

Señora

JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SOACHA

E. S. D.

**Referencia: EXPEDIENTE 2018-041-0 VERBAL DE
RESPONSABILIDAD MEDICA DE MERCEDITAS VAQUERO PEÑUELA Y
OTROS CONTRA UNION TEMPORAL HOSPITAL CARDIO VASCULAR
DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA Y OTROS**

**CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA
PRESENTADO POR PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES
SUCURSAL DEL HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE
CUNDINAMARCA**

JAIRO RINCON ACHURY, mayor y vecino de Bogotá, identificado con c.c. 79.428.638 de Bogotá, portador de T.P. No. 64.639 del C.S. de la J., en mi calidad de apoderado especial de la sociedad denominada **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, entidad legalmente constituida con domicilio principal en la ciudad de Medellín, en forma respetuosa me dirijo al despacho a fin de contestar el llamamiento en garantía y la demanda, en los siguientes términos.

CONTESTACION AL LLAMAMIENTO

A LOS HECHOS

AL PRIMERO. Es parcialmente cierto.

La fecha de expedición no es la que se indica, lo es el 09 de septiembre de 2010

El tomador y asegurado no es **PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SUCURSAL DEL HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA**, la póliza fue tomada por la U.T. **HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA**.

La vigencia, tipo de póliza y número son ciertos.

AL SEGUNDO. No me consta me atengo a lo que se pruebe y no me consta por ser hechos en los que no participó la aseguradora que represento.

AL TERCERO. No me consta me atengo a lo que se pruebe y no me consta por ser hechos en los que no participó la aseguradora que represento.

DERECHO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
MAGISTER CIENCIAS PENALES
Y CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

AL CUARTO. No es cierto y se aclara.

La póliza tuvo vigencia entre el 26 de agosto de 2010 y el 26 de agosto de 2011.

El hecho que se indica ocurre el 01 de junio de 2011, con inició de atención el 27 de mayo de 2011, es decir dentro de la vigencia de la póliza.

La compañía no se verá afectada como lo indica la apoderada por varias razones.

Primero operó el fenómeno jurídico de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Segundo, las aseguradoras no son solidaras con los demandados en caso de condena. Están obligadas al reembolso de las sumas que el asegurado asuma si prospera el llamamiento.

Tercero, hay un límite asegurado hasta el cual las aseguradoras responden descontado el deducible.

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a que prosperen las excepciones que se elevan en contra de mi poderdante, no solo por no haber siniestro, sino por las razones esbozadas en las excepciones de fondo.

EXCEPCIONES DE FONDO AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

1. PRESCRIPCION

La póliza tuvo vigencia entre el 26 de agosto de 2010 y el 26 de agosto de 2011.

El hecho que se indica ocurre el 01 de junio de 2011, con inició de atención el 27 de mayo de 2011, es decir dentro de la vigencia de la póliza.

La llamante en garantía fue citada a audiencia prejudicial el 17 de abril de 2011 ante el centro de conciliación de la Procuraduría General de la Nación.

El **ARTÍCULO 1131** del código de comercio enseña en los seguros de responsabilidad civil que la **OCURRENCIA DEL SINIESTRO** frente al asegurado se entiende acaecido desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.

La prescripción se consolidó entonces el 17 de abril de 2013, y solo hasta el 2020, se notifica a mi poderdante del llamamiento, es decir la acción frente a la aseguradora prescribió.

La Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, en Sentencia STC-139482019 (11001020300020190276400), del 11 de octubre de 2019. Indicó que esta norma enseña cuando ocurre el siniestro en los seguros de responsabilidad civil ratificando lo indicado por la norma al establecer que frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.

La prescripción contenida en el código de comercio, norma de orden público, es alegada por mi poderdante, por cuanto desde la fecha de ocurrencia del siniestro, desde el reclamo al asegurado, hasta la fecha de notificación del llamamiento, pasaron más de dos años.

No se interrumpió la prescripción con la presentación de una demanda a la aseguradora.

Así se estableció en la norma. Veamos:

"LEY 389 DE 1997 (julio 18)

...

Por la cual se modifican los artículos 1036 y 1046 del Código de Comercio.

...

ARTICULO 4o. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al

descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

DERECHO DE SEGUROS

PUJ

DERECHO PENAL

UN

MAGISTER CIENCIAS PENALES

Y CRIMINOLÓGICAS

UEC

DERECHO MÉDICO

PUJ

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."

Independientemente de haber el demandante ejercido su acción dentro del término que la ley le da para iniciar su acción civil, la modalidad de cobertura contratada delimita la responsabilidad del asegurador y el asegurado asume el riesgo de ser demandado con posterioridad, es decir el término de prescripción de la acción civil no coincide con el término de cobertura contratada con el asegurado, lo cual es una cláusula pactada entre las partes y frente a lo cual el asegurado asume que solo traslada el riesgo dentro de este periodo.

La Corte constitucional se declaró inhibida de conocer de la demanda de inconstitucionalidad contra esta norma cuando se argumentaba que se afectaba la igualdad cuando con esta modalidad de seguro de responsabilidad el asegurado quedaba descubierto de demandas que se presentaran antes del vencimiento del término prescriptivo, pero cuando ya el plazo de dos años por ocurrencia había fenecido, indicando la Corte que este análisis no vulneraba derechos fundamentales sino que implicaba intereses particulares que no vulneraban la Carta Política, al haber de por medio intereses patrimoniales.

Así se expresó la Corte.

"Sentencia C-388/08

Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 1131 (parcial) del Código de Comercio y contra el artículo 4º. (parcial) de la Ley 389 de 1997.

Actor: Andrés Eduardo Dewdney Montero

Magistrada Ponente:

Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ.

Bogotá, D.C., veintitrés (23) de abril de dos mil ocho (2008).

En cuanto a la disposición contenida en el inciso segundo del artículo 4º. de la Ley 389 de 1997, el cargo formulado por el demandante consiste en que se estaría permitiendo que entre asegurador y asegurado se pacten límites temporales de cobertura inferiores al término señalado para la prescripción de la acción del asegurado contra la aseguradora, circunstancia que, según el demandante, comportaría la vulneración del derecho a la igualdad del asegurado en relación con la víctima, por cuanto podría darse que la reclamación de la víctima se viniera a producir por fuera del término estipulado entre asegurado y asegurador en el respectivo contrato, lo cual conduciría a una situación en la cual el asegurado tendría vigente su acción contra el asegurador, pero carecería sin embargo de cobertura.

Afirma que en consecuencia, al no tener cobertura el siniestro en caso de que la víctima reclame por fuera del límite temporal de cobertura pactado y dado que, en relación con el asegurado, el término de prescripción de su acción contra el asegurador empieza a correr a partir de dicha reclamación, al pactarse la cobertura temporal de la póliza por un término mínimo de dos años, la prescripción de la acción del asegurado no tendría efectos prácticos, quedando entonces el asegurado con acción pero sin cobertura del siniestro, situación evidentemente perjudicial para su patrimonio.

Cabe advertir, que en apariencia se formula un cargo de igualdad, dado que lo que realmente plantea el demandante es una supuesta inconveniencia para los intereses patrimoniales del asegurado, razón que "per se" resulta suficiente para concluir que lo procedente es emitir una decisión inhibitoria, dada la ausencia de cargo inconstitucionalidad."

2. LIMITE DEL VALOR ASEGURADO

La póliza de seguro de **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES**, contratada con mi poderdante tiene un límite asegurado por evento y vigencia, suma que, en el evento de una sentencia en que se ordene el reembolso al asegurado de alguna suma a la que se le llegue a condenar, debe ser el límite asegurado hasta el cual deberá responder mi poderdante, circunscrito obviamente a que se determine la responsabilidad del asegurado en el hecho del que conoce el despacho.

Nunca podrá condenarse al asegurador al pago de una suma mayor a la contratada en este evento.

En caso de llegarse a proferir un fallo en contra del demandado asegurado, mi representada jamás podría ser condenada al pago de una suma superior a la contratada.

Debe tenerse en cuenta que, si se llega a demostrar que con cargo a la póliza que se anexa con el llamamiento, por siniestros ocurridos durante la vigencia contratada, se realizó algún pago, esta suma deberá descontarse del valor asegurado como límite antes indicado, disminuyendo por tanto la suma asegurada en proporción a cualquier pago efectuado.

El valor asegurado máximo que se contrató con mi poderdante fue de **CIEN MILLONES DE PESOS MCTE. (\$100.000.000.00)**, que sería el valor máximo descontado el deducible que el asegurado podría pedir en reembolso al asegurador

3. DEDUCIBLE

En el contrato de seguro suscrito con mi poderdante se estableció una suma del valor de cada siniestro que siempre está a cargo del asegurado.

Para este evento tenemos:

U.T. HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA, deberá asumir el 10% de la suma a pagar en caso de condena, mínimo \$4.000.000.00.

Así se anota en la póliza anexa con el llamamiento.

4. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR POR NO EXISTIR SINIESTRO

El siniestro es la ocurrencia del riesgo asegurado, en este evento y frente a nuestra asegurada U.T. HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA, el riesgo no ocurrió.

Se revisa historia clínica de paciente masculino de 53 años, respecto de quien se indica que en el momento del ingreso estaba asintomático, sin síntomas disautonómicos, consciente y quien requería exámenes prequirúrgicos, valoración por el servicio de cirugía cardiovascular, cardiología, valoración por anestesiología y reservar hemoderivados para una cirugía.

Es importante indicar que si el paciente era remitido por requerimiento de una intervención quirúrgica, debía realizarse valoración por el cirujano cardiovascular, valoración por el servicio de anestesiología y órdenes para exámenes prequirúrgicos, todos importantes para conocer las disfunciones del paciente, pues ya de por sí la intervención tiene riesgos inherentes y no tener el conocimiento previo del estado del paciente generaría un desbalance en el riesgo – beneficio para él.

Se tenía un paciente con condiciones de morbilidad muy altas. Tuvo una evolución muy tórpida tras su intervención y por más que la experticia estuvo presente en todo momento, el paciente no logró restablecerse, evolucionando a choque cardiogénico refractario, disfunción orgánica multisistémica con compromiso cardíaco renal y hematológico, infarto agudo de miocardio de pared inferior que lo lleva al fallecimiento.

La patología del paciente era de larga data, que llevo a mayor morbilidad y que desafortunadamente evolucionó tórpidamente tras la intervención quirúrgica a pesar de todas las atenciones oportunas que se le brindaron.

No se encuentra ningún tipo de conducta que muestre falta de cuidado por parte de los profesionales de salud de la U.T. HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA.

El daño que se reclama no fue causado por actuar alguno de los médicos tratantes en la U.T. HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA

La póliza que pretende afectarse en este evento es la de RC profesional clínicas y hospitales, y en este asunto no existe responsabilidad alguna del asegurado, pues no aparece la más mínima evidencia de un mal manejo médico.

No hay prueba alguna de algún descuido, imprevisión o incuria del cual predicar negligencia, o falta de sabiduría, conocimientos técnicos o falta de experiencia.

Cabe resaltar, como lo anotó el Tribunal Superior de Antioquia en decisión del 26 de mayo de 2005, con ponencia del Magistrado **JUAN DIEGO OCAMPO RAMIREZ**, que *"las obligaciones que adquiere el médico son de medio... Estamos pues dentro del régimen de la culpa probada... Debe pues probar el paciente, o las terceras personas, herederas o no de la víctima. El hecho, el daño, la culpa del médico y la relación de causalidad entre uno y otro..."*.

En este evento siendo la carga de la prueba del demandante, este no ha demostrado ninguno de los elementos constitutivos de la responsabilidad civil que alega.

Al no existir responsabilidad alguna del asegurado, no habiéndose demostrado imprudencia, impericia o negligencia en el hecho que se demanda, no existe obligación alguna de mi poderdante de indemnizar, pagar o rembolsar suma alguna derivada de los hechos narrados en el libelo demandatorio.

Si no hay responsabilidad del asegurado, no existe responsabilidad del asegurador de indemnizar pues el amparo de la póliza es el de responsabilidad civil.

No hay hasta ahora, revisados los anexos de la demanda prueba alguna de haber incurrido la institución que llama en garantía en algún error. No hay culpa profesional o dolo de la demandada, el demandante no ha cumplido con su carga probatoria de demostrar el por qué la demandada debe indemnizar.

5. REDUCCION DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE INDEMNIZACION

Habrà que reducir de cualquier eventual indemnización los pagos que hayan afectado durante la vigencia de la póliza que se anexa con el llamamiento, con lo cual se reduce la suma asegurada. La póliza contratada tiene un límite

asegurado para determinada vigencia, cualquier pago efectuado durante esta vigencia reduce la suma asegurada.

6. INEXISTENCIA DE PRUEBA DE LAS PERSONAS QUE CONFORMAN LA UNION TEMPORAL LO QUE GENERA FALTA DE PRUEBA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA PARA LLAMAR EN GARANTIA

Como se indicó al contestar los hechos del llamamiento, el tomador y asegurado de la póliza que sirve de base a la vinculación no es **PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SUCURSAL DEL HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA**, la póliza fue tomada por la **U.T. HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA**.

Es decir que para la conformación de la UNION TEMPORAL, se suscribió un contrato para realizar una determinada actividad, pero en esas UNIONES TEMPORALES cada uno de los integrantes CONSERVA su propia individualidad jurídica sin asumir una responsabilidad solidaria respecto de las obligaciones que adquieran.

Como los integrantes de una unión temporal en ningún momento pierden su individualidad ni su carácter de persona natural o jurídica y no se genera ninguna nueva figura jurídica, a quienes les asiste derecho para llamar en garantía es a las personas que integran la unión temporal, pero debe acreditarse en el proceso que son partes de la unión temporal.

Aclaro al despacho que dentro del citatorio aportado a mi representada y remitido al suscrito para contestar no aparece como anexo el contrato de conformación de la Unión Temporal a la que aseguramos, por ende, al ser la prueba de quienes integran la UNION TEMPORAL el contrato mismo, hay inexistencia de prueba de la legitimidad del llamante para vincular a mi poderdante, pues se repite la unión temporal no es una nueva persona jurídica, simplemente es una forma contractual (*entre sus integrantes*), utilizada como cooperación para desarrollar una labor económica importante, para lo cual deben distribuirse riesgos que puedan implicar la actividad a la que se comprometerán, sumar recursos económicos y tecnológicos, y mejorar la disponibilidad de materiales, equipos, personal, etc., pero siempre, conservando las empresas o personas consorciadas su independencia jurídica.

Estas las razones por las que al contestar esta demanda y llamamiento, hago referencia no a **PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SUCURSAL DEL HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA**, sino al tomador de la póliza **U.T. HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA**.

DERECHO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
INSTRUMENTOS PENALES
CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

7.EXCEPCIONES DE FONDO DE OFICIO

En caso de llegarse a demostrar en el curso del proceso, que el hecho no existió, que no hay obligación de indemnizar o pagar, se demuestre alguna de las formas de extinguir las obligaciones, solicito en forma respetuosa al señor juez que así se declare.

CONTESTACION DE LA DEMANDA

CONSIDERACIONES INICIALES

Se revisa historia clínica de paciente masculino de 53 años, respecto de quien se indica que en el momento del ingreso estaba asintomático, sin síntomas disautonómicos, consciente y quien requería exámenes prequirúrgicos, valoración por el servicio de cirugía cardiovascular, cardiología, valoración por anestesiología y reservar hemoderivados para una cirugía.

Es importante indicar que si el paciente era remitido por requerimiento de una intervención quirúrgica, debía realizarse valoración por el cirujano cardiovascular, valoración por el servicio de anestesiología y órdenes para exámenes prequirúrgicos, todos importantes para conocer las disfunciones del paciente, pues ya de por si la intervención tiene riesgos inherentes y no tener el conocimiento previo del estado del paciente generaría un desbalance en el riesgo – beneficio para él.

Se tenía un paciente con condiciones de morbilidad muy altas. Tuvo una evolución muy tórpida tras su intervención y por más que la experticia estuvo presente en todo momento, el paciente no logró restablecerse, evolucionando a choque cardiogénico refractario, disfunción orgánica multisistémica con compromiso cardíaco renal y hematológico, infarto agudo de miocardio de pared inferior que lo lleva al fallecimiento.

No se encuentra ningún tipo de conducta que muestre falta de cuidado por parte de los profesionales de salud de la U.T. HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA.

La patología del paciente era de larga data, que llevo a mayor morbilidad y que desafortunadamente evolucionó tórpidamente tras la intervención quirúrgica a pesar de todas las atenciones oportunas que se le brindaron.

El daño que se reclama no fue causado por actuar alguno de los médicos tratantes en la U.T. HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA

Ningún procedimiento está exento de complicaciones dependientes de factores del paciente o del medio externo, por ello el manejo debía ser cuidadoso como el ya demostrado, que fue realizado en la institución, que llama en garantía.

Sobre la capacidad técnica y la lex artis se ha pronunciado la Corte Constitucional. Cito la Sentencia **T-823/02**, Magistrado Ponente: Dr. **RODRIGO ESCOBAR GIL**, del cuatro (4) de octubre de dos mil dos (2002).

"... se estructura como elemento trascendental de la relación médica, el denominado principio de capacidad técnica. Este precepto normativo implica la competencia exclusiva del médico para apreciar, analizar, diagnosticar y remediar la enfermedad del paciente, en aras de lograr su completo bienestar físico y psíquico¹.

En efecto, es a partir del reconocimiento de la profesionalización del médico que éste adquiere capacidad

¹ Por ello, se ha estimado que: "salvo casos excepcionales, en los cuales pudiera probarse de manera incontrastable que mediante determinado tratamiento practicado a un paciente se lesiona o se pone en grave peligro su salud, si integridad física o su vida, debe afirmarse que, no siendo el juez el sujeto profesionalmente indicado para descalificar las prescripciones médicas, mal puede ser admitida la tutela como un procedimiento al cual se acoja un paciente para evitar el tratamiento que se le ha ordenado

(...) conceder una tutela para ordenar al médico que modifique un tratamiento normalmente admitido en el medio científico representa una indebida intromisión del juez en campos que desconoce y, lejos de proteger los derechos del paciente, se corre el peligro de afectarlos por ignorancia, quebrantando de paso el derecho del galeno a que se respete su autonomía profesional.." (SPV. Sentencia T-401 de 1994. M.P. José Gregorio Hernández)

técnica para ejecutar sus actos clínicos y para requerir del Estado la salvaguarda de su autonomía profesional, siempre ajustada a los mandatos de la ética médica. Dichos actos se definen como aquellos destinados a obtener la curación o el alivio del paciente, siendo clasificados por la doctrina especializada como: preventivos, diagnósticos, terapéuticos y/o de rehabilitación². Al respecto, la Ley 23 de 1981 establece como elementos del juramento hipocrático, los siguientes: " - consagrar [la] vida al servicio de la humanidad; - Ejercer [la] profesión dignamente y a conciencia; - velar solícitamente y ante todo, por la salud [del] paciente", entre otros.

Ahora bien, uno de los elementos del principio de capacidad técnica, es el conocido en la ética médica como la regla de la lex artis o ley del arte. Por virtud de la cual, se presume que el acto ejecutado o recomendado por un médico se ajusta a las normas de excelencia del momento, es decir, que teniendo en cuenta el estado de la ciencia, las condiciones del paciente y la disponibilidad de recursos, sus recomendaciones pretenden hacer efectiva la protección a la vida y a la salud de los pacientes.

De esta manera, el ejercicio de la lex artis permite elevar de forma temporal mediante conocimientos provisionales (dependen en gran medida de la evolución científica), una serie de normas técnicas y de procedimientos clínicos que son susceptibles de aplicarse de forma análoga a situaciones patológicas comunes o similares y que, son pertinentes, en aras de salvaguardar los derechos fundamentales de los pacientes. ..."

² Al respecto se sostiene que: "La prevención hace referencia a la recomendación de medidas para evitarla aparición de procesos patológicos. El diagnóstico es la opinión del médico obtenida de la observación directa o de laboratorio del paciente. La terapéutica se refiere a las diversas formas de tratamiento para la enfermedad. La rehabilitación es el conjunto de medidas encaminadas a completar la terapéutica para reincorporar al individuo a su extorno personal y social". (Fernando Guzmán Mora. En: www.medspain.com).

A LOS HECHOS

DERECHO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
MAGISTER CIENCIAS PENALES
Y CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

- Al 1.1. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.2. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.3. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.4. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.5. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.6. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.7. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.8. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.9. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.10. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.11. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.12. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.13. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.14. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.15. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.16. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.17. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.18. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.19. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.20. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.21. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.22. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso
- Al 1.23. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.24. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.25. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.26. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.27. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.28. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.29. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.30. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.31. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.32. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.33. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.34. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.35. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.36. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.37. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.38. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.39. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.40. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.41. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.42. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.43. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.44. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.45. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.46. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.47. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.48. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.49. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.50. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.51. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.52. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.53. Parcialmente cierto, se aclara, el paciente ingreso al Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca el día 27 de mayo de 2011, fue intervenido quirúrgicamente el día 28 de mayo, no como lo cita la demanda que fue atendido el día 1 de junio de 2011

- Paciente ingresa el 27 de mayo de 2011 a las 18:53. Remitido del Hospital San Jorge de Pereira por presentar aneurisma disecante de la aorta. Actualmente asintomático, que ha presentado dolor torácico opresivo, irradiado a cuello y mandíbula sin síntomas disautonómicos
- Al examen físico
 - TA: 115/65, FC: 106, FR: 18, Sao2: 92%
 - Alerta, consciente, sin déficit motor ni sensitivo
 - Tórax:
 - Ruidos Cardiacos con soplo sistólico G III/IV en foco aórtico y mitral, ruidos respiratorios sin agregados
 - Extremidades: Llenado capilar 2 segundos
- Diagnóstico de ingreso
 - Aneurisma de la aorta torácica sin mención de ruptura
- Se solicitó valoración por cirugía cardiovascular y cardiología y se inicia manejo farmacológico y se ordenan exámenes.
- Ese mismo día es trasladado a UCI, a las 9:13 p.m.m, donde se solicitan exámenes prequirúrgicos para poder ser llevado a cirugía.
- El 28 de mayo a las 4:54 p.m. es valorado por anestesiología cardiovascular, se hace reserva de sangre
- El mismo 28 de mayo a las 5:30 pm es llevado a cirugía con diagnostico prequirúrgico de Aneurisma de Aorta torácica sin mención de ruptura.
- El 28 de Mayo a las 12:34pm se realiza anastomosis coronaria para revascularización cardiaca de uno o más vasos con vena safena por esternotomía o toracotomía; implantación de balón contra pulsación; implantación de marcapaso diafragmático; revascularización cardiaca por implantación de otras arterias; anastomosis coronaria para revascularización cardiaca de uno o más vasos con vena safena por

esternotomía o toracotomía; implantación de balón contra pulsación; implantación de marcapasos diafragmático; reemplazo de la válvula aortica y aorta ascendente; revascularización cardiaca por implantación de otras arterias.

- Requirió cardioversión eléctrica en ocho ocasiones hasta obtener ritmo sinusal
- Por inestabilidad hemodinámica se deja paciente empaquetado en mediastino
- Posteriormente es trasladado a UCI para manejo de inestabilidad hemodinámica
- El 29 de mayo a la 1 pm por orden del cirujano cardiovascular se ordena colocación de más hemoderivados.
- El 30 de mayo, en todas las evoluciones, continúa en estado crítico y con gran soporte hemodinámico
- El 31 de mayo, nota de intensivista, continúa en estado crítico
- El 1 de junio continúa en estado crítico, con gran soporte hemodinámico (inotropia), fallece a las 6:30 pm y se le informa a los familiares.

Al 1.54. No es cierto, se aclara

- Al paciente se le brindó por parte del Hospital Cardiovascular del niño de Cundinamarca una atención de manera celera, oportuna, apropiada y de calidad.
- Se aclara que al paciente antes de intervenirlo era requerido realizar exámenes prequirúrgicos, valoraciones por protocolo

Al 1.55. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.56. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.57. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.58. No es cierto, es una afirmación temeraria del demandante, se aclara

- El paciente no fallece por falla en el servicio médico, al paciente se le brindo una atención de manera celera y eficaz.
- La patología del paciente era de larga data, que llevo a mayor morbimortalidad y que desafortunadamente evolucionó tórpidamente tras la intervención quirúrgica a pesar de todas las atenciones oportunas que se le brindaron.

Al 1.59. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.63. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.64. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.65. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.66. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.67. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso

Al 1.68. No me consta, me atengo a lo que logre probarse durante el proceso.

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones y a que se haga cualquier declaración en contra de mi poderdante y de la asegurada U.T. HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA, pues considero que no son pertinentes por carecer de fundamentos fácticos y de derecho, como lo demostraré en el curso del proceso.

Respetuosamente solicito al despacho se condene en costas a la demandante.

EXCEPCIONES A LA DEMANDA

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD

No existe en este evento responsabilidad alguna de la asegurada U.T. HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA por los hechos que se demandan.

Se revisa historia clínica de paciente masculino de 53 años, respecto de quien se indica que en el momento del ingreso estaba asintomático, sin síntomas disautonómicos, consciente y quien requería exámenes prequirúrgicos, valoración por el servicio de cirugía cardiovascular, cardiología, valoración por anestesiología y reservar hemoderivados para una cirugía.

Es importante indicar que, si el paciente era remitido por requerimiento de una intervención quirúrgica, debía realizarse valoración por el cirujano cardiovascular, valoración por el servicio de anestesiología y órdenes para exámenes prequirúrgicos, todos importantes para conocer las disfunciones del paciente, pues ya de por si la intervención tiene riesgos inherentes y no tener el conocimiento previo del estado del paciente generaría un desbalance en el riesgo – beneficio para él.

Se tenía un paciente con condiciones de morbilidad muy altas. Tuvo una evolución muy tórpida tras su intervención y por más que la experticia estuvo presente en todo momento, el paciente no logró restablecerse, evolucionando a choque cardiogénico refractario, disfunción orgánica multisistémica con compromiso cardíaco renal y hematológico, infarto agudo de miocardio de pared inferior que lo lleva al fallecimiento.

La patología del paciente era de larga data, que llevo a mayor morbilidad y que desafortunadamente evolucionó tórpidamente tras la intervención quirúrgica a pesar de todas las atenciones oportunas que se le brindaron.

No se encuentra ningún tipo de conducta que muestre falta de cuidado por parte de los profesionales de salud de la U.T. HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA.

El daño que se reclama no fue causado por actuar alguno de los médicos tratantes en la U.T. HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA

Bajo ninguna circunstancia se evidencia imprudencia, falta de oportunidad o impericia por parte del médico o médicos tratantes.

El daño que se reclama no fue causado por actuar alguno de los médicos tratantes en la U.T. HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA.

En este evento siendo la carga de la prueba del demandante, este no ha demostrado ninguno de los elementos constitutivos de la responsabilidad civil que alega.

No hay hasta ahora, revisados los anexos de la demanda prueba alguna de haber incurrido la demandada U.T. HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA, en algún error. No hay culpa profesional o dolo de la demandada, el demandante no ha cumplido con su carga probatoria de demostrar el por qué la demandada debe indemnizar.

Para que, en responsabilidad médica, surja la obligación de indemnizar, deben reunirse y estar probados todos los elementos configurativos de la acción resarcitoria, es decir un actuar culposo, un daño y una relación de causalidad entre el actuar médico y ese daño que se reclama se dice que se padeció.

Debe el demandante demostrar cada uno de aquellos elementos de los que demanda un perjuicio, salvo que en determinadas ocasiones, una de las partes se encuentre en mejor posición para demostrar un hecho, conforme al análisis que el juzgador haga de las pruebas solicitadas por las partes y distribuya en el momento de decretarlas, a quién cabe demostrar un determinado hecho; pero practicadas las pruebas, si falta uno de los elementos de esta acción, no cabe cosa diferente que denegar las pretensiones.

El demandante, en principio, si pretende que un médico o una institución deban ser declarados civilmente responsables y sean llamados a responder frente a los demandantes, cuando han sido negligentes o imperitos al violar las reglas de la lex artis para el caso en particular, debe probar su culpa.

Esta es la posición de la Corte Suprema de Justicia Pacífica y ratificada como en decisiones del 15 de septiembre de 2016, ponencia de la Magistrada **MARGARITA CABELLO BLANCO, Radicación N° 11001 31 03 018 2001 00339 01.**

En este asunto no hay prueba de la responsabilidad de la demandada y por el contrario se demuestra una atención bajo los más altos criterios de calidad y con el seguimiento de las reglas de la lex artis aplicables para el caso.

PRUEBAS

1. Poder
2. Cédula y tarjeta del apoderado
3. Certificado de existencia y representación legal de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
4. Póliza
5. Condiciones de la póliza

ANEXOS

1. Los relacionados como pruebas

NOTIFICACIONES

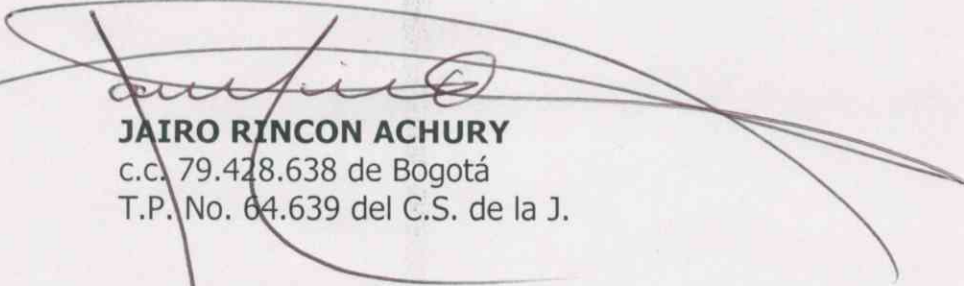
1. Mi poderdante en la Carrera 63 No. 49 A 31 piso primero edificio Camacol de la ciudad de Medellín o en el correo electrónico notificacionesjudiciales@sura.com.co

2. El suscrito en la Calle 26 A No. 13-97 of. 1105 de Bogotá o en el correo electrónico jairorinconachury@hotmail.com y en los teléfonos 3102327683 7042090-7042053.

ABOGADO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
MAGISTER CIENCIAS PENALES
Y CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

De la Señora Juez.

Cordialmente,



JAIRO RINCON ACHURY
c.c. 79.428.638 de Bogotá
T.P. No. 64.639 del C.S. de la J.

Señora

JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SOACHA
E. S. D.

Referencia: EXPEDIENTE 2018-041-0 VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA DE MERCEDITAS VAQUERO PEÑUELA Y OTROS CONTRA UNION TEMPORAL HOSPITAL CARDIO VASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA Y OTROS

ALLAN IVAN GOMEZ BARRETO mayor y vecino de Bogotá, identificado con la c.c. 79.794.741 de Bogotá, quien actúa en su calidad de representante legal de la compañía **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, entidad legalmente constituida con domicilio principal en la ciudad de Medellín, en forma respetuosa me dirijo al despacho a fin de conferir por medio del presente escrito, poder especial, amplio y suficiente al doctor **JAIRO RINCON ACHURY**, también mayor y vecino de Bogotá, identificado con c.c. 79.428.638 de Bogotá, portador de T.P. No. 64.639 del C.S. de la J., para que se notifique personalmente del auto admisorio del llamamiento en garantía o de la demanda, los conteste y asuma la defensa de los intereses de la compañía que represento hasta la culminación del proceso por cualquier causa.

El apoderado queda facultado para recibir, desistir, conciliar, transigir, sustituir y las demás facultades necesarias para el ejercicio de su mandato.

Sírvase Señor Juez, reconocer personería al apoderado en los términos y para los efectos del presente mandato.

De la Señora Juez.

Cordialmente,



ALLAN IVAN GOMEZ BARRETO
c.c. 79.794.741 de Bogotá
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

Acepto,



JAIRO RINCON ACHURY

c.c. 79.428.638 de Bogotá
T.P. No. 64.639 del C.S. de la J.
e-mail jairorinconachury@hotmail.com
Dirección Notificaciones Calle 26 A No. 13-97 oficina 1105 Bogotá

175681

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

64639-D193/06/28

Tarjeta No.

Fecha de
Expedición

93/03/25

Fecha de
Grado

JAIRO

RINCON ACHURY

79428638

Cédula

CUNDINAMARCA

Consejo Seccional

CATOLICA

Universidad



Presidente Consejo Superior
de la Judicatura

[Signature]

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.428.638

RINCON ACHURY

APELLIDOS

JAIRO

NOMBRES

FIRMA



Certificado Generado con el Pin No: 8774520406622720

Generado el 05 de octubre de 2020 a las 07:41:47

**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 numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. pudiendo emplear la sigla "Seguros Generales SURA"

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4438 del 12 de diciembre de 1944 de la Notaría 2 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Bajo la denominación de COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 2295 del 24 de diciembre de 1997 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Se protocolizó el acto de escisión de la COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A., la cual segrega una parte de su patrimonio con destino a la constitución de la sociedad denominada "SURAMERICANA DE INVERSIONES S. A. SURAMERICANA"

Resolución S.F.C. No 2197 del 01 de diciembre de 2006 La Superintendencia Financiera aprueba la escisión de la Compañía Suramericana de Seguros S.A., la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. y la Compañía Suramericana de Capitalización S.A., constituyendo la sociedad beneficiaria "Sociedad Inversionista Anónima S.A.", la cual no estará sujeta a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, protocolizada mediante Escritura Pública 2166 del 15 de diciembre de 2006 Notaría 14 de Medellín, aclarada mediante Escritura Pública 0339 del 02 de marzo de 2007, Notaría 14 de Medellín

Resolución S.F.C. No 0810 del 04 de junio de 2007 por medio de la cual la Superintendencia Financiera aprueba la cesión de activos, pasivos, contratos y de cartera de seguros de la Compañía Agrícola de Seguros S.A. y de la Compañía Agrícola de Seguros de Vida S.A. a favor de la Compañía Suramericana de Seguros S.A., la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. y de la Compañía Suramericana Administradora de Riesgos Profesionales y Seguros de Vida S.A. SURATEP.

Escritura Pública No 0822 del 13 de mayo de 2009 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Cambia su razón social de COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. por la de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Resolución S.F.C. No 0889 del 14 de julio de 2016 , la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Seguros Generales Suramericana S.A. (entidad absorbente) y Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A. (entidad absorbida), protocolizada mediante escritura pública 835 del 01 de agosto de 2016 Notaría 14 de Medellín

Escritura Pública No 36 del 22 de enero de 2018 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Cambia su razón social de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., pudiendo emplear la sigla "Seguros Generales SURA"

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 675 del 13 de abril de 1945

REPRESENTACIÓN LEGAL: Artículo 1. - REPRESENTANTE LEGAL: La representación legal será múltiple y la gestión de los negocios sociales esta simultáneamente a cargo de un Presidente, de uno o más



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8774520406622720

Generado el 05 de octubre de 2020 a las 07:41:47

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

Vicepresidentes, el Gerente de Negocios Empresariales, el Gerente de Inversiones y Tesorería; y el Secretario General, según lo defina la Junta Directiva, quienes podrán actuar conjunta o separadamente. Así mismo, se elegirán uno o más Gerentes Regionales, que serán nombrados por la Junta Directiva en cualquier tiempo y ejercerán la representación legal de la sociedad de acuerdo con los poderes que les confiera el Presidente, alguno de los Vicepresidentes o el Secretario General. Los Gerentes Regionales tendrán bajo su responsabilidad administrativa una o más sucursales. Corresponde a la Junta Directiva determinar el territorio en el cual ejercerán su jurisdicción y la sucursal o sucursales que quedarán bajo su dependencia administrativa. PARÁGRAFO VII 1.a. 11.- Para efectos de la representación legal judicial de la Sociedad, tendrá igualmente la calidad de representante legal el Gerente de Asuntos Legales o su suplente, así como los abogados que para tal fin designe la Junta Directiva, y representaran a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, y/o con funciones administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado, así mismo los representantes legales judiciales podrán otorgar poder a los abogados externos para representar a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas y/o con funciones administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. Artículo 2. - DESIGNACION: Los representantes legales serán designados por la Junta Directiva y serán removibles por ella en cualquier tiempo. Artículo 3.- POSESION DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: Los representantes legales deberán, cuando la ley así lo exija, iniciar su trámite de posesión como tales ante la Superintendencia Financiera de Colombia, o quien haga sus veces, inmediatamente sean elegidos. Artículo 4.- FUNCIONES: Son funciones de los representantes legales: (I. 1.a) Representar legalmente la Sociedad y tener a su cargo la inmediata dirección y administración de sus negocios. (I.1.b) Ejecutar y hacer cumplir las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. (I.1.c) Celebrar en nombre de la Sociedad todos los actos o contratos relacionados con su objeto social. (I.1.d) Nombrar y remover libremente a los empleados de sus dependencias, así como a los demás que le corresponda nombrar y remover en ejercicio de la delegación de funciones que pueda hacerle la Junta Directiva. (I.1.e) Adoptar las medidas necesarias para la debida conservación de los bienes sociales y para el adecuado recaudo y aplicación de sus fondos. (I.1.f) Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario, o conveniente, y mantenerla adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales; someter a su consideración los estados financieros de prueba y suministrarle todos los informes que ella le solicite en relación con la Sociedad y con sus actividades. (I.1.g) Presentar a la Asamblea General de Accionistas anualmente, en su reunión ordinaria, los estados financieros de fin de ejercicio, junto con los informes y proyecto de distribución de utilidades y demás detalles e informaciones especiales exigidos por la ley, previo el estudio, consideraciones y aprobación inicial de la Junta Directiva. (I.1.h) Someter a aprobación de la Junta Directiva, en coordinación con el oficial de cumplimiento, el manual del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT y sus actualizaciones. (I.1.i) Las demás que le corresponden de acuerdo con la ley y estos Estatutos. Artículo 5. - FACULTADES: Los Representantes Legales están facultados para celebrar o ejecutar, sin otra limitación que la establecida en los Estatutos en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la Junta Directiva, o por la Asamblea General de Accionistas, todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social, o que tengan el carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario para la realización de los fines que la Sociedad persigue, y los que se realicen directamente con la existencia y el funcionamiento de la Sociedad. Los Representantes Legales podrán transigir, comprometer y arbitrar los negocios sociales, promover acciones judiciales e interponer todos los recursos que fueren procedentes conforme a la ley, recibir, sustituir, adquirir otorgar y renovar obligaciones y créditos, dar o recibir bienes en pago; constituir apoderadosos judiciales o extrajudiciales, y delegar facultades, otorgar mandatos y sustituciones con la limitación que se desprende de estos Estatutos.(Escritura Pública No. 36 del 22/01/2018, Notaría 14 de Medellín-Antioquia).

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan David Escobar Franco Fecha de inicio del cargo: 05/02/2016	CC - 98549058	Presidente
Luis Guillermo Gutiérrez Londoño Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 98537472	Representante Legal en Calidad de Vicepresidente



Certificado Generado con el Pin No: 8774520406622720

Generado el 05 de octubre de 2020 a las 07:41:47

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Patricia Del Pilar Jaramillo Salgado Fecha de inicio del cargo: 21/06/2018	CC - 51910417	Secretario General
Carlos Alberto González Posada Fecha de inicio del cargo: 07/04/2016	CC - 71697585	Vicepresidente de Seguros
Paula Veruska Ruiz Marquez Fecha de inicio del cargo: 14/04/2016	CC - 52413095	Gerente Regional Bogotá
Julián Fernando Vernaza Alhach Fecha de inicio del cargo: 21/10/2004	CC - 19485228	Gerente Regional Cali
Ana Maria Rodríguez Agudelo Fecha de inicio del cargo: 10/04/2012	CC - 1097034007	Representante Legal Judicial
Diego Andres Avendaño Castillo Fecha de inicio del cargo: 04/02/2014	CC - 74380936	Representante Legal Judicial
Sandra Isleni Ángel Torres Fecha de inicio del cargo: 10/10/2014	CC - 63483264	Representante Legal Judicial
Beatriz Eugenia López González Fecha de inicio del cargo: 11/11/2014	CC - 38879639	Representante Legal Judicial
Andrea Sierra Amado Fecha de inicio del cargo: 12/04/2016	CC - 1140824269	Representante Legal Judicial
Natalia Andrea Infante Navarro Fecha de inicio del cargo: 01/11/2016	CC - 1037602583	Representante Legal Judicial
Maria Alejandra Zapata Pereira Fecha de inicio del cargo: 01/11/2016	CC - 1151935338	Representante Legal Judicial
Dora Cecilia Barragan Benavides Fecha de inicio del cargo: 04/11/2011	CC - 39657449	Representante Legal Judicial
Marcela Montoya Quiceno Fecha de inicio del cargo: 04/05/2010	CC - 42144396	Representante Legal Judicial
Ana María Restrepo Mejía Fecha de inicio del cargo: 06/07/2009	CC - 43259475	Representante Legal Judicial
Carolina Sierra Vega Fecha de inicio del cargo: 29/05/2020	CC - 43157828	Representante Legal Judicial
María Del Pilar Vallejo Barrera Fecha de inicio del cargo: 01/07/2004	CC - 51764113	Representante Legal Judicial
Angela Marcela Carmona Mesa Fecha de inicio del cargo: 19/08/2004	CC - 42879391	Representante Legal Judicial
Shannon Katherine Borja Casarrubia Fecha de inicio del cargo: 28/05/2020	CC - 1045699377	Representante Legal Judicial
Marisol Restrepo Henao Fecha de inicio del cargo: 05/04/2020	CC - 43067974	Representante Legal Judicial
July Natalia Gaona Prada Fecha de inicio del cargo: 05/02/2020	CC - 63558966	Representante Legal Judicial
Iván Alberto Llanos Del Castillo Fecha de inicio del cargo: 15/01/2020	CC - 1129567635	Representante Legal Judicial
Juan Diego Maya Duque Fecha de inicio del cargo: 12/11/2019	CC - 71774079	Representante Legal Judicial



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8774520406622720

Generado el 05 de octubre de 2020 a las 07:41:47

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Lina Maria Angulo Gallego Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 67002356	Representante Legal Judicial
José Libardo Cruz Bermeo Fecha de inicio del cargo: 16/03/2017	CC - 71387502	Representante Legal Judicial
David Ricardo Gómez Restrepo Fecha de inicio del cargo: 20/04/2017	CC - 1037607179	Representante Legal Judicial
Maria Teresa Ospina Caro Fecha de inicio del cargo: 20/04/2017	CC - 44000661	Representante Legal Judicial
Julián Alberto Cuadrado Luengas Fecha de inicio del cargo: 02/11/2017	CC - 1088319072	Representante Legal Judicial
Harry Alberto Montoya Fernandez Fecha de inicio del cargo: 22/02/2018	CC - 1128276315	Representante Legal Judicial
Lina Marcela García Villegas Fecha de inicio del cargo: 06/06/2018	CC - 1128271996	Representante Legal Judicial
Allan Iván Gómez Barreto Fecha de inicio del cargo: 17/08/2018	CC - 79794741	Representante Legal Judicial
Diana Carolina Gutiérrez Arango Fecha de inicio del cargo: 26/09/2018	CC - 1010173412	Representante Legal Judicial
Mariana Castro Echavarría Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 1037622690	Representante Legal Judicial
Javier Ignacio Wolf Cano Fecha de inicio del cargo: 07/03/2013	CC - 71684969	Gerente Regional Eje Cafetero
Rafael Enrique Diaz Granados Nader Fecha de inicio del cargo: 20/02/2012	CC - 72201681	Gerente Regional Zona Norte
Luz Marina Velásquez Vallejo Fecha de inicio del cargo: 09/05/2019	CC - 43584279	Vicepresidente de Talento Humano
Melisa González González Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 1128273241	Gerente de Inversiones y Tesorería
Diego Alberto Cardenas Zapata Fecha de inicio del cargo: 07/03/2019	CC - 98527423	Gerente de Negocios Empresariales
José Libardo Cruz Bermeo Fecha de inicio del cargo: 22/01/2018	CC - 71387502	Gerente de Asuntos Legales Suplente
Patricia Del Pilar Jaramillo Salgado Fecha de inicio del cargo: 22/01/2018	CC - 51910417	Gerente de Asuntos Legales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios. con Circular Externa Nro. 52 del 20/12/2002 a) Se eliminó el ramo de estabilidad y calidad de la vivienda nueva. b) El ramo de multirriesgo familiar se comercializará bajo el ramo de hogar. c) El ramo de riesgos de minas y petróleos se denominará ramo de minas y petróleos.

Con Resolución SFC 0461 del 16 de abril de 2015 se revoca la autorización concedida para operar el ramo de seguro de semovientes.

Resolución S.B. No 937 del 11 de marzo de 1992 agrícola (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8774520406622720

Generado el 05 de octubre de 2020 a las 07:41:47

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

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)

Resolución S.F.C. No 0810 del 04 de junio de 2007 autoriza el ramo de Seguro de daños corporales causado en las personas en accidentes de tránsito SOAT.

Resolución S.F.C. No 1652 del 29 de octubre de 2009 se autoriza el ramo de desempleo

Escritura Pública No 835 del 01 de octubre de 2016 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Como consecuencia de la absorción de Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A. asume los ramos autorizados mediante Resolución 02418 del 27/12/2006: autoriza Ramo de accidentes personales, vida, grupo, salud y exequias. Comercialización de los modelos de las pólizas que se señalan a continuación, dentro de los ramos indicados así: en el Ramo Accidentes personales, la PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES; en el ramo Vida Grupo, la PÓLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO "BÁSICO"; en el ramo de salud, la PÓLIZA ROYAL SALUD INTEGRAL; y en el ramo de exequias, la PÓLIZA DE SEGUROS DE EXEQUIAS.

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

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



SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA
CLÍNICAS Y HOSPITALES

Certificado individual

suramericana



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ D.C., 09 DE SEPTIEMBRE DE 2010			PÓLIZA NÚMERO 0152470-0
INTERMEDIARIO A. Y A. PROFESIONALES EN SEGURO	CÓDIGO 20538	OFICINA 2612	DOCUMENTO NÚMERO 12054716

TOMADOR Y ASEGURADO U.T. HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMA			NIT 8320100484
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			
DIRECCIÓN DE COBRO CRA. 1 ESTE NO. 31-58		CIUDAD SOACHA	TELÉFONO
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CRA.1 ESTE #31-58 SAN MATEO	CIUDAD SOACHA	DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS Y SIMILARES			CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 17
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO			RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	100.000.000	100.000.000	0	10.000.000	1.600.000	11.600.000
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONA	30.000.000	0	0	300.000	48.000	348.000
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS RIESGOS	50.000.000	0	0	200.000	32.000	232.000

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 26-AGO-2010	HASTA 26-AGO-2011	NÚMERO DÍAS 365	PRIMA DEL RIESGO \$10.500.000	CP	IVA DEL RIESGO \$1.680.000	TOTAL DEL RIESGO \$12.180.000
---	----------------------	--------------------	----------------------------------	----	-------------------------------	----------------------------------

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS
DOCE MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 26-AGO-2010	HASTA 26-AGO-2011	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO \$100.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$100.000.000,00
---	----------------------	----------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE:

POLIZA NUEVA

DEDUCIBLES

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS RIESGOS ESPECIALES: 10% del valor de la pérdida, mínimo COL\$ 4000000.
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 10% del valor de la pérdida, mínimo COL\$ 4000000.
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONAL: 10% del valor de la pérdida, mínimo COL\$ 4000000.

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

HOSPITAL DE IV NIVEL
TOTAL MEDICOS 117
TOTAL CAMAS 245
aDJUNTAMOS SLIP CON CONDICIONES PARTICULARES.

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CARRERA 30 # 10 - 81
BOGOTÁ D.C.

Seguros Generales Suramericana S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

suramericana



SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

Agosto 05 de 2011

TOMADOR: UT HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA
ASEGURADO: UT HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

- VIGENCIA:** Desde las 24:00 horas del 25 de Agosto de 2011
Hasta las 24:00 horas del 25 de Agosto de 2012
- UBICACIÓN DEL PRINCIPAL RIESGO:** Carrera 1 este # 31-58 Soacha.
- ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO:** Hospital (Nivel III y IV).
- LÍMITE ASEGURADO:** Col\$ 100.000.000 Evento / vigencia.

Anestesiólogos
Especialista Cirugía
Demás Médicos
Odontólogos ortodoncistas
Camas

Promotora Hernan Garcia

P.A. IC: 13014548

FECHA: 2011/08/12

DOC: 12129945

POL: 152420

RAMO: 13

C. NO: Encuentro

TECNI: A

RB
P

- AMPARO BÁSICO:** Según texto Suramericana F01-13-018

Se modifica el numeral 5 del amparo básico de las condiciones generales, el cual queda así:

La presente póliza se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado como consecuencia de las acciones y/o omisiones profesionales cometidas por personal medico adscrito o autorizado mediante un convenio especial, siempre y cuando figuren en una relación que se adhiere a esta póliza y forma parte de la misma y previo pago del recargo correspondiente.

Queda entendido y convenido que la anterior extensión opera única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión medica dentro de los predios relacionados en las condiciones particulares de la póliza.

- AMPAROS OPCIONALES:** Según texto Suramericana F01-13-018.
 - Responsabilidad Civil Patronal.** Sublímite por persona de Col \$20.000.000_ y por evento/ vigencia de Col \$40.000.000.

- CLÁUSULAS ADICIONALES:**

1651 '11 SEP 1 14:03

suramericana



- Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.
- Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días.
- Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a treinta (30) días.
- El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales
- Exclusión de coberturas del problema relativos al reconocimiento de fechas y de problemas relacionados con el año 2000.

8. EXCLUSIONES: Además de las Exclusiones que se estipulan en las Condiciones Generales de la Póliza F01-13-018, se establecen las siguientes:

- Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.
- Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).
- Daños genéticos, cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.
- Pérdida patrimonial pura.
- Reclamos formulados desde el exterior.
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con Hepatitis C
- Reclamaciones como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si ésta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
- Reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado.

9. PRIMA ANUAL : (Sin IVA) Col\$ 10.500.000,00

10. DEDUCIBLES : Aplicables a toda y cada pérdida: 10% mínimo \$4.000.000 por evento.

11. GARANTIA DE LA POLIZA

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

12. OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:

- **Pago de las primas:** De acuerdo con lo establecido en los artículos 81 y 82 de la ley 45 de 1990.
- Por el pago de un siniestro, NO se acepta el restablecimiento del límite asegurado en forma automática.
- **Intermediario: A Y A PROFESIONALES EN SEGUROS 20538**
- **Compañías aseguradoras:** Suramericana de Seguros _100%

suramericana



- **Requisitos para Circular 005 de 1998 de la Superfinanciera. (Referente al SIPLA)**
- **Prima mínima para movimientos:** Establecida en dos (2) SMDLV.
- **Los valores especificados como límites y/o sublímites,** se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.
- **SMLLV:** Salario Mínimo Mensual Legal Vigente; **SMDLV:** Salario Mínimo Diario Legal Vigente
- **Cotización válida hasta Agosto 26 de 2011**

COMPañÍA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

HACE PARTE DE LA PÓLIZA Nro. _____

COBERTURA

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA SE CUBREN LAS INDEMNIZACIONES QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE POR UN ACONTECIMIENTO QUE CAUSE DAÑOS PERSONALES QUE SE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DE SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR UN SERVICIO MÉDICO, QUIRÚRGICO, DENTAL O DE ENFERMERÍA LEGALMENTE HABILITADO PARA EJERCERSE Y PRESTADO DURANTE LA MISMA VIGENCIA, DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO LEGALMENTE HABILITADOS PARA EJERCER Y ESPECIFICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO:

1. IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACÉUTICO O LABORATORISTA BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL MISMO.
2. EN MATERIA EXTRA CONTRACTUAL, POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DE UNA CLÍNICA O DE UN HOSPITAL, EN LA QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS

MATERIA DE ESTE SEGURO, Y QUE FIGURAN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA (PREDIOS ASEGURADOS).

3. DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE NO SE ENCONTRAREN COMPRENDIDOS EN EL AMPARO ADICIONAL DE RIESGOS ESPECIALES DE ESTA PÓLIZA.
4. IMPUTABLE POR DAÑOS PERSONALES A CONSECUENCIA DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DE ACUERDO AL NUMERAL DOS DE ESTAS COBERTURAS: SUMINISTRO DE COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES A LOS PACIENTES ATENDIDOS, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO ELABORADOS SEGÚN RECETA MÉDICA EN LA COCINA O EN LA FARMACIA DEL ASEGURADO QUE GOCE DE LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE SIN QUE EN ESTE CASO QUEDE CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS DEL FABRICANTE.
5. LA PRESENTE PÓLIZA SE ENTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL

CAMPO	1	2	3	4	5
DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Rango al cual pertenece	Identificación interna de la proforma
FORMATO	01/01/90	13-18	P	12	F-01-13-018

PROFESIONAL PROPIA DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS O AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO MEDIANTE UN CONVENIO ESPECIAL, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN EN UNA RELACIÓN QUE SE ADHIERE A ESTA PÓLIZA Y FORMA PARTE DE LA MISMA Y PREVIO PAGO DE UN RECARGO CORRESPONDIENTE.

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA ANTERIOR EXTENSIÓN OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

EXCLUSIONES

1. EN NINGÚN CASO ESTÁN CUBIERTAS LAS INDEMNIZACIONES QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO POR:
 - 1.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
 - 1.2 DAÑO A LAS PERSONAS O BIENES DEL CÓNYUGE DEL ASEGURADO O DE SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO CIVIL DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL. LA MISMA EXCLUSIÓN OPERA CON RESPECTO A LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES DE LA ENTIDAD ASEGURADA.
 - 1.3 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.
 - 1.4 EL INCUMPLIMIENTO TOTAL, PARCIAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS QUE VAYAN MAS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO (COMO TAMBIÉN RESPONSABILIDADES AJENAS, EN LAS QUE EL ASEGURADO, POR CONVENIO O CONTRATO, SE COMPROMETA A LA SUSTITUCIÓN DEL RESPONSABLE ORIGINAL).
- 1.5 DAÑOS A CONSECUENCIA DE REACCIÓN NUCLEAR, RADIACIÓN NUCLEAR, EXPLOSIONES NUCLEARES O CONTAMINACIÓN RADIATIVA.
- 1.6 ACTOS MAL INTENCIONADOS OCASIONADOS POR CUALQUIER PERSONA O GRUPO DE PERSONAS.
- 1.7 PERJUICIOS CAUSADOS POR O EN RELACIÓN CON GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHOS DE LABORES, HUELGA, PODER MILITAR O USURPADO, ACTIVIDADES DE PERSONAS QUE OBREN EN, CONEXIÓN CON ORGANIZACIONES POLÍTICAS, REQUISICIÓN O DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE GOBIERNO DE HECHO O DE DERECHO O DE CUALQUIER AUTORIDAD, INSURRECCIÓN, CONSPIRACIÓN.
- 1.8 DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN PAULATINA DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDOS, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- 1.9 DAÑOS PERSONALES OCASIONADOS POR UNA INFECCIÓN O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO O SUMINISTRADOS POR EL MISMO O POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE LEGALMENTE.

- 1.10 MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
- 1.11 DAÑOS A CAUSA DE LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE UNA OBLIGACIÓN DETERMINADA IMPUESTA POR REGLAMENTOS O POR INSTRUCCIONES EMITIDAS POR CUALQUIER AUTORIDAD ASI COMO LA VIOLACIÓN DE ESTIPULACIONES CONTRACTUALES, A NO SER QUE NI EL ASEGURADO NI OTRA PERSONA CON FUNCIONES DIRECTIVAS HAYAN ACTUADO DOLOSAMENTE NI HAYAN PERMITIDO, UNA ACTUACIÓN DOLOSA DE LOS DEMAS EMPLEADOS.
- 1.12 DAÑOS POR ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS ASI COMO DAÑOS EN RELACION CON OPERACIONES Y ACTIVIDADES EXPUESTAS A POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMANTO.
- 1.13 PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO (MATERIAL O PERSONAL) AMPARADO POR LA PÓLIZA.
- 1.14 DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
- 1.15 ENFERMEDAD PROFESIONAL.
- 1.16 DAÑOS PERSONALES Y MATERIALES OCASIONADOS POR LA ACCIÓN LENTA O CONTINUADA DE: TEMPERATURAS, GASES, VAPORES, HUMEDAD, SEDIMENTACIÓN O DESECHOS (HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS), MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO O CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES.
- 1.17 DAÑOS OCASIONADOS A O POR AERONAVES O EMBARCACIONES.
- 1.18 DAÑOS A O DESAPARICIÓN DE BIENES AJENOS QUE HAYAN SIDO OCASIONADOS POR UNA ACTIVIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL, PROFESIONAL O EMPRESARIAL DEL ASEGURADO.
- 1.19 DAÑOS A O DESAPARICIÓN DE BIENES AJENOS QUE EL ASEGURADO TENGA BAJO SU CONTROL, CUIDADO O CUSTODIA.
- 1.20 DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA. SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
- 1.21 DAÑOS DERIVADOS DE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS PROPORCIONADOS BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, INTOXICANTES O NARCÓTICOS.
- 1.22 DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS ASEGURADOS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE:
- RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES CUBIERTOS POR LA PÓLIZA.
 - INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
- 1.23 DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO TALES DAÑOS OCURREN A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
- 1.24 DAÑOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE UNA INFECCIÓN CON EL VIRUS TIPO HIV (SIDA).
- 1.25 DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
- 1.26 DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO

PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, POR EJEMPLO, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

- 1.27 RECLAMACIONES QUE TENGAN POR OBJETO LA OBTENCIÓN DEL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.
- 1.28 EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTE PROCEDIMIENTO NO FUE LLEVADO A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
- 1.29 DAÑOS DERIVADOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO SON LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER SU PROFESIÓN Y QUE NO GOZAN DE LA AUTORIZACIÓN REPECTIVA DEL ESTADO.
- 1.30 DAÑOS DERIVADOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO O QUE NO ESTAN AMPARADOS POR LA EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE ACUERDO CON LA RELACIÓN QUE SE PUEDE ADHERIR A ESTA PÓLIZA Y QUE SE MENCIONA EN EL NUMERAL QUINTO DE LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA.
- 1.31 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y/O NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
2. SALVO ESTIPULACIÓN EN CONTRARIO, NO ESTÁN CUBIERTAS LAS INDEMNIZACIONES QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO POR:
 - 2.1 DAÑOS OCASIONADOS A O POR VEHÍCULOS TERRESTRES, SEAN PROPIOS O NO PROPIOS Y QUE SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA.
 - 2.2 CUALQUIER INDEMNIZACIÓN QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO DE ACUERDO AL ARTÍCULO 216 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO U OTRAS NORMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN O COMPLEMENTEN.
 - 2.3 RECLAMACIONES POR DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS DURANTE LA VIDA PRIVADA O FAMILIAR.
 - 2.4 DE CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AL SERVICIO DEL ASEGURADO O VINCULADO A ESTE EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS. SIN EMBARGO, QUEDA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS DAÑOS TENGAN RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD U OCUPACIÓN A LA QUE SE DEDICA EL ASEGURADO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.
 - 2.5 DAÑOS A CONDUCCIONES SUBTERRÁNEAS DE AGUA, ENERGÍA, GAS, COMBUSTIBLE, ALCANTARILLADO, TELÉFONO O A OTRO TIPO DE CONDUCCIÓN.
 - 2.6 DAÑOS A CONSECUENCIA DEL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.
 - 2.7 DAÑOS A CONSECUENCIA DEL HURTO SIMPLE Y DEL HURTO CALIFICADO DE VEHÍCULOS, ACCESORIOS O BIENES DEJADOS DENTRO DE ESTOS.

2.8 EXCLUSIÓN GENERAL DE SOFTWARES DE PROBLEMAS RELATIVOS AL RECONOCIMIENTO DE FECHAS Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AÑO 2000.

ESTA PÓLIZA NO CUBRE DAÑOS, PÉRDIDAS, PERJUICIOS, COSTOS, RECLAMACIONES O GASTOS, YA SEAN ÉSTOS DE NATURALEZA PREVENTIVA, CORRECTIVA O DE CUALQUIER OTRO TIPO, QUE HAYAN SIDO CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE "POR" O QUE CONSTAN "EN", O QUE SURJAN "DE", O QUE ESTÉN RELACIONADOS "CON":

- I. CUALQUIER SUPRESIÓN, PÉRDIDA, CAMBIO, MODIFICACIÓN, DISTORSIÓN O ALTERACIÓN DE INFORMACIÓN O DATOS DE CUALQUIER SISTEMA O RED INFORMÁTICA, HARDWARE O SOFTWARE, EQUIPAMIENTO DE PROCESAMIENTO DE DATOS, COMPONENTES INFORMATIZADOS, SOPORTES, MICROCHIPS, CHIPS, PASTILLAS INTEGRADAS, CIRCUITOS INTEGRADOS O EQUIPOS SIMILARES, U OTROS ARCHIVOS.
- II. FALLAS, MAL FUNCIONAMIENTO O DEFICIENCIA, MAL CÁLCULO, MALA COMPARACIÓN O DIFERENCIACIÓN, SECUENCIACIÓN O PROCESAMIENTO DE DATOS DE CUALQUIER SISTEMA O RED INFORMÁTICA, CUALQUIER HARDWARE O SOFTWARE, EQUIPAMIENTO DE PROCESAMIENTO DE DATOS, COMPONENTES INFORMATIZADOS, SOPORTES, MICROCHIPS, CHIPS, PASTILLA INTEGRADA, CIRCUITO INTEGRADO O EQUIPO SIMILAR

O CUALQUIER OTRO ARCHIVO, YA SEA O NO DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O TOMADOR, POR NO ESTAR CAPACITADOS O SOLAMENTE LO ESTÉN EN MEDIDA INSUFICIENTE PARA REALIZAR LOS SIGUIENTES PROCESOS ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL AÑO 2000.

1. PARA RECONOCER CORRECTAMENTE CUALQUIER FECHA COMO LA FECHA EXACTA DEL CALENDARIO.
2. PARA RECOGER O CONSERVAR Y/O MANIPULAR, INTERPRETAR O PROCESAR CORRECTAMENTE CUALQUIER DATO O INFORMACIÓN O MANDO O INSTRUCCIÓN COMO RESULTADO DE UN TRATAMIENTO DE CUALQUIER FECHA QUE NO SE CORRESPONDA CON LA FECHA REAL DEL CALENDARIO.
3. PARA RECOGER O CONSERVAR O MANIPULAR O INTERPRETAR CORRECTAMENTE CUALQUIER DATO O INFORMACIÓN COMO RESULTADO DE UNA OPERACIÓN DE UNA INSTRUCCIÓN QUE SE HA PROGRAMADO EN EL SISTEMA O RED INFORMÁTICA, EN ESPECIAL CUALQUIER HARDWARE O SOFTWARE INFORMÁTICOS, EQUIPAMIENTO, SOPORTES, MICROCHIP, PASTILLA INTEGRADA O EQUIPO SIMILAR, SIENDO UNA INSTRUCCIÓN LA QUE CAUSE LA SUPRESIÓN, LA PÉRDIDA, LA DISTORSIÓN O LA ALTERACIÓN DE DATOS O INFORMACIONES O LA IMPOSIBILIDAD DE RECOGER O MANIPULAR CORRECTAMENTE TALES DATOS EN CUALQUIER FECHA O DESPUÉS DE ELLA.

CONDICIONES GENERALES

LA COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A., con domicilio principal en Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, denominada en adelante "**LA SURAMERICANA**" en consideración a la solicitud presentada por el tomador y que forma parte de este contrato y al pago de la prima indicada, otorga amparo con sujeción a los términos y condiciones generales contenidas en la presente póliza al Asegurado para el caso de que un tercero exija una indemnización en virtud de las disposiciones del derecho Colombiano sobre Responsabilidad Civil, por un siniestro ocurrido durante la vigencia de la póliza en forma accidental, súbita e imprevista, el cual haya causado la muerte, lesión o menoscabo en la salud de personas (daños personales) o el deterioro o destrucción de bienes (daños materiales) y perjuicios económicos como consecuencia directa de los daños personales o materiales cubiertos por la póliza que el Asegurado ocasione.

LA SURAMERICANA ampara únicamente la Responsabilidad Civil del Asegurado resultante de las actividades del mismo indicadas en la carátula de esta póliza y especificadas en las condiciones de esta póliza.

El amparo comprende: El pago de la indemnización que deba cubrir el Asegurado; el pago de los gastos de defensa que asuma el Asegurado bajo las condiciones de la presente póliza.

1. GASTOS DEL PROCESO

LA SURAMERICANA responderá por los gastos de defensa en caso de una reclamación del Tercero Damnificado contra el Asegurado, si éste incurre en dichos gastos como consecuencia de las siguientes causas:

- 1.1 El estudio de cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual.
- 1.2 La defensa frente a reclamaciones infundadas que provengan de la víctima o de sus causahabientes.
- 1.3 El reembolso de los gastos del proceso civil promovido contra el Asegurado, excepto cuando éste afronte el juicio contra orden expresa de **LA SURAMERICANA**.

2. LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN

- 2.1 La responsabilidad de **LA SURAMERICANA** de cubrir los daños y perjuicios causados por el Asegurado y cuya causa sea un mismo siniestro no podrá exceder el límite fijado en la carátula de la póliza como "límite por Evento".
- 2.2 La máxima responsabilidad de **LA SURAMERICANA** de cubrir dichos daños y perjuicios causados por todos los Eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza no podrá exceder el límite fijado en la carátula de la póliza como "límite global por vigencia".
- 2.3 Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona, por unidad asegurada o por siniestro cuya cobertura es objeto de la cláusula o amparo adicional, tal sublímite será el límite máximo de la indemnización.

No obstante, si las reclamaciones excedieran en su monto la suma asegurada, **LA SURAMERICANA** solo responderá por los gastos del proceso contra La Suramericana o el Asegurado en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización de las reclamaciones aún cuando se tratare de varios procesos resultantes de un mismo acontecimiento. En tales casos, **LA SURAMERICANA** podrá eximirse de otras reclamaciones mediante el pago de la suma asegurada y su

participación proporcional en los gastos hasta entonces causados.

3. DEFINICIONES

3.1 Asegurado:

Es la persona natural o jurídica que figura en la póliza como tal.

Cuando el seguro abarque la responsabilidad civil de otras personas que no sean el asegurado, todas las disposiciones del contrato de seguros referente a aquél se aplicarán análogamente a tales personas. Pero el ejercicio de los derechos derivados del contrato de seguro corresponde a la víctima quien respecto del resarcimiento se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al Asegurado.

Corresponde al Asegurado cumplir las obligaciones propias que se deriven del contrato de seguro.

3.2 Siniestro:

Es todo hecho externo, accidental, súbito, repentino e imprevisto acaecido durante la vigencia de la póliza y que haya causado un daño que pueda dar origen a una indemnización de responsabilidad civil amparada por esta póliza, reclamada en un plazo máximo de dos (2) años después de finalizada la vigencia.

Constituyen un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

3.3 Deducible:

Es la suma o el porcentaje que se deduce del monto de cada indemnización por siniestro y que siempre queda a cargo del Asegurado.

3.4 Vigencia:

Es el período comprendido entre las fechas de iniciación y terminación de la protección que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de la póliza.

4. DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por **LA SURAMERICANA**.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **LA SURAMERICANA**, le 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 inculparable del tomador, el contrato no será nulo, pero **LA SURAMERICANA** sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en la póliza represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

5. ESTADO Y MODIFICACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a **LA SURAMERICANA** cualquier modificación del riesgo asegurado, con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de tal modificación, si ésta depende de su arbitrio; Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo **LA SURAMERICANA** 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 **LA SURAMERICANA** a retener la prima no devengada.

6. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO - EL ASEGURADO

6.1 Emplear toda la diligencia y cuidado en caso de siniestro para evitar su extensión y propagación. Igualmente se obliga a atender las instrucciones e indicaciones que **LA SURAMERICANA** le dé en relación a esos mismos cuidados.

6.2 Dar noticia a **LA SURAMERICANA** de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha ocurrencia.

6.3 Proporcionar a **LA SURAMERICANA** la siguiente información:

6.3.1 Informe escrito en el que consten las circunstancias

de modo, tiempo y lugar en el que ocurrió el hecho lesivo.

6.3.2 Presupuestos o cotizaciones de reconstrucción, reparación o reemplazo de los bienes afectados, en caso de pérdidas o daños materiales, quedando **LA SURAMERICANA** en facultad de verificar las cifras correspondientes.

6.3.3 La muerte y calidad de causahabientes se probará con copias de las partidas de registro Civil, o con las pruebas supletorias del estado civil previstas en la ley.

6.3.4 Las certificaciones de la atención por lesiones corporales o de incapacidad permanente, expedidas por cualquier entidad médica, asistencial, u hospitalaria debidamente autorizadas para funcionar.

6.3.5 Copia autenticada de la escritura pública que acredite la propiedad, si se trata de bienes inmuebles, copia autenticada de la matrícula o licencia de tránsito, si se trata de automotores, si se trata de bienes muebles, factura de compra o en su defecto, la declaración juramentada de dos (2) testigos.

6.3.6 Testigos que puedan ofrecer una versión de los hechos, si los hubo.

6.3.7 Anexar la denuncia ante la autoridad competente, si es pertinente.

6.3.8 Las causas que produjeron el hecho.

Parágrafo:

Si en los anteriores comprobantes no se acreditan los requisitos del artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado deberá aportar las pruebas que conforme con la ley sean procedentes e idóneas para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

6.4 Informar a **LA SURAMERICANA** dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su conocimiento toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o de sus causahabientes, con obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso civil y que pudiere ser causa de indemnización conforme a la presente póliza, obligándose a llamar en garantía a **LA SURAMERICANA**, a efectos de que intervenga en el proceso, con sujeción a los términos de esta póliza. En cumplimiento de esta obligación, el Asegurado no podrá en momento alguno, sin previo consentimiento de **LA SURAMERICANA**, allanarse a las pretensiones de la demanda.

6.5 En caso de que el tercero damnificado le exija directamente a **LA SURAMERICANA** una indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, el Asegurado deberá proporcionar todas las informaciones y pruebas que **LA SURAMERICANA** solicite con relación a la ocurrencia del hecho que motiva la acción del tercero perjudicado.

6.6 Si el Asegurado por culpa o negligencia suya,

incumpliere las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, **LA SURAMERICANA** deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Parágrafo:

El Asegurado está obligado a informar a **LA SURAMERICANA** al dar noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada.

- 6.7 En desarrollo del artículo 1044 del código de comercio, **LA SURAMERICANA** podrá oponer a la víctima beneficiaria las excepciones que hubiere podido alegar contra el tomador o el Asegurado.

7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO - TERCERO DAMNIFICADO

- 7.1 Dar noticia a **LA SURAMERICANA**, de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de él siempre y cuando conozca previamente la existencia del contrato de seguro.

- 7.2 Proporcionar a **LA SURAMERICANA** la siguiente información:

- 7.2.1 Informe escrito en el que consten las circunstancias de modo, tiempo y lugar en el que ocurrió el hecho lesivo.

- 7.2.2 Presupuestos o cotizaciones de reconstrucción, reparación o reemplazo de los bienes afectados, en caso de pérdidas o daños materiales, quedando **LA SURAMERICANA** en facultad de verificar las cifras correspondientes.

- 7.2.3 La muerte y calidad de causahabientes se probará con copias de las partidas de registro civil, o con las pruebas supletorias del estado civil previstas en la ley.

- 7.2.4 Las certificaciones de la atención por lesiones corporales o de incapacidad permanente, expedidas por cualquier entidad médica, asistencial, u hospitalaria debidamente autorizadas para funcionar.

- 7.2.5 Copia autenticada de la escritura pública que acredite la propiedad, si se trata de bienes inmuebles, copia autenticada de la matrícula o licencia de tránsito, si se trata de automotores, si se trata de bienes muebles, factura de compra o en su defecto, la declaración juramentada de dos (2) testigos.

- 7.2.6 Testigos que puedan ofrecer una versión de los hechos, si los hubo.

- 7.2.7 Anexar la denuncia ante la autoridad competente, si es pertinente.

Las causas que produjeron el hecho.

7.2.8 Parágrafo:

Si en los anteriores comprobantes no se acreditan los requisitos del artículo 1077 del Código de Comercio, el damnificado deberá aportar las pruebas que conforme con la ley sean procedentes e idóneas para demostrar

la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

- 7.3 Proporcionar todas las informaciones y pruebas que **LA SURAMERICANA** solicite con relación al siniestro.

- 7.4 Si por su culpa o negligencia, incumpliere las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, **LA SURAMERICANA** deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

8. PROHIBICIONES AL ASEGURADO

Sin autorización escrita de **LA SURAMERICANA**, el Asegurado no podrá incurrir en gasto alguno, ni hacer pagos, ni celebrar arreglos o transacciones con la víctima del daño o sus causahabientes, ni reconocer ante ellos su propia responsabilidad.

9. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurado o tercero damnificado quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza en caso de que la reclamación presentada fuese de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieron o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

10. PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO

De acuerdo con lo establecido en los artículos 81 y 82 de la Ley 45 de 1.990, cuando el pago de la prima no se efectúa a la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, el contrato de seguro terminará automáticamente si tal pago no se hace dentro de los 45 días comunes siguientes a la iniciación de su respectiva vigencia.

11. SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización, **LA SURAMERICANA** se subroga por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro. La renuncia por parte del Asegurado a su derecho contra derechos responsables del siniestro le acarreará la pérdida del derecho a la indemnización. El Asegurado, a petición de **LA SURAMERICANA**, deberá hacer todo lo que está a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación y ser responsable de los perjuicios que le acarree a **LA SURAMERICANA** su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación. En todo caso, si su conducta es de mala fe, perderá el derecho a la indemnización.

12. PAGO DE SINIESTROS

LA SURAMERICANA pagará la indemnización cuando se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, al tenor de lo que dispone el artículo 1077 del Código de Comercio. Si con las pruebas aportadas no fuese posible establecer en forma extraprocésal tanto la ocurrencia del siniestro como su cuantía,

como su cuantía, **LA SURAMERICANA** podrá exigir, si lo estima conveniente, la sentencia judicial ejecutoriada en la cual se defina la responsabilidad del Asegurado y se establezca el monto de los perjuicios.

13. REVOCACIÓN DEL SEGURO

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **LA SURAMERICANA**, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **LA SURAMERICANA**.

En el primer caso, la revocación da derecho al Asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponda al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa del seguro a corto plazo.

14. DELIMITACIÓN TEMPORAL

Quedan amparados los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza.

15. DOMICILIO

Salvo lo estipulado por las normas procesales, el domicilio de las partes será Medellín, República de Colombia.

16. CLÁUSULA ADICIONAL

"El Tomador, Asegurado, Beneficiario o Afianzado, se obligan a actualizar anualmente o al momento de la renovación de la póliza, la información relativa a su actividad laboral, comercial, financiera y demás contenida en el formulario de vinculación de clientes".

AMPAROS OPCIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO ENTRE LAS PARTES Y SUJETO A QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA PRIMA ADICIONAL ACORDADA, EL ASEGURADO QUEDA CUBIERTO POR LOS SIGUIENTES AMPAROS QUE SE CONTRATEN EXPRESAMENTE Y ESPECÍFICAMENTE Y QUE SE ENCUENTRAN CONSIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

QUEDA ENTENDIDO QUE LAS DEMÁS CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO MODIFICADAS POR LOS "AMPAROS ADICIONALES" CONTRATADOS, CONTINUAN EN VIGOR.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

COBERTURA

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA SE CUBREN LAS INDEMNIZACIONES QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE POR UN ACONTECIMIENTO QUE CAUSE UN ACCIDENTE DE TRABAJO QUE SUFRAN LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASIGNADAS A ELLOS, EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES SOCIALES DEL CÓDIGO LABORAL O DEL RÉGIMEN PROPIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Y/O CUALQUIER OTRO SEGURO OBLIGATORIO QUE HAYA SIDO CONTRATADO O DEBIDO CONTRATAR PARA EL MISMO FIN.

EXCLUSIONES

QUEDAN EXCLUÍDAS DE LA COBERTURA DEL PRESENTE AMPARO LAS RECLAMACIONES:

1. RELACIONADAS CON ENFERMEDADES

PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS.

2. POR ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.
3. POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE TIPO LABORAL, YA SEAN CONTRACTUALES, CONVENCIONALES O LEGALES.
4. POR DAÑOS MATERIALES A BIENES PROPIEDAD DE LOS TRABAJADORES.

DEFINICIONES:

1. Se entiende por "accidente de trabajo" todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado y que le produzca la muerte, una lesión orgánica o perturbación funcional.
2. Se entiende por "empleado" toda persona que mediante contrato de trabajo preste al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación.

RIESGOS ESPECIALES

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO QUE SE LE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE EVENTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CAUSADOS POR LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE:

1. EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES

DE DIAGNÓSTICO.

EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA.

EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER).

EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA.

EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER.