDICION DECIMA PRIMERA - DEFENSA EN JUICIO CIVIL <i>En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado, el mismo deberá dar aviso fehaciente al Asegurador de la demanda promovida, a más tardar el día hábil siguiente al de haber recibido la notificación, y estará obligado a remitir simultáneamente al Asegurador la póliza y todos los documentos que pertenezcan a dicha notificación.</i> <i>El Asegurado está obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga, y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo documento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes le impongan.</i> <i>En el evento en que el asegurado sea directamente demandado por el tercero afectado, el asegurado deberá asumir la defensa y suministrarle al Asegurador, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio y proceder a su citación en garantía.</i> <i>El asegurador no podrá realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del asegurado. Sin embargo, en caso de que el asegurado rehusara a consentir el acuerdo propuesto por el asegurador y optara por la continuación de la acción judicial o cualquier otro procedimiento legal relacionado con el reclamo, deberá dejarse por escrito entre el asegurador y el asegurado que la responsabilidad total del asegurador por dicho siniestro no podrá exceder el monto por el cual el reclamo hubiese sido conciliado, incluyendo los gastos, costos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo por parte del asegurado.</i> a) <u>Medidas Precautelativas:</u> <i>Si se dispusiesen medidas precautelativas sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.</i> b) <u>"Costas, gastos, intereses y honorarios":</u> <i>El Asegurador asume a su cargo, el pago de las costas judiciales, intereses en causa civil, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para oponerse a las pretensiones del tercero, en demandas infundadas o no, sin embargo, cualquiera que fuese el resultado del litigio, el monto de dicho concepto no podrá superar el 100% de la suma asegurada, o del sublímite el excedente quedará a cargo del asegurado.</i> c) <u>Opción del Asegurador:</u> <i>En cualquier momento, el Asegurador, a su elección y discreción y sin que ello implique la aceptación de responsabilidad por parte del Asegurador en perjuicio del Asegurado, podrá hacer pago o depósito judicial de la Suma Asegurada, dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, hecho mediante el cual el Asegurador quedará liberado de los gastos y costas que se devenguen posteriormente al igual que de toda otra responsabilidad bajo la póliza en relación con la pretensión del(de los) tercero(s) damnificados y/o con el hecho que generó la responsabilidad del Asegurado.</i> CONDICION DECIMA SEGUNDA - PROCESO PENAL <i>Si se promoviese proceso penal el Asegurado deberá dar aviso de inmediato al Asegurador. El Asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle al Asegurador el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.</i> <i>Si en el proceso penal se constituye parte civil, el Asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción.</i> <i>El Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por el Asegurador no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con la Aseguradora.</i>		

	POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MEDICAS 01/02/01-1324-P-06-RCP006	
	FECHA DE ACTUALIZACION: 01/11/05	CODIGO DE LA FORMA RCP-006-2

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

CONDICION DECIMA TERCERA - TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

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

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por el Asegurador, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al Asegurador. En todo caso las partes sujeta a lo establecido en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

CONDICION DECIMA CUARTA - PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

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

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

CONDICION DECIMA QUINTA - CLÁUSULA COMPROMISORIA

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

CONDICION DECIMA SEXTA - VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

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

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

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

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA - SUBROGACION

En caso de "reclamo" bajo esta póliza, el Asegurador se subrogará en todos los derechos contra un tercero que correspondan al Asegurado, y éste ejecutará y suministrará al Asegurador todos los documentos necesarios para garantizar tales derechos.

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

 La Previsora S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MEDICAS 01/02/01-1324-P-06-RCP006	
	FECHA DE ACTUALIZACION: 01/11/05	CODIGO DE LA FORMA RCP-006-2
CONDICION DECIMA OCTAVA - RETICENCIA <i>La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. En los términos previstos en el Artículo 1058 del Código del Comercio.</i> CONDICION DECIMA NOVENA - INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS. <i>Sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la presente póliza, LA COMPAÑÍA se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el asegurado tenga la obligación legal de pagar y, asimismo defender todo reclamo que corresponda bajo las condiciones de la presente póliza.</i> <i>En caso de reclamo contra un asegurado – ya sea judicial o extrajudicial – si un acuerdo transaccional propuesto por LA COMPAÑÍA a un reclamante, y que este último esta dispuesto a aceptar, no pudiere concretarse por oposición del Asegurado, en el supuesto de dictarse a posteriori sentencia condenatoria por una suma superior a la del acuerdo frustrado, será exclusivo cargo del Asegurado la diferencia entre el monto de ésta y aquél así como los intereses y las costas que se devenguen con posterioridad a la fecha de la oposición.</i> CONDICION VIGESIMA - EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA COMPAÑÍA. <i>En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, LA COMPAÑÍA podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el reclamo. Luego de ello, LA COMPAÑÍA abandonará el control de tales reclamos y no asumirá ningún tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.</i> CONDICION VIGESIMA PRIMERA - AUDITORÍA E INSPECCIÓN ▪ <i>El Asegurador tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado - incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc. - en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.</i> ▪ <i>De igual manera, el Asegurador tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del "paciente" y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.</i> ▪ <i>También, el Asegurador podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de 3 (tres) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.</i> CONDICION VIGESIMA SEGUNDA - OTROS SEGUROS <i>En caso que el Asegurado contara con otra póliza o pólizas de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1092 del Código del Comercio.</i> <i>El asegurado deberá informar por escrito al asegurador los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de los diez días a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no</i>		



La Previsora S.A.
COMPAÑIA DE SEGUROS

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MEDICAS

01/02/01-1324-P-06-RCP006

FECHA DE ACTUALIZACION:
01/11/05

CODIGO DE LA FORMA
RCP-006-2

exceda el valor real del interés asegurado, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1093 del Código del Comercio.

CONDICION VIGESIMA TERCERA - CESIÓN DE DERECHOS

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

CONDICION VIGESIMA CUARTA - MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

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

CONDICION VIGESIMA QUINTA - DEFINICIONES

- a) **Evento:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.

A los efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados por el Asegurado.

- b) **Daños Materiales:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- c) **Lesiones Corporales:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- d) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** Los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurador para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurado como en caso de ser condenado a pagar en juicio.
- e) **Fecha de Retroactividad:** La fecha indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el Asegurado y el Asegurador. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con este Asegurador no alterarán dicha fecha inicial.
- f) **Indemnización:** Compensación al Asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superar al importe de la suma asegurada (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.
- g) **Paciente:** Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.
- h) **Reclamo:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el Asegurado o su Asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un "acto médico" y/o "evento".



**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MEDICAS**

01/02/01-1324-P-06-RCP006

**FECHA DE ACTUALIZACION:
01/11/05**

**CODIGO DE LA FORMA
RCP-006-2**

CONDICION VIGESIMA SEXTA - ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

▪ **Agravación del Riesgo**

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

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

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

CONDICION VIGESIMA SEPTIMA - INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

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

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

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

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

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

	POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MEDICAS 01/02/01-1324-P-06-RCP006	
	FECHA DE ACTUALIZACION: 01/11/05	CODIGO DE LA FORMA RCP-006-2
5. Asonada: Se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones. Se entienden equivalentes a asonada otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revueltas y conmoción civil. 6. Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente. 7. Hechos de Guerrilla: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión. 8. Hechos de Terrorismo: Se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos. No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común. 9. Hechos de Huelga: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal. 10. Hechos de Lock out: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal. 11. Otros Hechos (1): Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out. 12. Otros Hechos (2): Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro. 13. Notificaciones – Domicilio: Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes. Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere el aviso de siniestro al Asegurador por parte del Asegurado, en virtud de lo dispuesto en el Artículo 1075 del Código de Comercio.		



Certificado Generado con el Pin No: 4867706995886945

Generado el 15 de febrero de 2025 a las 08:10:59

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: La Previsora S.A. Compañía de Seguros, y podrá usar la sigla "LA PREVISORA S.A."

NIT: 860002400-2

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999) Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2146 del 06 de agosto de 1954 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, , sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999).

Escritura Pública No 0144 del 01 de febrero de 1999 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Adicionada por Escritura Pública 373 del 2 de marzo de 1999, de la Notaría 10ª de Santafé de Bogotá D.C., se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS absorbe a SEGUROS TEQUENDAMA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0431 del 05 de marzo de 2004 de la Notaría 22 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 0930 del 30 de abril de 2024 de la Notaría 69 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). cambia su denominación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS por La Previsora S.A. Compañía de Seguros, y podrá usar la sigla "LA PREVISORA S.A."

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 514 del 26 de agosto de 1954

REPRESENTACIÓN LEGAL: PRESIDENTE. La administración de la Sociedad estará a cargo del Presidente, quien será elegido, evaluado y removido por la Junta Directiva. La elección se hará a través de un proceso de selección coordinado por el Comité de Gobierno Corporativo o el Comité que haga sus veces. Cumplirá todas aquellas funciones que se relacionen con la organización y funcionamiento que no se hallen expresamente atribuidas a otra autoridad. **FUNCIONES Y ATRIBUCIONES.** Son funciones y atribuciones del Presidente de la Compañía: 1. Formular la política general de la compañía, el modelo integrado de planeación y gestión y los planes y programas, de conformidad con la ley y bajo las directrices de la Junta Directiva. 2. Orientar y dirigir los planes y programas que debe desarrollar la compañía, según su objeto, las directrices de la Asamblea de Accionistas y de la Junta Directiva, y las políticas del Gobierno Nacional. 3. Impartir directrices para la ejecución de las actividades comerciales de la compañía. 4. Ejercer la representación legal de la compañía. 5. Constituir mandatarios que representen a la compañía en los asuntos judiciales y extrajudiciales. 6. Presentar los estados financieros a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva en los plazos y términos señalados en la ley y los Estatutos. 7. Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias, de acuerdo con lo señalado en los Estatutos y en las demás normas que regulen la



Certificado Generado con el Pin No: 4867706995886945

Generado el 15 de febrero de 2025 a las 08:10:59

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

materia. 8.Designar y remover a los funcionarios de la Alta Gerencia, sin perjuicio de que, en los casos que los mismos requieran ostentar funciones de representación legal, las mismas deban ser otorgadas por la Junta Directiva. 9. Proponer a la Junta Directiva los proyectos de organización interna, escalas salariales y planta de personal de los trabajadores oficiales. 10. Distribuir y reclasificar los cargos de la compañía aprobados en las diferentes dependencias y ubicar el personal teniendo en cuenta la estructura, los planes, los programas y las necesidades del servicio de la compañía, mediante acto administrativo, de acuerdo con el número de empleos autorizados por el Gobierno Nacional y en todo caso atendiendo los límites de planta allí establecidos. 11.Vincular a los trabajadores de la compañía de acuerdo con las leyes laborales y el procedimiento señalado en los Estatutos y demás normas, salvo al Jefe de Control Interno cuya nominación corresponde al Presidente de la República. 12. Someter a aprobación de la Junta Directiva el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos de la compañía de acuerdo con lo señalado en la ley y en los Estatutos de la compañía. 13. Ordenar los gastos con cargo al presupuesto de la compañía, de acuerdo con las normas sobre la materia. 14. Celebrar los contratos que requiera la compañía para su normal funcionamiento de conformidad con las disposiciones legales vigentes. 15.Ejercer el control administrativo sobre la ejecución del presupuesto de la compañía. 16.Conocer y fallar en segunda instancia los procesos disciplinarios que se adelanten contra los trabajadores y ex trabajadores de la compañía. 17. Adoptar el Reglamento Interno de Trabajo, los manuales de políticas, procesos y procedimientos y los necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la compañía. 18. Dirigir la implementación del Sistema de Gestión Integral, garantizar el ejercicio de control interno y supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones. 19. Delegar previa autorización de la Junta Directiva alguna o algunas de sus atribuciones y funciones delegables en los Vicepresidentes, Secretaría General, Gerentes de Casa Matriz y de Sucursales y/o en otros cargos de manejo y confianza. 20. Crear las dependencias, agencias y sucursales que considere necesarias, previa autorización de la Junta Directiva, de acuerdo con el número de empleos autorizados por el Gobierno Nacional y en todo caso atendiendo los límites de planta allí establecidos. 21. Crear los grupos internos de trabajo que se requieran, según las necesidades de la compañía, y determinar sus funciones para optimizar el funcionamiento de la Entidad. 22. Las demás funciones que le señale la ley, los Estatutos, la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, y las demás disposiciones que le sean aplicables. **VACANCIAS DEL PRESIDENTE.** En caso de ausencia temporal del Presidente, y hasta tanto la Junta Directiva efectúe un nombramiento provisional o en propiedad, obrará como Presidente Suplente el Secretario General y, en ausencia de este, ejercerá dicha suplencia el Vicepresidente Financiero, o el Vicepresidente Comercial, en ese orden. Si la falta del Presidente fuere absoluta, asumirá el cargo el Secretario General mientras la Junta Directiva provee el cargo en propiedad. En cualquier caso, deberá atenderse el término previsto en la legislación para la designación de presidentes de entidades financieras. Para estos efectos, la Junta Directiva se deberá apoyar en una firma o persona especializada en la búsqueda y selección de candidatos, la cual será contratada por la Entidad. **VICEPRESIDENTES Y SECRETARIO GENERAL.** Los Vicepresidentes y el Secretario General, quienes serán designados y removidos de sus funciones por el Presidente de la Compañía, tendrán en el ejercicio de sus funciones asignadas, delegadas u otorgadas en encargo, la representación legal de la compañía, dependiendo en todo caso directamente del Presidente de la misma. Ejercerán las atribuciones y cumplirán con los deberes que le señale el Presidente, y desempeñarán las funciones que en ellos delegare éste, de acuerdo con lo previsto en estos estatutos. La Sociedad tendrá un Secretario General, que podrá ser designado y removido de esta función por el Presidente, y a cuyo cargo estará actuar como Secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva de la Compañía; en tal carácter deberá atender todo lo relacionado con estas materias y ejercer las demás funciones que le delegue o encargue el Presidente de la Sociedad, de quien dependerá directamente. Sin embargo, para que el Secretario General ejerza la representación legal de la Sociedad, deberá ser designado como representante legal por la Junta Directiva. **DE LAS REPRESENTACIONES LEGALES, JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES.** La sociedad tendrá los gerentes de sucursal que estime conveniente su Presidente, quienes al igual que sus suplentes tendrán la representación legal de la compañía previa aprobación de la Junta Directiva; para presentar propuestas en procesos de



Certificado Generado con el Pin No: 4867706995886945

Generado el 15 de febrero de 2025 a las 08:10:59

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

contratación públicos y privados, celebrar y ejecutar los actos y contratos que se deriven de éstos, participar en procesos de contratación directa, concursos e invitaciones, en el ámbito de su competencia. Ejercerán así mismo la representación legal de la compañía en materia administrativa, financiera, jurídica, de seguros y comercial, de conformidad con las facultades que le sean delegadas y/u otorgadas en encargo. Los subgerentes de sucursal serán suplentes de sus correspondientes gerentes. En aquellas sucursales en las cuales no existe el cargo de subgerente de sucursal, será designado otro funcionario como suplente del gerente. De igual manera y de conformidad con lo indicado en el Decreto 1808 de 2017, Decreto 580 de 2019, Decreto 1996 de 2017 o aquella norma que los modifique, adicione o sustituya y la Resolución No. 043 - de 2019 expedida por La Previsora S.A. o aquella norma que lo modifique, adicione o sustituye, los siguientes cargos tendrán la representación legal, judicial y/o extrajudicial, así: VICEPRESIDENTE JURÍDICO; GERENTE DE LITIGIOS; JEFES DE OFICINAS DE INDEMNIZACIONES (ZONAS CENTRO, NORTE Y OCCIDENTE): Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial de la compañía, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. GERENTE DE TALENTO HUMANO; SUBGERENTE DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL: Ejercer como representante legal de la compañía, en asuntos laborales y administrativos cuando se requiera; GERENTE DE INDEMNIZACIONES GENERALES Y PATRIMONIALES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES AUTOMÓVILES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES SOAT, VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES: Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. Así mismo, representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales originadas por siniestros, con la facultad de conciliar y transar en los términos autorizados por el Comité de Defensa Judicial y Conciliación. SUBGERENTE DE RECOBROS Y SALVAMENTOS: Representar a la compañía en procesos de recobro judicial y extrajudicial; SUBGERENTE DE PROCESOS JUDICIALES, SUBGERENTE DE PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y ADMINISTRATIVOS: Representar a la sociedad ante todas las autoridades de los órdenes judicial y administrativo y para los efectos a que hubiere lugar; GERENTE JURÍDICO: Ejercer por delegación la representación judicial y extrajudicial de la compañía. (E.P. 930 del 30/04/2024 Not. 69 de Bogotá D.C.).

Que ejercen la representación legal de la entidad y han sido registradas las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Ramon Guillermo Angarita Lamk Fecha de inicio del cargo: 19/10/2023	CC - 13507958	Presidente
Benjamín Galán Otálora Fecha de inicio del cargo: 25/10/2018	CC - 80425713	Vicepresidente Financiero
Paola María Mercado Cabrales Fecha de inicio del cargo: 02/06/2022	CC - 50911467	Vicepresidente Comercial
Leydy Viviana Mojica Peña Fecha de inicio del cargo: 28/07/2022	CC - 63511668	Secretaria General
Luis Danilo Hernández Azula Fecha de inicio del cargo: 27/05/2024	CC - 79384076	Representante Legal Suplente en calidad de Vicepresidente Técnico
Leydy Viviana Mojica Peña	CC - 63511668	Vicepresidente



Superintendencia Financiera de Colombia

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 4867706995886945

Generado el 15 de febrero de 2025 a las 08:10:59

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Fecha de inicio del cargo: 19/12/2023		Jurídico encargado
Miguel Escobar Botero Fecha de inicio del cargo: 19/02/2021	CC - 1152195263	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Norte
María Catalina Gómez Gordillo Fecha de inicio del cargo: 10/12/2024	CC - 52087236	Representación Legal Judicial y Extrajudicial en calidad de Gerente de Indemnizaciones Soat, Vida y AP
Adriana Orjuela Martínez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51981720	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Subgerente de Recobros y Salvamentos
Soranye Duque Valdés Fecha de inicio del cargo: 11/04/2022	CC - 31448412	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Occidente
Felipe Andrés Arrázola Guerra Fecha de inicio del cargo: 08/08/2024	CC - 72283142	Vicepresidente de Desarrollo Corporativo
Miguel Ángel Valois Rubiano Fecha de inicio del cargo: 01/08/2024	CC - 80000516	Vicepresidente de Indemnizaciones
Milagros Del Carmen Sarmiento Ortíz Fecha de inicio del cargo: 09/07/2024	CC - 1129568000	Representación Legal Judicial y Extrajudicial como Gerente Jurídica
Javier Díaz Forero Fecha de inicio del cargo: 12/07/2024	CC - 79459543	Representación Legal Judicial y Extrajudicial como Gerente de Indemnizaciones Seguros Generales y Patrimoniales
Angelica María Quitian Cubides Fecha de inicio del cargo: 03/10/2024	CC - 53028673	Representante Legal en Asuntos Laborales y



Superintendencia Financiera de Colombia

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 4867706995886945

Generado el 15 de febrero de 2025 a las 08:10:59

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
		Administrativos en Calidad de Subgerente de Administración de Personal
Liliana Cepeda Piragauta Fecha de inicio del cargo: 15/08/2024	CC - 52076367	Representante Legal como Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Administrativos
Janneth Rocío Badillo Siatama Fecha de inicio del cargo: 11/05/2023	CC - 52427274	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en calidad de Gerente de Litigios (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2024033489 del día 8 de marzo de 2024, la entidad informa que, con Acta 1194 del 25 de enero de 2024, fue removido del cargo de Representante Legal Judicial y Extrajudicial en calidad de Gerente de Litigios . Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C- 621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)
Cristian Gerardo Gómez Zuleta Fecha de inicio del cargo: 14/10/2023	CC - 1144043872	Representante legal en asuntos laborales y administrativos, en calidad de Gerente de Talento Humano encargado (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del



Superintendencia Financiera de Colombia

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 4867706995886945

Generado el 15 de febrero de 2025 a las 08:10:59

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

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

CARGO

Edgar Hernando Rincon Morales
Fecha de inicio del cargo: 26/08/2024

CC - 1057582667

Código de Comercio, con información radicada con el número 2024008108-000 del día 24 de enero de 2024, la entidad informa que, con Acta 1191 del 30 de noviembre de 2023, fue removido del cargo de Representante legal en asuntos laborales y administrativos, en calidad de Gerente de Talento Humano encargado. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitución)

Representante Legal en calidad de Subgerente de Procesos Judiciales- (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2025000887-000-000 del día 5 de enero de 2025, que con documento del 19 de diciembre de 2024 renunció al cargo de Representante Legal en calidad de Subgerente de Procesos Judiciales- y fue aceptada por la Junta Directiva Acta No. 1208 del 19 de septiembre de 2024. Lo anterior de conformidad con



Superintendencia Financiera de Colombia

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 4867706995886945

Generado el 15 de febrero de 2025 a las 08:10:59

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

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

CARGO

los efectos
establecidos por la
Sentencia C-621 de
julio 29 de 2003 de
la Constitucional)

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola, (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, pensiones, salud, y vida grupo.

Resolución S.B. No 665 del 01 de julio de 1997 desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.F.C. No 1457 del 30 de agosto de 2011 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. compañía de Seguros para operar los ramos de Seguro Colectivo de Vida y Salud

Resolución S.F.C. No 1003 del 10 de agosto de 2018 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. Compañía de Seguros para operar el ramo de Seguros de Pensiones, hoy denominado Seguros de Pensiones Voluntarias

Oficio No 2022037686-015 del 28 de marzo de 2022 autoriza el ramo de Seguro Decenal

Superintendencia Financiera de Colombia
Patricia Caiza Rosero
4867706995886945

**PATRICIA CAIZA ROSERO
SECRETARIA 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."

Señores

JUZGADO DIECINUEVE (19°) LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI

E.

S.

D.

REFERENCIA:	OTORGA PODER ESPECIAL
CLASE DE PROCESO:	ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE:	MARÍA NELLY ORDOÑEZ Y OTROS
DEMANDADO:	FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. Y OTRO
RADICADO:	76001310501620180054900

LILIANA CEPEDA PIRAGAUTA, identificada con la cédula de ciudadanía N° 52.076.367 de Bogotá D.C., mayor de edad y vecina de la misma ciudad, actuando en mi condición de Representante Legal de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, identificada con NIT. 860.002.400-2, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., la cual recibirá notificaciones al correo electrónico notificacionesjudiciales@previsora.gov.co, todo lo cual acredito mediante certificado adjunto expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. **19.395.114** de Bogotá, D.C. y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del C.S. de la J., el cual recibirá notificaciones al correo electrónico notificaciones@gha.com.co para que en el proceso de la referencia se notifique y actúe como apoderado judicial de la Compañía dentro del proceso citado en la referencia.

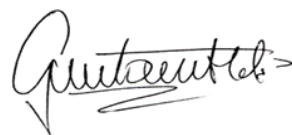
Solicito reconocer personería al mandatario para los fines de la gestión encomendada en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de conciliar, desistir y transigir, están sujetas a la autorización previa del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la Compañía.

Atentamente,



LILIANA CEPEDA PIRAGAUTA
C.C. N° 52.076.367 de Bogotá D.C.
Representante Legal
La Previsora S.A. Compañía de Seguros

Acepto,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá, D.C.
T.P. 39.116 del C.S. de la J.

ABOGADO INTERNO: Aarón José Ortiz Galván
No. DE LITISOFT: 55749
FECHA DE ASIGNACIÓN DEL CASO: 14 de febrero de 2025

La Previsora S.A., Compañía de Seguros | NIT: 860.002.400-2

Líneas de Atención al Cliente y Asistencia

Desde el celular: #345 | Línea Nacional: 018000 910 554
Bogotá: (+57) 601 348 7555 | PBX Bogotá: (+57) 601 348 7557
Correo electrónico: contactenos@previsora.gov.co
APP: Previsora Seguros (Android y iOS)

www.previsora.gov.co

Defensor del Consumidor Financiero

Principal: Dr. José Federico Ustáriz González
Suplente: Dra. Bertha García Meza
Dirección: Carrera 11A No. 96-51 Ofic. 203 Bogotá
Teléfono: (+57) 601 6108161 Horario: L-V 8 a.m. a 6 p.m.
Correo electrónico: defensoriaprevisora@ustarizabogados.com
APP: Defensoría del Consumidor Financiero (Android / iOS)
www.ustarizabogados.com

 **PREVISORA.SEGUROS**
 **PREVISORASEGUROS**
 **PREVISORA SEGUROS S.A**
 **PREVISORA SEGUROS**
 **@SomosPREVISORA**

RV: PODER LITISOFT 55749 RAD: 2018-00549 DTE: MARIA NELLY ORDOÑEZ

Desde NOTIFICACIONES JUDICIALES <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>

Fecha Lun 17/02/2025 11:17

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

CC poderes antecedentes <poderesyantecedentes@previsora.gov.co>

 3 archivos adjuntos (1 MB)

Certificado Existencia-.pdf; TARJETA PROFESIONAL GUSTAVO HERRERA.pdf; PODER LITISOFT 55749.pdf-OK.pdf;

Señores

JUZGADO DIECINUEVE (19º) LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL

CLASE DE PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA

DEMANDANTE: MARÍA NELLY ORDOÑEZ Y OTROS

DEMANDADO: FOCAR INGENIEROS Y ASOCIADOS S.A. Y OTRO

RADICADO: 76001310501620180054900

LILIANA CEPEDA PIRAGAUTA, identificada con la cédula de ciudadanía N° 52.076.367 de Bogotá D.C., mayor de edad y vecina de la misma ciudad, actuando en mi condición de Representante Legal de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, identificada con NIT. 860.002.400-2, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., la cual recibirá notificaciones al correo electrónico notificacionesjudiciales@previsora.gov.co, todo lo cual acredito mediante certificado adjunto expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C. y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del C.S. de la J., el cual recibirá notificaciones al correo electrónico notificaciones@gha.com.co para que en el proceso de la referencia se notifique y actúe como apoderado judicial de la Compañía dentro del proceso citado en la referencia. Solicito reconocer personería al mandatario para los fines de la gestión encomendada en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de conciliar, desistir y transigir, están sujetas a la autorización previa del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la Compañía.

Atentamente,

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.395.114**

HERRERA AVILA

APELLIDOS

GUSTAVO ALBERTO

NOMBRES

Gustavo Herrera
FIRMA



INDICE DERECHO

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

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

06-OCT-1978 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100100-00252282-M-0019395114-20100825

0023575747A 1

34475431

304816

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

39116-D2

26/08/1986

16/06/1986

Tarjeta No.

Fecha de
Expedición

Fecha de
Grado

GUSTAVO ALBERTO
HERRERA AVILA

19395114

VALLE
Consejo Seccional

MILITAR NUEVA GRANAD
Universidad



Francisco Escobar Henríquez
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

[Handwritten signature]

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

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