

**RV: Reparación Directa de JOSÉ RAÚL GARZÓN MARTÍN y otro contra EPS CONVIDA, HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE y DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA. Exp. 11001334306120200013800**

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Miércoles 18/08/2021 15:00

**Para:** Juzgado 61 Administrativo Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin61bta@notificacionesrj.gov.co>

 1 archivos adjuntos (5 MB)

CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA - SEGUROS DEL ESTADO(1).pdf;

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo siglo XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

**Grupo de Correspondencia**  
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos  
Sede Judicial CAN  
...SECG...

---

**De:** Juan Pablo Giraldo <juan.giraldo@escuderoygiraldo.com>

**Enviado:** miércoles, 18 de agosto de 2021 11:30 a. m.

**Para:** Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Cc:** delriohernandez@hotmai.com <delriohernandez@hotmai.com>; soniacastromora@hotmai.com <soniacastromora@hotmai.com>; judiciales <judiciales@convida.com.co>; germancera1@yahoo.com.mx <germancera1@yahoo.com.mx>; gerencia@esehospitalmedina.gov.co <gerencia@esehospitalmedina.gov.co>; abogado2@escuderoygiraldo.com <abogado2@escuderoygiraldo.com>

**Asunto:** Reparación Directa de JOSÉ RAÚL GARZÓN MARTÍN y otro contra EPS CONVIDA, HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE y DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA. Exp. 11001334306120200013800

Señor

**Juez Sesenta y Uno (61) Administrativo del Circuito de Bogotá**

Sección Tercera

E.

S.

D.

**Ref.** Medio de Control de Reparación Directa de JOSÉ RAÚL GARZÓN MARTÍN y otro contra EPS CONVIDA, HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE y DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

Llamado en garantía por el **Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina: Seguros del Estado S.A.**

Exp. 11001-3343-061-2020-00138-00

---

**JUAN PABLO GIRALDO PUERTA**, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.590.591 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional número 76.134 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado judicial de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, según poder que se adjunta, estando dentro del término para ello previsto, adjunto LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA y del LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

En cumplimiento del Decreto 806 de 2020, copio el presente correo a las direcciones electrónicas de los apoderados de las partes: [delriohernandez@hotmai.com](mailto:delriohernandez@hotmai.com), [soniacastromora@hotmai.com](mailto:soniacastromora@hotmai.com), [judiciales@convida.com.co](mailto:judiciales@convida.com.co), [germancera1@yahoo.com.mx](mailto:germancera1@yahoo.com.mx), [gerencia@esehospitalmedina.gov.co](mailto:gerencia@esehospitalmedina.gov.co)

**JUAN PABLO GIRALDO PUERTA**  
T.P. 76.134 CSJ  
**ESCUDERO GIRALDO AMAYA & GARCÍA**  
**ABOGADOS**

Cra 7 No 32 – 33 piso 29  
Pbx: (571) 3384904 Fax: (571) 3384905  
Bogotá D.C. – Colombia  
[www.escuderoygiraldo.com](http://www.escuderoygiraldo.com)

---

Este mensaje confidencial, se encuentra amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibe esta transmisión por error, por favor avise al remitente y destrúyala. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que este mensaje no esté afectado por virus y por tanto ESCUDERO GIRALDO & ASOCIADOS SAS no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

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

Doctora  
**Edith Alarcón Bernal**  
**Jueza Sesenta y Uno (61) Administrativo del Circuito de Bogotá**  
Sección Tercera  
E. S. D.

**Ref.** Medio de Control de Reparación Directa de JOSÉ RAÚL GARZÓN MARTÍN y otro contra EPS CONVIDA, HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE y DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.  
Llamado en garantía por el **Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina: Seguros del Estado S.A.**  
**Exp. 11001-3343-061-2020-00138-00**

---

**JUAN PABLO GIRALDO PUERTA**, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.590.591 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional número 76.134 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado judicial de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, según poder que se adjunta, me permito acudir ante Usted, estando dentro del término para ello previsto, a *contestar la demanda y el llamamiento en garantía*, y proponer las excepciones correspondientes, así:

#### **I. -RESPECTO DE LA DEMANDA.-**

##### **1. -A LOS HECHOS.-**

**Respecto al Hecho 1º.**- No consta a la aseguradora que represento. Se trata de un asunto que le es ajeno. Nos atenemos a lo que sea probado.-

**Respecto al Hecho 2º.**- No consta a la aseguradora que represento. Se trata de un asunto que le es ajeno. Nos atenemos a lo que sea probado.-

**Respecto al Hecho 3º.**- No consta a la aseguradora que represento. Se trata de un asunto que le es ajeno. Nos atenemos a lo que sea probado.-

**Respecto al Hecho 4º.**- No es cierto como se presenta. De la simple lectura de la historia clínica se constata que el señor José Raúl Garzón M ingresó al Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina ESE para ser atendido a las 23:56 del día 14 de marzo de 2018.-

**Respecto al Hecho 5º.**- No es cierto. La historia clínica da cuenta de lo contrario a lo que sostiene el demandante en este hecho. En realidad consta en la historia clínica que el acá demandante fue atendido de acuerdo con el nivel de atención que a la sazón podía brindar el Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina ESE, habiéndosele valorado y revisado su ojo izquierdo, administrándosele medicamentos, y finalmente habiendo sido dado de alta a las 00:15 del día 15 de marzo de 2018.-

**Respecto al Hecho 6°.-** No es cierto. La historia clínica no da cuenta de reingreso alguno del señor José Raúl Garzón M. al Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina ESE.-

**Respecto al Hecho 7°.-** No es cierto. La historia clínica no da cuenta de reingreso alguno del señor José Raúl Garzón M. al Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina ESE.-

**Respecto al Hecho 8°.-** No es preciso como se presenta, si bien el médico tratante siguiendo para ello los protocolos correspondientes, suministró al señor Garzón medicamentos, lo hizo el día en que lo atendió, esto es el 14 de marzo de 2018, todo lo cual consta en la historia clínica.-

**Respecto al Hecho 9°.-** No es cierto. Como quiera que de acuerdo con el nivel de complejidad del Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina ESE, esta institución no cuenta con servicio de Oftalmología, consta en la historia clínica que fue remitido el paciente a Interconsulta por Oftalmología Ambulatoria.-

**Respecto al Hecho 10°.-** No consta a la aseguradora que represento, se trata de un asunto que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.-

**Respecto al Hecho 11°.-** No consta a la aseguradora que represento, se trata de un asunto que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.-

**Respecto al Hecho 12°.-** No consta a la aseguradora que represento, se trata de un asunto que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.-

**Respecto al Hecho 13°.-** No consta a la aseguradora que represento, se trata de un asunto que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.-

**Respecto al Hecho 14°.-** No consta a la aseguradora que represento, se trata de un asunto que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.-

**Respecto al Hecho 15°.-** No consta a la aseguradora que represento, se trata de un asunto que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.-

**Respecto al Hecho 16°.-** No es un hecho, es la transcripción parcial y descontextualizada de la historia clínica, a cuyo contenido íntegro nos atenemos.-

**Respecto al Hecho 17°.-** No es un hecho, es la transcripción parcial y descontextualizada de la historia clínica, a cuyo contenido íntegro nos atenemos.-

**Respecto al Hecho 18°.-** No consta a la aseguradora que represento, se trata de un asunto que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.-

**Respecto al Hecho 19°.-** No consta a la aseguradora que represento, se trata de un asunto que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.-

**Respecto al Hecho 20°.-** No consta a la aseguradora que represento, se trata de un asunto que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.-

**Respecto al Hecho 21°.-** No consta a la aseguradora que represento, se trata de un asunto que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.-

**Respecto al Hecho 22°.-** No consta a la aseguradora que represento, se trata de un asunto que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.-

**Respecto al Hecho 23°.-** No consta a la aseguradora que represento, se trata de un asunto que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.-

**Respecto al Hecho 24°.-** No consta a la aseguradora que represento, se trata de un asunto que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.-

**Respecto al Hecho 25°.-** No consta a la aseguradora que represento, se trata de un asunto que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.-

**Respecto al Hecho 26°.-** No consta a la aseguradora que represento, se trata de un asunto que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.-

**Respecto al Hecho 27°.-** No consta a la aseguradora que represento, se trata de un asunto que le es ajeno, nos atenemos a lo que sea probado.-

## **2. -A LAS PRETENSIONES.-**

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones presentadas por la parte demandante, en especial las deprecadas contra el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE, en tanto que este caso no hay factor de imputación contra la mencionada entidad, ni nexo causal entre la atención brindada al señor Garzón el 14 de marzo de 2018 según su nivel de complejidad, y el estado clínico de su ojo izquierdo.

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, tanto declarativas, como de condena contra el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE, por cuanto la atención ofrecida al paciente estuvo acorde con los protocolos que según el nivel de complejidad (Ley 10/90, D.1760 /90) podía desplegar al caso concreto.

Nos oponemos a las pretensiones porque no puede soslayarse que corresponde a la parte demandante acreditar, sin que para ello basten sus propias afirmaciones, que la atención médica no se ajustó a los protocolos previstos para el caso concreto (lex artis ad hoc), siendo así como en este caso se echa de menos la prueba anotada.

Nos oponemos a las pretensiones de condena, porque si bien los perjuicios extrapatrimoniales para efectos de su tasación se someten al criterio del fallador (arbitrio juris), la jurisprudencia ha establecido un sistema de baremos a través de sentencias de unificación, que marca su tasación; observándose en este caso tanto para los perjuicios morales, como para el daño a la salud pretendidos, que el actor sobrepasa, y por mucho, el marco prefijado por el Consejo de Estado. Amén de que por supuesto, se echa de menos la prueba de su existencia.

### 3. -EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA.-

#### 3.1. -CADUCIDAD DEL MEDIO DE CONTROL.-

El artículo 140 CPACA, faculta a cualquier persona para demandar directamente la reparación del daño cuando la causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma. La reparación directa es la típica de responsabilidad extracontractual derivada de la actividad de la Administración, cuyo soporte legal se encuentra consignado en el artículo 90 de la CP, y con la cual se persigue la indemnización del daño causado a la persona o sus bienes.

Sin embargo, la ley contempla el fenómeno jurídico de la caducidad en materia de los requisitos de procedibilidad, como un presupuesto de la demanda, cuya presencia conduce al rechazo de la demanda.

La caducidad, es un fenómeno procesal que se produce *ipso jure*, extinguiendo la facultad de ejercer derechos por su no ejercicio dentro del plazo que otorga expresamente la ley.

Es así como el artículo 164 del CPACA (Ley 1437 de 2011) establece que la oportunidad para presentar la demanda, cuando el medio de control es el de reparación directa es de dos (2) años, indicando que:

*"i. Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia...." (Se resalta)*

En este caso el hecho imputable fundamento de la acción, no es otro que la supuesta falta de atención por parte del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE al demandante la noche del día 14 y madrugada del 15 de marzo de 2018, siendo así como desde el 16 de marzo de 2018 comenzaba a contarse el término de los dos (2) años de la caducidad.

El demandante presentó la solicitud de conciliación prejudicial, como se evidencia en el expediente, el 18 de mayo de 2020, fecha para la cual la acción contencioso administrativa bajo el medio de control de reparación directa había ya caducado.

Solicitamos en consecuencia se decrete la caducidad acá propuesta, siendo esta excepción de naturaleza mixta.

#### 3.2. -NO SE CONFIGURAN LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA FALLA DEL SERVICIO RESPECTO DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE.-

Conforme lo establece el artículo 90 de la Constitución Política, el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

Sobre el particular, la jurisprudencia nacional tiene sentado que el daño antijurídico no es otra cosa que la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial que la víctima no está en obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho. Es así como, el Consejo de Estado en su Sección Tercera en sentencia del 31 de agosto de 2006 (expediente: 15.772, actor: María Olga Sepúlveda Ramírez, consejera ponente: Ruth Stella Correa) marcó el derrotero que hasta hoy tiene esa alta corporación, conforme con el cual, la falla del servicio (falla probada del servicio) es el único título de imputación frente a la responsabilidad del Estado.

Así, para que se pueda declarar la responsabilidad del Estado a través de alguna de sus entidades, corresponde al demandante demostrar (a) daño; (b) nexo de causalidad, y (c) título de imputación: falla del servicio. Tal como se estableció en la sentencia atrás citada, esta falla del servicio, como incumplimiento de un deber jurídico, no se presume. Debe probarse.

Analizando el caso *sub judice*, se echa de menos la prueba de la falla del servicio respecto de la HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE, como quiera que no hay factor de imputación alguno para que se declare una presunta falla del servicio.

En efecto, es evidente que el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE, cumplió con los protocolos médicos en la situación acá planteada, máxime cuando en este caso se trataba de un paciente que ingresó con su ojo izquierdo ya muy afectado por el accidente con la guadaña, y no acudió al servicio de salud inmediatamente este acaeció, sino que el cuadro tenía muchas horas de evolución sin atención.

En el presente caso el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE actuó conforme lo disponen los protocolos médicos para este tipo de casos y para su nivel de atención, que no puede soslayarse era Nivel de Atención 1°. Una vez llegó la paciente a las instalaciones del hospital se le practicaron los exámenes que de acuerdo con lo relatado, los antecedentes e historia clínica debían efectuarse, se le valoró y dio el tratamiento correspondiente, y al carecer el aludido hospital de servicio oftalmológico, consta en la historia clínica que fue remitido el paciente a Interconsulta por Oftalmología Ambulatoria.

Para valorar la responsabilidad profesional y específicamente la médica, debe analizarse la situación en la que los profesionales se encontraban en ese momento, lo que para la jurisprudencia y doctrina se denomina la *lex artis ad hoc*, y de cara a dicho criterio resulta claro que el médico que recibió y atendió al señor Garzón en el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE, lo hizo conforme lo establecía la recta práctica de la medicina.

Así las cosas, no puede pasarse por alto que las entidades públicas solo son responsables por la inobservancia de las funciones que les son propias de conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Constitución Política, razón por la cual si la parte actora no demuestra la existencia de una actuación alejada de los protocolos médicos establecidos por parte del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE, no podría declararse su responsabilidad.

Nótese que no se configuran los elementos necesarios para que en este caso se declare responsable a la parte demandada teniendo en cuenta que el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE cumplió con todos los deberes a su cargo y sus profesionales actuaron como debían haberlo hecho en el caso concreto de José Raúl Garzón Martín, sin que el cuadro y evolución de la patología de su ojo izquierdo, y menos la no práctica de una cirugía pueda serle enrostrado.

### **3.3. -NO HAY DAÑO IMPUTABLE AL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE.-**

De la lectura del *libelo introductorio* se advierte que los daños que se deprecian nacen para el actor, de la supuesta deficiente o inexistente atención médica, por haber omitido una intervención quirúrgica en el ojo izquierdo por los hechos del 12 de marzo de 2018.

Tales circunstancias en las que hace consistir el demandante el hecho imputable, no pueden enrostrarse al HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE, porque dicha entidad cumplió debidamente con los protocolos médicos respecto de la patología que presentaba la paciente y de acuerdo con su nivel de complejidad en la atención.

La legislación aplicable al sistema de salud en Colombia, desde el Decreto 1760/90 estableció para efectos de los servicios ofrecidos por las diversas Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de naturaleza pública, una clasificación en tres niveles de complejidad, en función de las capacidades en atención, siendo el primer nivel el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto, y que cuenta con menor gama de especialidades, resolviendo necesidades de atención básica y frecuente, que pueden ser resueltas generalmente por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación.

Claramente en nivel 1º de complejidad, no hay especialidad oftalmológica, menos de cirugía, siendo así como resultaba imposible para el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE acometer una cirugía como la que plantea el actor. Habiendo prueba de la atención al paciente de manera adecuada y siguiendo los protocolos establecidos acorde a su nivel de complejidad.

Además no hay prueba que indique que el demandado fue negligente o no cumplió con sus deberes, es más, el demandante ni siquiera prueba técnicamente la supuesta negligencia o la falta cometida por el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE, sin que sea suficiente para declarar su responsabilidad el que no se practico una cirugía.

Corolario de lo anterior, es que en este caso no hay factor de imputación contra el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE, razón por la cual, respecto de la mencionada entidad, las pretensiones de la demanda no pueden ser de recibo.

En los Fundamentos de Derecho de la demanda, el apoderado demandante se limita a calificar y enunciar supuestas fallas del servicio médico-hospitalario, perjuicios morales, perjuicio vida relación, entre otros. No obstante, en ninguna parte se demuestra factor

de imputación al HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE, que no es otro que la falla probada del servicio, a través de la comparación de los protocolos médicos que debían surtirse frente a la atención brindada a la paciente.

Todo lo contrario, el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE prestó los servicios médicos correspondientes al paciente de acuerdo a su nivel de complejidad.

#### **3.4. -AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL.-**

Además de la inexistencia de una falla del servicio y de la ausencia de factor de imputación contra el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE, se echa de menos el nexo causal. En efecto, en el caso *sub limine*, la situación del actor con su ojo izquierdo, tanto el accidente, como la evolución de la patología, no tuvo como causa la conducta del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE, razón por la cual tampoco existe nexo causal, lo que sería necesario para declarar la responsabilidad de dicha entidad.

En este caso no desplegó el asegurado ninguna actuación que fuera desencadenante de la situación que el demandante tiene con su ojo izquierdo, razón por la cual no hay nexo causal.

#### **3.5. -AUSENCIA DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS.-**

Debe ponerse de presente que el derecho de daños -responsabilidad civil- no es un mecanismo para alcanzar enriquecimiento, sino que se ha desarrollado para simplemente resarcir el menoscabo que la víctima pudiere haber experimentado ya sea en su patrimonio o en sus derechos de naturaleza extrapatrimonial.

En este orden de ideas, el carácter indemnizatorio del seguro de daños impone que el pago de la prestación asegurada se concrete en el resarcimiento, de las consecuencias económicas desfavorables o los perjuicios patrimoniales provocados por un hecho imputable, pero no para conseguir un lucro. Así lo ha indicado de manera consistente la Corte Suprema de Justicia, por ser de la esencia del derecho de daños la existencia y prueba de la causación y padecimiento efectivo de un daño, pues de lo contrario la indemnización pretendida se convertiría en fuente de enriquecimiento para el asegurado, lo que no es el propósito de la institución<sup>1</sup>.

En ese sentido, cualquier daño debe estar acreditado, incluso aquellos de naturaleza extrapatrimonial, independientemente que para efectos de su tasación en estos últimos se acuda al *arbitrio juris*.

Ahora bien, los perjuicios extrapatrimoniales (perjuicios morales) que se pretenden son excesivos y desbordan de manera evidente los lineamientos que la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha establecido de tiempo atrás para el efecto.

---

<sup>1</sup>Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia No. 026 de 22 de julio de 1999. M.P. Nicolás Bechara Simancas.

De otro lado, el daño a la salud pretendido, es un perjuicio que se le reconoce en principio únicamente a la víctima directa del perjuicio, por lo que no se reconoce a los familiares de esta, pero en todo caso, también debe estar acreditado.

Sumado a que se trata de un perjuicio que debe probarse, por lo que no basta probar el vínculo o relación familiar que existe entre la víctima y los demandantes, sino que es necesario demostrar el perjuicio físico o psicológico sufrido por cada uno de estos. No puede pretenderse, como al parecer ocurre en este caso, que la presencia de una aflicción o tristeza en los demandantes por la situación acaecida (daño moral) inexorablemente implica también la existencia del daño a la salud.

En conclusión, no es aplicable al caso el daño a la salud que supuestamente sufrieron los demandantes, razón por la cual no es procedente el monto de la indemnización pretendida. Finalmente debe tenerse en cuenta que se echa de menos una prueba de la que pueda colegirse la pérdida de capacidad laboral del acá demandante.

### **3.6. -EXCEPCIÓN GENÉRICA.-**

Solicito tener en cuenta de manera oficiosa, las que resulten probadas dentro del proceso, así no se le hubiere dado una denominación particular por parte del demandado.

## **II. -RESPECTO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.-**

Respecto al llamamiento en garantía formulado por el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE, procedemos a contestarlo de la siguiente manera:

### **1. -A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.-**

Nos oponemos a las pretensiones del llamante en garantía, en razón a que las obligaciones de la aseguradora que represento están enmarcadas estrictamente en los términos y condiciones previstos en las pólizas de seguro: (i) responsabilidad civil extracontractual (plo) número 17-02-101008560, y (ii) de responsabilidad civil profesional -Clínicas y Hospitales- número 17-03-101001912, y las mismas carecen de cobertura.

En efecto, el problema jurídico que debe resolverse en la sentencia no es otro que establecer si respecto del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE se predica una falla del servicio en ejercicio inadecuado de la profesión médica, siendo la materia objeto de estudio la responsabilidad profesional -médica- de los demandados, asunto ajeno en un todo a las coberturas de la póliza de responsabilidad civil extracontractual (plo) número 17-02-101008560, que tiene por objeto indemnizar los **perjuicios patrimoniales** que cause el asegurado al tercero afectado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley, siempre y cuando el hecho generador le cause daños materiales, lesiones personales y/o muerte, ocurra en el **desarrollo de las actividades aseguradas, durante la vigencia de la póliza y en forma accidental, súbita e imprevista.**

Nótese en primer lugar se delimita el objeto asegurado a los perjuicios de naturaleza patrimonial que lleguen a causarse a terceros, excluyéndose de esta manera cualquier daño extrapatrimonial. De otro lado, la causa del daño estaría originada en actividades accidentales, súbitas, imprevistas, las que por supuesto no son las propias de la actividad profesional médica. En otras palabras la póliza de marras ampara situaciones accidentales, en las que no media voluntad o desarrollo de actividades profesionales.

Por lo tanto, la póliza de responsabilidad civil extracontractual (predios, labores y operaciones) número 17-02-101008560 carece de cobertura para los hechos alrededor de los cuales gira este proceso, en tanto no ampara omisiones o ejercicio de actividad profesional de naturaleza médica, sino que ampara accidentes, es decir situaciones súbitas e imprevistas.

De otro lado, respecto de la póliza de responsabilidad civil profesional -Clínicas y Hospitales- número 17-03-101001912, tampoco hay cobertura en tanto y en cuanto se hace consistir el hecho imputable, en omisión o ausencia de atención por parte del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE, y expresamente se excluye de cobertura en la póliza las reclamaciones por toda responsabilidad civil profesional como consecuencia de abandono y/o negativa de atención médica. Por lo tanto de resultar condenado el asegurado porque se establezca en el proceso que se omitió entregarle al señor Garzón Martín atención médica, la póliza no podría afectarse.

Sin embargo, y sea de ello lo que fuere, lo cierto es que la póliza de responsabilidad civil profesional -Clínicas y Hospitales- número 17-03-101001912 excluye expresamente cualquier reclamación por daño moral.

## **2. -A LOS HECHOS EN QUE SE FUNDA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.-**

**Al primero.** Es cierto. Se precisa sin embargo, que la afectación de las pólizas esta subordinada al cumplimiento de las condiciones allí pactadas, y que en ese sentido las mismas carecen de cobertura para este caso.-

**Al segundo.** No le consta a la aseguradora las condiciones de modo, tiempo y lugar en las que acaecieron los hechos en los que se fundamenta la demanda incoada por el señor José Raúl Garzón Martín contra el llamante en garantía. Nos atenemos a lo que sea probado en el proceso.-

**Al tercero.** No es un hecho, se trata de la alusión a disposiciones jurídicas a cuyo contenido y alcance nos atenemos.-

**Al cuarto.** No le consta a la aseguradora las condiciones de modo, tiempo y lugar en las que acaecieron los hechos en los que se fundamenta la demanda incoada por el señor José Raúl Garzón Martín contra el llamante en garantía. Nos atenemos a lo que sea probado en el proceso.-

**Al quinto.** No consta a la aseguradora que represento la fecha en la cual le fue notificada la demanda al llamante en garantía, sin embargo debe ponerse de presente que la solicitud de conciliación prejudicial data del 18 de mayo de 2020.-

### 3. -EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.-

#### 3.1. -LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (PLO) No. 17-02-101008560 CARECE DE COBERTURA PARA EL PRESENTE CASO.-

Conforme con las pretensiones de la demanda, el tema del presente proceso será el de establecer si respecto del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE se predica una falla del servicio en ejercicio inadecuado de la profesión médica, debiéndose analizar a la luz del sistema de responsabilidad profesional médica, si la IPS aludida cumplió o no los protocolos en la atención del paciente.

Lo anterior confrontado con el objeto del contrato de seguro de responsabilidad civil extracontractual, instrumentalizado en la póliza (plo) número 17-02-101008560, que es el de indemnizar los **perjuicios patrimoniales** que cause el asegurado (HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE) al tercero afectado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley, siempre y cuando el hecho generador le cause daños materiales, lesiones personales y/o muerte, ocurra en el **desarrollo de las actividades aseguradas, durante la vigencia de la póliza y en forma accidental, súbita e imprevista**, se colige que no hay cobertura.

En efecto, el objeto de la póliza de marras es amparar perjuicios de naturaleza patrimonial que lleguen a causarse a terceros, excluyéndose de esta manera cualquier daño extrapatrimonial, pero para los efectos de esta excepción, nótese que la causa del daño que se ampara estaría originada en actividades accidentales, súbitas, imprevistas, las que por supuesto no son las propias de la actividad profesional médica.

Es decir, la póliza de marras ampara situaciones accidentales, en las que no media voluntad o desarrollo de actividades profesionales.

Por lo tanto, la póliza de responsabilidad civil extracontractual (predios, labores y operaciones) número 17-02-101008560 carece de cobertura para los hechos alrededor de los cuales gira este proceso, en tanto no ampara omisiones o ejercicio de actividad profesional de naturaleza médica, sino que ampara accidentes, es decir situaciones súbitas e imprevistas.

#### 3.2. -LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (PLO) No. 17-02-101008560 NO AMPARA PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.-

Del objeto mismo de la póliza se desprende que ampara únicamente daños de naturaleza patrimonial, sin que las partes hubieren extendido la cobertura a perjuicios de índole extrapatrimonial.

Es así como en las condiciones generales de la póliza se prevé claramente como una de sus exclusiones que no hay cobertura para ninguna clase de perjuicio extrapatrimonial.

En efecto, del objeto del contrato y de la exclusión contenida en las condiciones generales se colige necesariamente, que no hay cobertura para perjuicios extrapatrimoniales, como daño moral o daño a la salud.

En las condiciones generales de la póliza a la que aludimos, puede leerse que se excluye de cobertura:

*"1.4. LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES TALES COMO, PERO NO LIMITADO A, PERJUICIO MORAL, DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, PERJUICIO FISIOLÓGICO, DAÑO ESTÉTICO Y LOS DEMÁS QUE NO PUEDAN SER CATALOGADOS COMO DE INDOLE PATRIMONIAL."*

Sin soslayar que para este caso la póliza de responsabilidad civil extracontractual (predios, labores y operaciones) número 17-02-101008560 carece de cobertura, tal y como se explicó en la excepción 3.1., en todo caso se pone de presente que la misma no cubría daños diferentes a los patrimoniales, quedando expresamente excluidos los perjuicios extrapatrimoniales.

### **3.3. -LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (PLO) No. 17-02-101008560 NO AMPARA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.-**

El artículo 1058 del Código de Comercio prevé que con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado, y con ese fundamento en el contrato de seguro las partes libremente incluyen asuntos excluidos de cobertura.

En este caso, para efectos de la póliza de responsabilidad civil extracontractual (predios, labores y operaciones) número 17-02-101008560, se acordó entre las partes del contrato de seguro, que no se amparaba la responsabilidad civil profesional del asegurado, entre otras cosas, porque para cubrir tal asunto existe una póliza de responsabilidad civil profesional.

Es así como, de la lectura de las condiciones generales de la póliza de marras, específicamente del numeral 1.18, se advierte que claramente se excluye de cobertura la:

*"1.18. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL".*

Por lo tanto, dado que en el presente proceso se ventila la conducta del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE, dentro de la órbita de la responsabilidad profesional, estableciéndose si cumplió o no con la *lex artis ad hoc* para el caso concreto, evidentemente tratándose de una responsabilidad profesional, no hay cobertura por expresa exclusión acordada entre las partes.

**3.4. -LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL -CLÍNICAS Y HOSPITALES- NÚMERO 17-03-101001912 CARECERÍA DE COBERTURA PARA EL PRESENTE CASO DE ESTABLECERSE OMISIÓN EN ATENCIÓN MÉDICA AL ACTOR.-**

Ponemos de presente que la póliza de responsabilidad civil profesional -Clínicas y Hospitales- número 17-03-101001912, no tendría cobertura en este caso de establecerse eventualmente que el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA ESE omitió ofrecer al señor Garzón Martín la atención médica correspondiente.

Lo anterior en tanto que en la póliza se excluye de cobertura las reclamaciones por toda responsabilidad civil profesional como consecuencia de abandono y/o negativa de atención médica.

**3.5. -LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL -CLÍNICAS Y HOSPITALES- NÚMERO 17-03-101001912 EXCLUYE EL DAÑO MORAL.-**

Con fundamento en el postulado de la autonomía de la voluntad, así como en virtud del artículo 1058 del Código de Comercio, la aseguradora libremente asume los riesgos que ampara, y en este caso las partes libremente incluyeron como un asunto excluido de cobertura: el daño moral.

Las reclamaciones por daño moral están expresamente excluidas del amparo de la póliza de responsabilidad civil profesional -Clínicas y Hospitales- número 17-03-101001912, en tanto que así se acordó entre las partes del contrato de seguro, tal y como puede leerse en la carátula de la póliza.

**3.6. -LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL -CLÍNICAS Y HOSPITALES- NÚMERO 17-03-101001912 EXCLUYE RESPONSABILIDAD DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.-**

Debe indicarse al Despacho que la póliza de marras no ampara la responsabilidad generada por actividades administrativas, lo que está establecido en el numeral 40 de las condiciones generales de la misma.

Es así como de establecerse que la remisión al actor a una IPS de mayor complejidad con especialidad oftalmológica no se efectuó a tiempo, operaría la exclusión a la que acá hacemos referencia, pues se trata de un asunto meramente administrativo, que escapa de la gestión médica propiamente dicha.

**3.7. -LIMITE DEL VALOR ASEGURADO Y APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE.-**

En la *hipótesis de pesadilla* en la que no se acojan las excepciones propuesta atrás, deberá tener en cuenta el Despacho que la indemnización que pagaría la aseguradora en caso de siniestro se restringiría al valor acordado como valor asegurado, menos el deducible acordado. Aplicando el régimen de sublímites respectivos. Esto aplica a las dos pólizas afectadas. Siendo claro además que por un mismo siniestro no pueden afectarse dos pólizas simultáneamente.

### **3.8. -EXCEPCIÓN GENÉRICA.-**

Esta excepción consiste en todo hecho o acto que resultare probado dentro del proceso en virtud del cual se establezca que mi mandante no tiene obligación legal ni contra de pagar al asegurado, ninguna suma de dinero.

## **4. -PRUEBAS.-**

Nos serviremos de las mismas que fueron acompañadas en el líbello introductorio, en el llamamiento en garantía, en las contestaciones presentadas por los todos los demandados, y de las que ya reposan en el expediente, o que reposarán, en virtud del principio de comunidad de la prueba, así mismo, solicitamos sean decretadas las siguientes:

### **5.1.-Documentales.-**

Adjunto los siguientes documentos:

- 5.1.1. Póliza de responsabilidad civil extracontractual (predios, labores y operaciones) número 17-02-101008560, con sus condiciones generales.
- 5.1.2. Póliza de responsabilidad civil profesional -Clínicas y Hospitales- número 17-03-101001912, con sus condiciones generales.

### **5.2. -Interrogatorio de parte.-**

Solicito sea citado el señor José Raúl Garzón Martín, identificado y domiciliado conforme se indica en la demanda, parte demandante en este proceso, a efectos de interrogarlo sobre los hechos relacionados con este proceso.

## **5. -ANEXOS.-**

Se anexan los documentos anunciados como pruebas documentales, el poder otorgado al suscrito y el certificado de existencia y representación legal de mi mandante.

## 6. -NOTIFICACIONES.-

Mi representado las recibirá en la Carrera 11 No. 90 – 20 de la ciudad de Bogotá.

El suscrito abogado las recibirá en la secretaría de su Despacho, o en la Carrera 7 No. 32 – 33 Piso 29 de esta ciudad, [juan.giraldo@escuderoygiraldo.com](mailto:juan.giraldo@escuderoygiraldo.com), abogado2@escuderoygiraldo.com.

De la Señora Juez, respetuosamente,



**Juan Pablo Giraldo Puerta**  
C.C. 79.590.591 de Bogotá  
T.P. 76.134 C.S.J

Señor

**JUZGADO SESENTA Y UNO ADMINISTRATIVO DE BOGOTA**

E. S. D.

**REF: ASUNTO: PODER  
TIPO DE PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA  
RADICACIÓN NO: 11001-3343-061-2020-00138-00  
DEMANDANTE: JOSÉ RAÚL GARZÓN MARTÍN Y OTRO  
DEMANDADO: E.P.S. CONVIDA Y OTROS  
LLAMADO EN GARANTÍA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

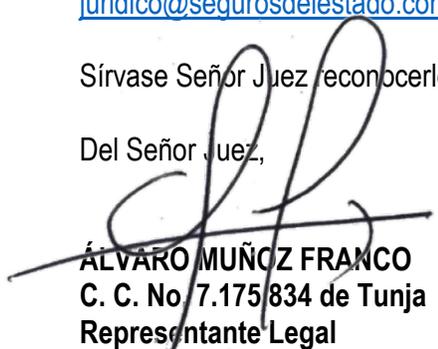
**ALVARO MUÑOZ FRANCO**, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 7.175.834 de Tunja., obrando en este acto como Representante Legal de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia cuya fotocopia anexo, comedidamente me dirijo a usted para manifestarle que por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **JUAN PABLO GIRALDO PUERTA**, abogado en ejercicio, mayor de edad, domiciliado y residente Bogotá, identificado civil y profesionalmente como aparece junto a su firma, como miembro de la oficina de abogados **ESCUDERO GIRALDO & ASOCIADOS SAS**, para que en nombre y representación de esta Aseguradora se notifique, conteste y agote todas las actuaciones procesales pertinentes dentro de la demanda de la referencia.

En el ejercicio del poder conferido al apoderado queda facultado para recibir, solicitar copias, reasumir, transigir, formular excepciones, conciliar, no conciliar, desistir el presente poder cuando lo estime conveniente y en general todas las facultades necesarias para el cumplimiento de su gestión consignadas en el artículo 77 del C.G.P.

El apoderado podrá ser notificado para todos los efectos, en el correo: [juan.giraldo@escuderoygiraldo.com](mailto:juan.giraldo@escuderoygiraldo.com) el cual se encuentra debidamente inscrito en el Registro Nacional de Abogados, y en el buzón de notificaciones judiciales de la sociedad otorgante: [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com)

Sírvase Señor Juez reconocerle personería a mi apoderado en los términos aquí señalados.

Del Señor Juez,



**ÁLVARO MUÑOZ FRANCO**  
C. C. No. 7.175.834 de Tunja  
Representante Legal

Acepto,



**JUAN PABLO GIRALDO PUERTA**  
C. de C. No. 79.590.591 de Bogotá  
T. P. No. 76.134 del C. S. de J.

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 2461789146855276**

Generado el 18 de agosto de 2021 a las 09:41:43

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

#### **EL SECRETARIO GENERAL**

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

#### **CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

**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 4395 del 17 de agosto de 1956 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPANIAS ALIADAS DE SEGUROS S.A. A partir de la fecha en mención, se encuentra sometido a la vigilancia por parte de esta Superintendencia.

Escritura Pública No 2142 del 07 de mayo de 1973 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el cambio de razón social por SEGUROS DEL ESTADO S.A.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 223 del 22 de octubre de 1956

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** La sociedad tendrá un Presidente, elegido por la Junta Directiva, para un periodo de cuatro (4) años, período que vencerá el primero (1°) de abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal de la sociedad estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en estos estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva. 1) Corresponde al Presidente de la Compañía las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Poner en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta Directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y cualesquiera otros instrumentos negociables o títulos valores, así como negociar estos documentos, cobrarlos, descargarlos y endosarlos, celebrar toda clase de operaciones bancarias y aprobar los préstamos y cualquier contrato que se celebre cuya cuantía no exceda de CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2461789146855276

Generado el 18 de agosto de 2021 a las 09:41:43

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

LEGALES VIGENTES, con excepción de los contratos de seguros sobre riesgos, los cuales pueden ser celebrados cualquiera que sea su valor y los que requieran autorización especial de conformidad con los estatutos y las disposiciones legales. Cuando el contrato supere el monto antes indicado requerirá autorización de la Junta Directiva. Tratándose de la venta de acciones de la misma Compañía su enajenación se regirá por las disposiciones legales y las especiales previstas en estos estatutos para tal fin (literal l modificado E.P. 1979 del 20 de abril de 2017 Not. 13 de Bogotá). m) Ejecutar y velar porque se cumplan las decisiones de la Junta Directiva. n) Transigir, comprometer y desistir aquellos asuntos litigiosos en que se involucren bienes muebles o inmuebles y cuyo valor no exceda los límites que le hayan sido autorizados por la Junta Directiva. ñ) Remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia o a los Organismos de Control que lo requieran, los informes, documentos, datos, estados financieros etc., que sean solicitados por estas entidades de acuerdo con la normatividad vigente. o) Rendir, por escrito, un informe propio y el que la junta debe someter, al finalizar cada ejercicio, a la Asamblea General de Accionistas. p) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. q) Presentar a la Junta Directiva un informe detallado sobre la marcha de la empresa. r) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva. 2) El Representante Legal para Asuntos Judiciales tendrá exclusivamente las siguientes funciones: a) Representar a la Compañía ante los órganos y funcionarios de la Rama Jurisdiccional del Poder Público o, ante funcionarios de la Rama Ejecutiva o ante particulares, a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales. b) Promover, instaurar y contestar demandas judiciales, llamamientos en garantía, intervenciones procesales y en general intervenir en toda actuación judicial procesal en defensa de los intereses de la Compañía. c) Asistir a las audiencias de conciliación en las que sea convocante o convocada la Compañía, en los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, Autoridades de Control Fiscal o Ministerio de Público; igualmente ante cualquier despacho judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad jurisdiccional. Para este efecto podrá plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la Compañía, conciliar las pretensiones que se formulen a la misma en la respectiva audiencia de conciliación o en el proceso judicial respectivo, transigir y desistir, bien sea que obre como demandante, demandada, tercero en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. - convocante de conciliación o convocada a conciliación. Igualmente podrá comprometer a la Compañía mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. d) Comparecer a cualquier despacho judicial en la República de Colombia (Civiles, Laborales, Penales, etc) con el fin de absolver interrogatorio de parte en representación de la Compañía, con expresa facultad para confesar. PARAGRAFO: Las anteriores funciones podrán ser ejercidas por parte de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales en cualquier lugar de la República de Colombia y hasta una cuantía que no supere los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Para cualquier actuación judicial que supere esta cuantía, requiera autorización del Presidente de la compañía o de sus Suplentes de conformidad con las funciones que les han sido asignadas en el numeral primero de este artículo. (Escritura Pública 1979 del 20 de abril de 2017 Notaria 13 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Jorge Arturo Mora Sánchez Fecha de inicio del cargo: 01/10/1991	CC - 2924123	Presidente
Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 79462733	Primer Suplente del Presidente



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2461789146855276

Generado el 18 de agosto de 2021 a las 09:41:43

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

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>CARGO</b>
Jesús Enrique Camacho Gutiérrez Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 17093529	Segundo Suplente del Presidente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2021176798-000 del día 13 de agosto de 2021, que con documento del 28 de junio de 2021 renunció al cargo de Segundo Suplente del Presidente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 971 del 29 de junio de 2021. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 52158615	Tercer Suplente del Presidente
Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 7175834	Cuarto Suplente del Presidente
Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016	CC - 16073822	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Hernando Gómez Marín Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016	CC - 70038875	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Marttá Hernández Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016	CC - 28559781	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016	CC - 80420757	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Camilo Enrique Rubio Castiblanco Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 79982889	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jaime Eduardo Gamboa Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 28/10/2013	CC - 79626122	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diomer Giovanni Moncada Montoya Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 98561859	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luz Karime Casadiegos Pacheco Fecha de inicio del cargo: 04/11/2020	CC - 1015421476	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 34566992	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 66996315	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Aura Mercedes Sánchez Pérez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 37324800	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Augusto Mateus Gómez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79285281	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Héctor Arenas Ceballos Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79443951	Representante Legal para Asuntos Judiciales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2461789146855276

Generado el 18 de agosto de 2021 a las 09:41:43

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

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>CARGO</b>
Alexandra Juliana Jiménez Leal Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 52886458	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Leonardo Isidro Linares Díaz Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 79738782	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Marmolejo Olaya Oscar Javier Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 80055607	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Viviana Margarita Peñaranda Rosales Fecha de inicio del cargo: 13/11/2019	CC - 52985512	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Laura Marcela Castellanos Mantilla Fecha de inicio del cargo: 03/02/2020	CC - 1098660625	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Silvia Consuelo Afanador Bernal Fecha de inicio del cargo: 15/11/2018	CC - 52582664	Quinto Suplente del Presidente

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, responsabilidad civil, seguro obligatorio de accidentes de transito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios

**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."





**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**  
NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

P.L.O.

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL CORREDORES	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 17-02-101008560	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION E S E HOSPITAL NUESTRA SRA DEL PILAR DE MEDINA CARRERA 6 NRO 11 38	CIUDAD MEDINA, CUNDINAMARCA	NIT 892.001.990-8	TELEFONO 6768079	
ASEGURADO DIRECCION E S E HOSPITAL NUESTRA SRA DEL PILAR DE MEDINA CARRERA 6 NRO 11 38	CIUDAD MEDINA, CUNDINAMARCA	NIT 892.001.990-8	TELEFONO 6768079	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 13 / 02 / 2018	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 02 / 2018	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 02 / 2019	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 02 / 2018	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 02 / 2019
INTERMEDIARIO GENTIL CAICEDO CARDOZO	CLAVE 963351	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

**INFORMACION DEL RIESGO**

RIESGO: 1  
ACTIVIDAD: CLÍNICA ESTATAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	PREDIOS LABORES Y OPERACIONES CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA GASTOS MEDICOS RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	\$ 50,000,000.00 \$ 50,000,000.00		\$ 20,000,000.00 \$ 20,000,000.00 \$ 15,000,000.00 \$ 30,000,000.00

DEDUCIBLES: \* 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLLV en PREDIOS LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA/RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

LÍMITES POR EVENTO: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS - \$ 10,000,000.00, RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA - \$ 10,000,000.00, GASTOS MEDICOS - \$ 5,000,000.00, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL - \$ 10,000,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:  
Amparar los perjuicios patrimoniales que sufra EL HOSPITAL, como consecuencia de la responsabilidad civil extracontractual originada dentro o fuera de sus instalaciones, en el desarrollo de sus actividades o en lo relacionado con ella, lo mismo que los actos de sus empleados y funcionarios en Bogota y en todo el territorio nacional.

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****50,000,000.00	PRIMA:	\$ *****200,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****38,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****238,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES Y DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 17 NO 10-16 PISO 3, TELÉFONO 3414646 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
CORREDORES  
CALE 17 NO. 10-16 PISO 3  
TEL. 341 46 46



(415) 7709998021167 (8020) 11003106445561 (3900) 000000238000 (96) 20180318

REFERENCIA PAGO:  
1100310644556-1

17-02-101008560

FIRMA AUTORIZADA

MAGNOLIAALZATE

CLIENTE

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

TOMADOR

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE IVA - REGIMEN COMUN



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**  
NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

P.L.O.

SUCURSAL <b>CORREDORES</b>	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 17-02-101008560	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION	E S E HOSPITAL NUESTRA SRA DEL PILAR DE MEDINA CARRERA 6 NRO 11 38	CIUDAD MEDINA, CUNDINAMARCA	NIT 892.001.990-8 TELEFONO 6768079
ASEGURADO DIRECCION	E S E HOSPITAL NUESTRA SRA DEL PILAR DE MEDINA CARRERA 6 NRO 11 38	CIUDAD MEDINA, CUNDINAMARCA	NIT 892.001.990-8 TELEFONO 6768079
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

**AMPAROS:**

Este seguro cubre los daños y perdidas ante terceros:

Predios, labores y operaciones, incluyendo incendio y explosion  
 Uso de ascensores, montacargas, gras elevadores y similares.  
 Contratistas y subcontratistas independientes hasta \$10.000.000 evento/ \$20.000.000. por vigencia. En exceso de las polizas requeridas por la Entidad  
 Ferias y exposiciones  
 Transporte de mercancías y demas bienes  
 Actividades y eventos sociales y culturales  
 Uso de casinos, restaurantes y cafeterías  
 Depositos, tanques y tuberías en predios  
 Actividades culturales y deportivas y campos deportivos  
 Contaminacion accidental y subita  
 Avisos, vallas y letreros  
 Participacion del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.  
 Restaurantes y cafeterías.  
 Responsabilidad civil cruzada hasta \$10.000.000 evento/ \$20.000.000. por vigencia  
 Uso de armas de fuego por parte de vigilantes de firmas especializadas (errores de puntera) hasta \$5.000.000 evento/ \$10.000.000 vigencia.  
 Opera en exceso de la poliza de la empresa de vigilancia.  
 Limite de Gastos medicos, con sub limite minimo de \$5.000.000 persona, \$15.000.000. por vigencia  
 Patronal \$10.000.000 por funcionario y \$30.000.000 por vigencia, en exceso de las prestaciones sociales.  
 Designacion de ajustadores de mutuo acuerdo

VALOR ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA: \$50.000.000

**CLAUSULAS ADICIONALES:**

Amparo automatico de nuevos predios y/o actividades.  
 Conocimiento del riesgo.  
 Modificaciones a favor del asegurado.  
 Indemnizacion por clara evidencia sin que exista previo fallo judicial ni fiscal.  
 Revocacion de la poliza (30) treinta dias

**DEDUCIBLES:**

GASTOS MEDICOS: Sin deducible.  
 DEMAS AMPAROS: 10% del valor de la perdida minimo 2 SMLLV



## SEGUROS DEL ESTADO S.A

### SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA - 26/11/2016 – 1329 – P – 06 – ERCE003A

#### CONDICIONES GENERALES

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE LLAMARÁ SEGURESTADO, OTORGA POR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA, Y CON SUJECCIÓN A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES, LOS AMPAROS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA MISMA, BAJO LAS CONDICIONES GENERALES ESPECIFICADAS A CONTINUACIÓN:

#### SECCION I COBERTURAS

1. AMPARO BÁSICO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES SEGURESTADO INDEMNIZARÁ HASTA EL LÍMITE ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO AL TERCERO AFECTADO CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, SIEMPRE Y CUANDO EL HECHO GENERADOR LE CAUSE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE, OCURRA EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EN FORMA ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA; SIN PERJUICIO DE LAS INDEMNIZACIONES QUE SEGURESTADO LE PUEDA RECONOCER AL ASEGURADO CON OCASIÓN A LA AFECTACIÓN PATRIMONIAL SUFRIDA POR ESTE, Y A CONSECUENCIA DIRECTA DE:



A. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS QUE FIGURAN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

B. LAS OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

C. USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

D. USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE Y DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

E. AVISOS Y VALLAS.

F. INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS

G. EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.

H. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.

I. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

J. LA VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO.

K. LA POSESIÓN Y EL USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

#### 1.1. COSTOS JUDICIALES

SEGURESTADO RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA, POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO AFECTADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O EN CONTRA DEL ASEGURADO, SALVO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

A. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O CULPA GRAVE, O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PRESENTE PÓLIZA.



B. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE SEGURESTADO.

C. SI LA INDEMNIZACIÓN A CARGO DEL ASEGURADO EXCEDE EL LIMITE ASEGURADO, SEGURESTADO SOLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

#### 1.2. GASTOS DE DEFENSA EN PROCESO CIVIL POR PRESUNTA RESPONSABILIDAD

SEGURESTADO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA ESTE, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS Y RAZONABLES, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TÉRMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERÁN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

SE RECONOCERÁN COMO HONORARIOS PROFESIONALES LO ACORDADOS LIBREMENTE ENTRE EL ASEGURADO Y EL PROFESIONAL DEL DERECHO QUE ADELANTARÁ SU DEFENSA, Y COMO MÁXIMO LOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD. EN CASO DE NECESITAR EL ASEGURADO SUMAS SUPERIORES POR LA COMPLEJIDAD DE LA DEFENSA A LAS ESTABLECIDAS, REQUERIRÁN APROBACIÓN PREVIA Y POR ESCRITO POR PARTE DE SEGURESTADO.

ESTOS GASTOS PODRÁN OPERAR POR REEMBOLSO, EN CUYO CASO REQUERIRAN APROBACIÓN DE SEGURESTADO PREVIAMENTE A SER INCURRIDOS POR EL ASEGURADO Y CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DESCRITAS.



1.3. GASTOS MÉDICOS POR ESTABILIZACIÓN DEL TERCERO AFECTADO EXISTA O NO RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, SEGURESTADO INDEMNIZARÁ A ÉSTE POR LOS GASTOS MÉDICOS COMPROBADOS EN QUE HAYA INCURRIDO CON EL FIN DE PRESTAR LOS PRIMEROS AUXILIOS (SERVICIOS MÉDICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERIA Y DE MEDICAMENTOS) A TERCEROS VÍCTIMAS DE UN ACCIDENTE QUE LES GENERE UNA LESIÓN FÍSICA, DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHS GASTOS SE OCACIONEN DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO/ACCIDENTE. EL SUBLÍMITE DE ESTA COBERTURA SERÁ DE HASTA EL 5% SOBRE EL LIMITE ASEGURADO PARA LA COBERTURA BÁSICA.

EL PAGO QUE SE REALICE BAJO ESTE AMPARO NO SE ENTENDERÁ COMO ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL ASEGURADO Y COBIJA SOLO AQUELLOS GASTOS NECESARIOS PARA LA ESTABILIZACIÓN INICIAL DEL AFECTADO.

EN EL CASO DE QUE LAS LESIONES A QUE HACE MENCIÓN ESTE AMPARO SEAN OCACIONADAS CON VEHICULOS AUTOMOTORES TERRESTRES AL SERVICIO DE LAS LABORES DEL ASEGURADO DESCRITAS EN ESTA PÓLIZA, DEBERÁN AGOTARSE EN PRIMER TÉRMINO EL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y POSTERIORMENTE EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA PÓLIZA DE AUTOMOVILES. HABIENDOSE AGOTADO SU COBERTURA, O EN CASO DE NO EXISTIR AMPARO, O A FALTA DE LAS MISMAS, ENTRARÁ A OPERAR LA COBERTURA DESCRITA EN EL PRESENTE NUMERAL.

## 2. COBERTURAS ADICIONALES

LAS SIGUIENTES COBERTURAS SON ADICIONALES, SE ENTENDERÁN CONTRATADAS SI SE INDICAN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y SI EL TOMADOR PAGA LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE. EL VALOR ASEGURADO MÁXIMO CORRESPONDERÁ A LOS SUBLIMITES INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

SI NO SE CONTRATAREN ESTAS COBERTURAS ADICIONALES, SE ENTENDERÁN QUE SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS.



**2.1. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL EMPLEADOR (PATRONAL) SEGURESTADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR EXCLUSIVAMENTE POR LOS ACCIDENTES DE TRABAJO QUE SUFRAN LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO, EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS A ELLOS.**

**2.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES SEGURESTADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO Y/O LOS GASTOS MÉDICOS POR LOS DAÑOS QUE CAUSARE A TERCEROS, A CONSECUENCIA DE LABORES AMPARADAS REALIZADAS POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES A SU SERVICIO, HASTA LOS SUBLÍMITES INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.**

**2.3. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS**

**SEGURESTADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCACIONEN A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE PROVENIENTE DEL USO DE VEHÍCULOS PROPIOS Y/O NO PROPIOS QUE ESTÉN AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN ESTA PÓLIZA.**

**ESTE AMPARO, OPERA EN EXCESO DE LAS COBERTURAS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO Y DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO.**

**2.4. RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA ENTRE CONTRATISTAS**

**SEGURESTADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR UN CONTRATISTA A OTRO, A CONSECUENCIA DE LAS LABORES AMPARADAS PREVIAMENTE CONTRATADAS POR EL ASEGURADO Y QUE SE EFECTÚEN DENTRO DE LOS PREDIOS DEL MISMO.**



## 2.5 BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL

SEGURESTADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR DAÑOS PRODUCIDOS CON LOS BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE SE ENCUENTREN BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL DEL ASEGURADO O DE PERSONAS DEFINIDAS DENTRO DEL CONCEPTO DE ASEGURADO, CON OCASIÓN DEL DESARROLLO DE ACTIVIDADES AMPARADAS POR ESTA PÓLIZA.

NO SE EXTIENDE ESTA COBERTURA PARA LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LOS MENCIONADOS BIENES, NI AL HURTO TOTAL O PARCIAL DE LOS MISMOS.

## 2.6. RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS

SEGURESTADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR CHOQUE DE VEHÍCULOS DE TERCEROS PARQUEADOS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO DESCRITOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, SIEMPRE QUE SE TRATE DE PREDIOS CERRADOS Y VIGILADOS, Y SE LLEVE CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE VEHICULOS Y PERSONAS.

SI EL DAÑO OCURRIESE AL MOVER LOS VEHÍCULOS CON FUERZA PROPIA DENTRO DE LOS MISMOS PREDIOS, HABRÁ COBERTURA CUANDO EL CONDUCTOR SEA EMPLEADO DEL ASEGURADO CON CONTRATO DE TRABAJO Y POSEA LICENCIA DE CONDUCCIÓN VIGENTE AL MOMENTO DE CAUSARSE EL DAÑO PARA EL VEHÍCULO CONDUCTIVO.

## 2.7. PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS

SEGURESTADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS, LESIONES Y/O MUERTE QUE SE PRODUZCA A TERCEROS EN FORMA DIRECTA POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS, POR TRABAJOS EJECUTADOS, O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO, CUANDO LOS DAÑOS SE PRODUZCAN DESPUÉS DE ENTREGADO EL PRODUCTO, DE EJECUTADO EL TRABAJO O DE PRESTADO LOS SERVICIOS, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO HAYA PERDIDO DEFINITIVAMENTE EL CONTROL EN LA DIRECCIÓN O EJECUCIÓN DE DICHS TRABAJOS, SERVICIOS O PRODUCTOS.



## 2.8. RESPONSABILIDAD CIVIL VIAJES AL EXTERIOR

SEGURESTADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A TERCEROS POR SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL Y CAUSADOS POR FUNCIONARIOS O EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS OBLIGACIONES PARA ESTE:

A. DURANTE VIAJES AL EXTERIOR, CUANDO EL VIAJE NO EXCEDA CINCO SEMANAS.

B. DURANTE LA PARTICIPACIÓN EN FERIAS O EXPOSICIONES EN EL EXTERIOR, CUANDO LA PARTICIPACIÓN EN CADA UNO DE ESTOS EVENTOS NO EXCEDA CINCO SEMANAS.

## 2.9. RESPONSABILIDAD CIVIL DURANTE PRUEBA DE VEHÍCULOS

SEGURESTADO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES A LOS VEHICULOS DE PROPIEDAD DE TERCEROS CUANDO SE ENCUENTREN FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO DURANTE LAS PRUEBAS DE LOS MISMOS CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN DEL ASEGURADO, QUE POR MOTIVO DE SU REPARACIÓN HAYAN SIDO ENTREGADOS AL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

A. QUE EL VEHICULO HAYA ESTADO DENTRO DE LOS PREDIOS CERRADOS Y VIGILADOS DEL ASEGURADO, Y SE ENCUENTRE EN EL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN DE ENTRADA Y SALIDA DE CADA VEHICULO.

B. QUE EL VEHÍCULO SE ENCUENTRE DENTRO DEL RADIO DE KILOMETROS INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, RESPECTO DE LA UBICACIÓN DE LOS PREDIOS ASEGURADOS. DE NO ESTABLECERSE UN RANGO PARTICULAR, EL ÁREA DE OPERACIÓN PARA PRUEBAS SE LIMITA A 5 KILOMETROS).



C. QUE EL VEHÍCULO SEA CONDUCIDO POR UN EMPLEADO DEL ASEGURADO CON CONTRATO DE TRABAJO Y QUE POSEA LICENCIA DE CONDUCCIÓN VIGENTE PARA EL TIPO DE VEHICULO CONDUCIDO.

D. QUE LAS PRUEBAS DEL VEHÍCULO SE REALICEN DENTRO DEL HORARIO NORMAL DE FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO.

## SECCION II EXCLUSIONES

1. COMUNES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA  
BAJO ESTE CONTRATO QUEDAN EXCLUIDAS DE MANERA GENERAL PARA TODAS LAS COBERTURAS OFRECIDAS, LOS PERJUICIOS QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN SEAN CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:

1.1. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS AL ASEGURADO, SU CONYUGE O SUS PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL.

PARA SOCIEDADES DE PERSONAS O EN COMANDITA SIMPLE OPERA LA EXCLUSIÓN CON RESPECTO A LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, ASÍ MISMO DE LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO.

1.2. EL SINIESTRO QUE EL ASEGURADO O UNA PERSONA ENCARGADA POR EL, HAYAN OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UN VEHÍCULO TERRESTRE, UNA EMBARCACIÓN O UNA AERONAVE; O BIEN, RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADOS EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DE DICHOS VEHÍCULOS TERRESTRES, ACUÁTICOS O AÉREOS. ESTA EXCLUSIÓN SE ENTENDERÁ LEVANTADA SOLO PARA EL USO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, CUANDO SEA CONTRATADO EL AMPARO ADICIONAL DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

1.3. EL DAÑO OCASIONADO POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O POR TRABAJOS EJECUTADOS, O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUJERAN DESPUÉS DE LA ENTREGA, DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCIÓN O DE LA PRESTACIÓN. ESTA EXCLUSIÓN SE ENTENDERÁ LEVANTADA



CUANDO SE CONTRATE EL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS.

1.4. LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES TALES COMO, PERO NO LIMITADO A, PERJUICIO MORAL, DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, PERJUICIO FISIOLÓGICO, DAÑO ESTÉTICO Y LOS DEMÁS QUE NO PUEDAN SER CATALOGADOS COMO DE INDOLE PATRIMONIAL.

1.5. USO O MANEJO DE EQUIPOS MÓVILES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO DESCRITOS EN ESTA PÓLIZA, TALES COMO: CABRIAS, MONTACARGAS, GRÚAS Y SIMILARES.

1.6. DERRUMBE Y OPERACIONES BAJO TIERRA.

1.7. LABORES DE CONSTRUCCIÓN O DEMOLICIÓN DE EDIFICIOS O INSTALACIONES O DESMONTE DE MAQUINARIAS, A NO SER QUE TALES ACTIVIDADES CONSTITUYAN EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO.

1.8. OPERACIONES QUE HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE TERMINADAS O ABANDONADAS POR EL ASEGURADO.

1.9. DESCARGUE, DISPERSIÓN O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLÍN, ÁCIDOS, ÁLCALIS, Y EN GENERAL PRODUCTOS QUÍMICOS TÓXICOS, LÍQUIDOS O GASEOSOS, DESPERDICIOS Y DEMÁS MATERIAS CONTAMINANTES DENTRO O SOBRE LA TIERRA, ATMOSFERA, RÍOS, LAGOS O SIMILARES.

1.10. LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.

1.11. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS CON CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO.

1.12. LAS RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO O PERDIDA DE BIENES.

1.13. PERJUICIOS CAUSADOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. SALVO EN AQUELLOS CASOS EN QUE SEA CONTRATADO EL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL VIAJES AL EXTERIOR, CON SUJECCIÓN A LA DESCRIPCIÓN DEL MISMO.



1.14. LESIONES CAUSADAS A PERSONAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL Y LOS ACTOS PERPETRADOS POR PAÍSES EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), REBELIÓN Y SEDICIÓN, HUELGA O MOTINES, CONMOCIÓN CIVIL, TURBACIÓN DEL ORDEN, ASONADA, BOICOTEOS, MANIFESTACIONES PÚBLICAS O TUMULTOS Y CUALQUIERA DE LOS EVENTOS O CAUSAS QUE DETERMINEN SU MANTENIMIENTO.

IGUALMENTE, LOS DAÑOS CAUSADOS A PROPIEDADES POR LOS MOTIVOS EXPRESADOS EN EL PRESENTE NUMERAL.

1.15. LESIONES PERSONALES O DAÑOS A PROPIEDADES CAUSADOS POR OPERACIONES QUE EMPLEEN EL PROCESO DE FISIÓN NUCLEAR O FISIÓN DE MATERIALES RADIOACTIVOS.

1.16. LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO PROVENIENTES DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE DERECHO LABORAL.

1.17. LAS OBLIGACIONES QUE SEAN A CONSECUENCIA DE LAS PROVISIONES DE LOS ARTÍCULOS 2351 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO QUE SE REFIERE A LOS DAÑOS CAUSADOS POR RUINA DE UN EDIFICIO CON VICIO DE CONSTRUCCIÓN.

1.18. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

1.19. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS ORIGINADOS POR CONTAMINACIÓN U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELOS O BIEN POR RUIDO, ASÍ COMO DAÑOS ORIGINADOS POR EL EFECTO QUE CON EL TRANSCURSO DEL TIEMPO PUEDEN OCASIONAR LAS AGUAS.

1.20. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS, QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS AL ASEGURADO EN ARRENDAMIENTO, COMODATO, DEPOSITO O CUSTODIA O QUE ESTE TENGA EN SU PODER SIN AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA QUE PUEDA LEGALMENTE DISPONER DE DICHS BIENES; QUEDAN IGUALMENTE EXCLUIDOS LOS DAÑOS QUE SE PUEDAN OCASIONAR CON ESTOS BIENES O SOBRE ESTOS BIENES, CUALQUIERA QUE SEA LA ACTIVIDAD QUE SE REALICE CON ELLOS. TAMPOCO QUEDA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD SI LOS SUPUESTOS DE LAS EXCLUSIONES MENCIONADA EN ESTE NUMERAL, SE DA EN LA PERSONA DE UN EMPLEADO O DE UN ENCARGADO DEL ASEGURADO.



1.21. RECLAMACIONES ENTRE VARIAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, MENCIONADAS COMO EL ASEGURADO, ENTRE SÍ; O SEA, AQUELLA RESPONSABILIDAD EN QUE PUEDA RECLAMARSE ENTRE ASEGURADOS.

1.22. POR INCONSISTENCIA, HUNDIMIENTO O ASENTAMIENTO DEL SUELO Y DEL SUBSUELO.

1.23. POR PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO CUANDO NO ESTÉN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.

## 2. APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

BAJO EL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, NO SE ATENDERÁN LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE:

2.1. ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS.

2.2. ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.

2.3. INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE TIPO LABORAL, YA SEAN CONTRACTUALES, CONVENCIONALES O LEGALES.

2.4. DAÑOS MATERIALES A BIENES DE PROPIEDAD DE LOS TRABAJADORES.

## 3. APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

ESTE SEGURO NO SERÁ APLICABLE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MÉDICOS POR LESIONES A TERCEROS Y A PROPIEDADES DEL MISMO, RESULTANTES DE:

3.1. TRABAJOS DE MANTENIMIENTO O REPARACIÓN DE LOS PREDIOS, MAQUINARIA O EQUIPO DEL ASEGURADO.

3.2. TRABAJOS DE AMPLIACIÓN O MODIFICACIÓN EN LOS EDIFICIOS O ESTRUCTURAS DEL LOCAL Y PREDIOS DEL ASEGURADO.



3.3. RECLAMACIONES MUTUAS ENTRE ASEGURADO, CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.

3.4. TRABAJOS DE AMPLIACIÓN DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO O CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS PREDIOS.

3.5. LOS DAÑOS A LOS BIENES MUEBLES DESTINADOS AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES NORMALES DEL ASEGURADO.

3.6. RESPONSABILIDAD CIVIL "CRUZADA" ENTRE LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SE CAUSEN ESTAS PERSONAS ENTRE SÍ.

4. APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS  
SEGURESTADO NO INDEMNIZARÁ LOS DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR Y/O COMO CONSECUENCIA DE:

4.1. LOS DAÑOS CAUSADOS POR VEHÍCULOS MIENTRAS PRESTEN SERVICIO PÚBLICO.

4.2. LOS DAÑOS CAUSADOS POR VEHÍCULOS DEDICADOS AL TRANSPORTE DE GAS, COMBUSTIBLE, EXPLOSIVOS Y/O SUSTANCIAS PELIGROSAS.

4.3. LOS DAÑOS Y/O PERDIDAS A LOS OBJETOS TRANSPORTADOS EN LOS VEHÍCULOS.

4.4. LOS VEHÍCULOS DE LOS SOCIOS, FUNCIONARIOS O EMPLEADOS DEL ASEGURADO, SALVO EN LOS CASOS EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR SEGURESTADO.

4.5. LA DESAPARICIÓN DE LOS VEHÍCULOS Y/O SUS ACCESORIOS.

5. APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA ENTRE CONTRATISTAS  
SEGURESTADO NO INDEMNIZARÁ LOS DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR Y/O COMO CONSECUENCIA DE:



5.1. DAÑOS CAUSADOS A LA OBRA QUE CADA UNO DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS ESTÉ EJECUTANDO.

5.2. DAÑOS O LESIONES A LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS FUERA DEL HORARIO DE TRABAJO ESTIPULADO Y/O FUERA DEL PREDIO DEL ASEGURADO.

6. APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL  
SEGURESTADO NO INDEMNIZARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE CONLLEVE A UNA RECLAMACIÓN DERIVADA DE:

6.1. LOS DAÑOS, EL HURTO O HURTO CALIFICADO TOTAL O PARCIAL DE LOS BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL DEL ASEGURADO, DEBIDO A CUALQUIER CAUSA.

7. APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS  
ESTA COBERTURA NO AMPARA, NI SE REFIERE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE:

7.1. DAÑOS O DEFECTOS QUE SUFRA EL PRODUCTO, TRABAJO O SERVICIO MISMO QUE HA SIDO OBJETO DIRECTO DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA.

7.2. GASTOS O INDEMNIZACIONES DESTINADOS A AVERIGUAR O SUBSANAR TALES DAÑOS O DEFECTOS QUE TENGAN LOS PRODUCTOS, ASÍ COMO LOS DE RETIRADA O SUSTITUCIÓN DE DICHS PRODUCTOS.

7.3. PERJUICIOS QUE SE PRESENTEN COMO CONSECUENCIA DE QUE EL PRODUCTO, TRABAJO O SERVICIO NO PUEDA DESEMPEÑAR LA FUNCIÓN PARA LA QUE ESTÁ DESTINADO O NO RESPONDE A LAS CUALIDADES ANUNCIADAS PARA ELLO, O ES INEFICAZ PARA EL USO AL CUAL ESTABA DESTINADO.

7.4. GARANTÍAS DE PRODUCTOS, INCLUYENDO RENDIMIENTO O CALIDAD DEL MISMO.



7.5. DAÑOS CAUSADOS POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS CUYO DEFECTO O DEFICIENCIA SEA CONOCIDO PREVIAMENTE POR EL ASEGURADO ANTES DE SU ENTREGA, SUMINISTRO O EJECUCIÓN.

7.6. DAÑOS QUE OCURRAN POR PRODUCTOS, MÁQUINAS Y EQUIPOS PARA PRODUCIR LOS PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS EN FASE EXPERIMENTAL O NO SUFICIENTEMENTE EXPERIMENTADOS, SEGÚN LAS REGLAS CONOCIDAS DE LA TÉCNICA, QUE FUESEN DE APLICACIÓN EN TALES SUPUESTOS O POR REALIZAR LA PRODUCCIÓN, LA ENTREGA O LA EJECUCIÓN DESVIÁNDOSE EL ASEGURADO, A SABIENDAS, DE LAS REGLAS DE LA TÉCNICA.

7.7. DAÑOS QUE SE PRESENTEN POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS, CUYA FABRICACIÓN, ENTREGA O EJECUCIÓN CARECEN DE LOS PERMISOS O LICENCIAS RESPECTIVAS DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

7.8. DAÑOS QUE OCURRAN POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS DESTINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LA INDUSTRIA DE LA AVIACIÓN.

7.9. GASTOS O PERJUICIOS POR RETRASOS EN LA ENTREGA, PARALIZACIÓN, PERDIDA DEL BENEFICIO, FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE INSTALACIONES, SALVO QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO MATERIAL, LESIÓN PERSONAL Y/O MUERTE CAUSADO POR EL PRODUCTO FABRICADO, ENTREGADO O SUMINISTRADO O POR EL TRABAJO O SERVICIO EJECUTADO POR EL ASEGURADO.

7.10. DAÑOS, PERJUICIOS O GASTOS COMO CONSECUENCIA DE UNA UNIÓN O MEZCLA LLEVADA A CABO UTILIZANDO LOS PRODUCTOS ASEGURADOS.

7.11. DAÑOS, PERJUICIOS O GASTOS A CONSECUENCIA DE UNA TRANSFORMACIÓN DE PRODUCTOS ASEGURADOS.

7.12. SINIESTROS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

7.13. DAÑOS, LESIONES Y/O MUERTE RELACIONADOS CON PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, COSMÉTICOS, VETERINARIOS, Y ORTOPÉDICOS.



8. APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
VIAJES AL EXTERIOR

ESTA COBERTURA NO AMPARA, NI SE REFIERE A LA RESPONSABILIDAD  
CIVIL DERIVADA DE:

8.1. INDEMNIZACIONES QUE TENGAN O REPRESENTEN EL CARÁCTER DE  
UNA MULTA, DE UNA PENA O DE UN CASTIGO, COMO AQUELLAS LLAMADAS  
POR DAÑOS PUNITIVOS (PUNITIVE DAMAGES), POR DAÑOS POR VENGANZA  
(DAMAGES FOR REVENGE) POR DAÑOS EJEMPLARES (EXEMPLARY  
DAMAGES) U OTROS CON LA MISMA NATURALEZA.

8.2. RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O  
ACCIDENTES DE TRABAJO.

8.3. RECLAMACIONES COMO, CONSECUENCIA DE UNA CONTAMINACIÓN  
AMBIENTAL.

8.4. DAÑOS CAUSADOS DURANTE EL TIEMPO LIBRE DEL FUNCIONARIO O  
EMPLEADO.

8.5. DAÑOS CAUSADOS POR LA POSESIÓN O EL USO DE CUALQUIER TIPO DE  
VEHÍCULO A MOTOR.

9. APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE PRUEBA DE VEHÍCULOS QUEDA  
EXCLUIDA DE LA COBERTURA DEL PRESENTE AMPARO LA  
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO PROVENIENTE DE ADEMÁS DE  
LAS ENUNCIADAS EN LA DEFINICIÓN DEL AMPARO, LA QUE RESULTE DE:

9.1. DAÑOS AL VEHÍCULO QUE REALIZA LAS PRUEBAS.

9.2. HURTO EN TODAS SUS MODALIDADES DE LOS VEHÍCULOS, SUS  
ACCESORIOS O CARGA.

10. APLICABLES AL AMPARO ADICIONAL DE PARQUEADEROS  
QUEDAN EXCLUIDAS DE LA COBERTURA DEL PRESENTE ANEXO, LA  
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO PROVENIENTE DE:

10.1. DAÑOS, PÉRDIDA O EL EXTRAVÍO DE VEHÍCULOS SITUADOS FUERA DE  
LOS PREDIOS A QUE SE REFIERE ESTE SEGURO.



10.2. DAÑOS, PÉRDIDA O EL EXTRAVÍO DE ACCESORIOS O PARTES DE LOS VEHÍCULOS, DE SU CONTENIDO O CARGA.

10.2. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS POR HURTO, EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES DE LOS VEHÍCULOS, SUS PARTES, ACCESORIOS O CARGA.

10.3. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS POR ACTOS DOLOSOS O DE INFIDELIDAD DE LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

### SECCION III DEFINICIONES GENERALES

Bajo este contrato de seguro se entenderá por cada uno de los términos relacionados a continuación lo siguiente:

1. ASEGURADO: Se entiende como asegurado a la persona natural o jurídica titular del interés asegurable objeto del presente contrato de Seguro, debidamente nombrada en la caratula de esta póliza.

2. TOMADOR: Es la persona natural o jurídica que, obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos a SEGURESTADO. Como parte del contrato de seguros que es, se encuentra obligado al pago de la prima.

3. TERCEROS: Es la persona natural o jurídica que resulta afectada o damnificada por el hecho de responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado de acuerdo con la ley.

Para los efectos de este contrato de seguros, se asemeja este concepto para beneficiario, víctima o tercero afecto y causahabientes.

No se considera terceros a:

A. El cónyuge, compañero permanente y los parientes del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad.



B. Las personas vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios, excepto cuando reciban servicio o atención médica como “pacientes” del asegurado.

4. DEDUCIBLE: Es el monto o porcentaje del daño indemnizable determinado en la carátula de la póliza para cada amparo/cobertura, previamente convenido, que invariablemente se deduce de la indemnización y siempre queda a cargo del asegurado.

Si como consecuencia de un solo siniestro se afectan varias de las coberturas de los amparos contratados por el Tomador, el deducible estipulado en la caratula de la póliza se aplicará para cada amparo por separado.

5. BIENES AJENOS: Aquellos bienes materiales sobre los cuales el asegurado no tiene derecho de dominio, ni ostenta respecto de ellos la calidad de poseedor, tenedor o usufructuario y que no están confiados a su cuidado o vigilancia.

6. TRABAJADOR: Se entiende por trabajador toda persona que mediante contrato de trabajo preste al asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación.

7. ACCIDENTE DE TRABAJO: Se entiende por accidente de trabajo todo suceso imprevisto o repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca al trabajador una lesión o perturbación funcional, permanente o pasajera y que no haya sido provocado deliberadamente o por culpa grave de la víctima.

8. PREDIOS: Por predios se entenderá el conjunto de inmuebles descritos taxativamente en la póliza.

9. OPERACIONES: por operaciones se entenderá las actividades que realicen personas vinculadas al asegurado mediante contrato de trabajo dentro del giro normal de los negocios, materia del presente seguro.

10. CONTRATISTA INDEPENDIENTE: Por contratista independiente se entenderá toda persona natural o jurídica que realice labores en los predios del asegurado, en virtud de los contratos o convenios de carácter estrictamente comercial.

11. SUBCONTRATISTA: Se entiende por subcontratista toda persona natural o jurídica que realice labores en los predios del asegurado, en virtud de contratos o convenios de carácter estrictamente comercial que hayan sido celebrados con los contratistas para el desarrollo de aquellos convenios o contratos previamente celebrados entre el contratista y el asegurado.



12. **SINIESTRO:** Por siniestro se entiende todo hecho externo, sucedido en forma accidental, súbita e imprevista que haya ocurrido durante la vigencia de la póliza, que sea imputable al asegurado, y que haya causado un daño material, lesión personal y/o muerte que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil amparada por esta póliza.

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

13. **PERJUICIOS:** Se entiende por perjuicios toda disminución específica, real y cierta del patrimonio del tercero afectado a consecuencia de un siniestro de los amparados en esta póliza.

14. **VALOR ASEGURADO:** Es la suma de dinero señalada en la carátula de la póliza y que corresponde al límite máximo por el que responde **SEGURESTADO** en caso de siniestro, luego de aplicar el deducible pactado para el respectivo amparo afectado.

15. **VEHÍCULO PROPIO:** Vehículos terrestres de propiedad del **ASEGURADO** que se utilicen en el giro normal de su negocio.

16. **VEHÍCULO NO PROPIO:** Vehículos terrestres que no son de propiedad del **ASEGURADO**, tomados en arriendo o comodato y que se utilicen en el giro normal de su negocio

17. **SUBLIMITE:** Se refiere a un valor que hace parte de la suma asegurada total de la póliza, por lo tanto, no suma al límite asegurado, y la responsabilidad máxima de la Compañía en ningún caso excederá del límite anual agregado.

Se pueden estipular sublímites por persona, por unidad asegurada, por siniestro o por evento cuya cobertura sea objeto de la condición o del anexo, y el cual constituirá la responsabilidad máxima de la Compañía en la indemnización por ese concepto.

#### SECCION IV PAGO DEL SINIESTRO

**SEGURESTADO** estará legalmente obligada a pagar reclamaciones dentro del mes siguiente a la fecha en la cual el Asegurado o el Beneficiario acredite aun extrajudicialmente



su derecho a la indemnización por siniestros amparados bajo la póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando se presente la reclamación por los perjuicios causados por el asegurado, donde este sea civilmente responsable de acuerdo con la ley y se acredite la ocurrencia judicial o extrajudicial del siniestro y su cuantía.
2. Cuando se realice con previa aprobación de SEGURESTADO un acuerdo entre el asegurado y el perjudicado o sus causahabientes mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo, por concepto de toda indemnización.
3. Cuando SEGURESTADO realice un convenio con el perjudicado o sus causahabientes, mediante el cual este o aquellos liberen de toda responsabilidad a SEGURESTADO y al asegurado.

SEGURESTADO pagará la indemnización una vez se acredite la responsabilidad, el perjuicio sufrido y su cuantía, en los términos establecidos en la ley colombiana.

## SECCION V OBLIGACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO

Además de las obligaciones establecidas en el Código de Comercio, el tomador/asegurado tendrá las siguientes:

### 1. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO – NOTIFICACIÓN DE SUS CAMBIOS

El asegurado o el tomador, según el caso están obligados a mantener el estado del riesgo tal cual como se encontraba al momento de la celebración del contrato. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a SEGURESTADO, los hechos o circunstancias que sobrevengan a dicha celebración y que signifiquen en cambio en el estado del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación deberá hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del Tomador o del Asegurado. Si la modificación es extraña a la voluntad de estos, deberá notificarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se



presume, transcurridos treinta (30) días hábiles contados desde el momento de la modificación.

Una vez notificada la modificación del riesgo en los términos arriba expuestos, SEGURESTADO podrá revocar el contrato de seguro o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima o en las condiciones del contrato.

La falta de notificación oportuna según los términos antes indicados, produce la terminación de este contrato.

## 2. PAGO DE LA PRIMA – TERMINACIÓN AUTOMÁTICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Para todos los efectos legales el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirán la terminación automática del contrato y dará derecho a SEGURESTADO para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

## 3. FRENTE AL SINIESTRO

A. Cuando ocurra un siniestro que pueda dar lugar a una reclamación sobre la presente póliza, el Asegurado estará obligado a evitar su extensión y propagación y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas.

B. El asegurado o el beneficiario estarán obligados a dar noticia a SEGURESTADO de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Este término podrá ampliarse, mas no reducirse por las partes. SEGURESTADO no podrá alegar el retardo o la omisión, si dentro del mismo plazo, interviene en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

C. El Asegurado está obligado a procurar a su costo y a entregar o poner de manifiesto a SEGURESTADO, todos los detalles, libros, recibos, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que le sean requeridos en relación con la reclamación; como también de facilitar la atención de cualquier demanda debiendo asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar, suministrando pruebas, consiguiendo la asistencia de testigos y prestando toda la colaboración que sea necesaria en el curso de tales juicios.



Si se incumpliere cualquiera de estas obligaciones, SEGURESTADO solo podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

## SECCION VI PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

El Asegurado y/o Beneficiario descritos en la póliza, perderán el derecho a la indemnización en los siguientes casos:

1. Si se presenta una reclamación fraudulenta, engañosa o apoyada en pruebas falsas.
2. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes asegurados.

## SECCION VII CONDICIONES VARIAS

### 1. REDUCCION Y RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro reducirá en igual proporción el límite del valor asegurado, sin que haya lugar a devolución de prima.

En caso de que el asegurado quiera restablecer el valor del seguro al fijado inicialmente, deberá solicitarlo por escrito a SEGURESTADO, caso en el cual se hará el ajuste respectivo mediante el pago de la prima adicional que corresponde y previa aprobación por escrito de SEGURESTADO.

### 2. REVOCACION

El seguro otorgado por la presente póliza podrá ser revocado, en los siguientes casos:

1. El asegurado podrá, en cualquier momento revocar el presente contrato mediante comunicación escrita a SEGURESTADO, en cuyo caso la prima correspondiente al tiempo no transcurrido será liquidada según la tarifa a corto plazo.



2. Por voluntad de SEGURESTADO mediante aviso escrito dirigido a la última dirección registrada del asegurado, con treinta (30) días hábiles de antelación. SEGURESTADO devolverá la prima correspondiente al tiempo no transcurrido del seguro.

### 3. DISPOSICIONES LEGALES

La presente póliza es ley entre las partes. En las materias y puntos no previstos y resueltos en este contrato, tendrán aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la República de Colombia.

### 4. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad que figura en la caratula de la presente Póliza, en la República de Colombia.

El Tomador del seguro se obliga para con la compañía a mantener actualizada, por lo menos una vez al año, la información suministrada en el formulario de clientes vinculados con la compañía.

### 5. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes con excepción del aviso de siniestro, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia de recibo en la copia de la comunicación o del envío por correo certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**  
NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL <b>CORREDORES</b>	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 17-03-101001912	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION ASEGURADO DIRECCION BENEFICIARIO	E S E HOSPITAL NUESTRA SRA DEL PILAR DE MEDINA CARRERA 6 NRO 11 38 E S E HOSPITAL NUESTRA SRA DEL PILAR DE MEDINA CARRERA 6 NRO 11 38 TERCEROS AFECTADOS	CIUDAD MEDINA, CUNDINAMARCA CIUDAD MEDINA, CUNDINAMARCA	NIT 892.001.990-8 TELEFONO 6768079 NIT 892.001.990-8 TELEFONO 6768079 NIT 0-0

#### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

**AMPAROS:**

La responsabilidad civil profesional del asegurado por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la poliza derivada de la posesion y el uso de aparatos y tratamientos medicos con fines de diagnostico o terapeuticos, en cuanto dichos aparatos y tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica.

La cobertura comprende tambien la responsabilidad civil extracontractual del asegurado (plo) por daños materiales o daños personales, derivada de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios, en que se desarrollan las actividades propias de la profesion mdica materia de este seguro.

Se ampara la responsabilidad civil del asegurado por daños personales ocurridos durante la vigencia de la polizas consecuencia del suministro de medicamentos, drogas u otros materiales medicos, quirurgicos o dentales, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestacion del servicio y los mencionados productos han sido elaborados por el asegurado mismo o bajo su supervision directa, o los mencionados productos han sido registrados ante las autoridades competentes.

VALOR ASEGURADO: \$100.000.000 Evento / Vigencia

SUBLIMITE GASTOS DE DEFENSA: hasta \$10.000.000 evento / \$20.000.000 vigencia.

**EXCLUSIONES:**

Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesion medica con fines diferentes al diagnostico o a la terapeutica. En caso de la cirugia plastica o estetica, solamente se otorga en los casos de cirugia reconstructiva posterior a un accidente y de cirugia correctiva de anomalías congenitas.

Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesion medica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.

Daños causados por la prestacin de servicios por personas que no estn legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacin o licencia otorgada por la autoridad competente.

Reclamaciones por daños causados por la prestacin de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcoholicas o narcoticas.

Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o cientificas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio con enfermedades o agentes patogenos.

Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales

Reclamaciones de personas que tienen una relacion laboral con el asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extraccion, transfusion y/o conservacion de sangre o plasma sanguineo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisicion, transmision o contagio del sndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)

Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.

Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocacion de un embarazo o de una procreacion.

Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emision de dictámenes periciales, violacin de secreto profesional.

En el caso de odontologos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en una clinica o un hospital acreditado para dicho fin.

Reclamaciones por actos medicos que se efecten con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones geneticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

Reclamaciones por daños geneticos

Reclamaciones por organismos patogenicos (moho u hongos sus esporas, bacterias, algas, mico toxinas y cualquier otro producto metabolico, enzimas protenas segregadas por las anteriores, bien sea toxicas no.)

Reclamaciones por daños morales



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**  
NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL <b>CORREDORES</b>	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 17-03-101001912	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION ASEGURADO DIRECCION BENEFICIARIO	E S E HOSPITAL NUESTRA SRA DEL PILAR DE MEDINA CARRERA 6 NRO 11 38 E S E HOSPITAL NUESTRA SRA DEL PILAR DE MEDINA CARRERA 6 NRO 11 38 TERCEROS AFECTADOS	CIUDAD MEDINA, CUNDINAMARCA CIUDAD MEDINA, CUNDINAMARCA	NIT 892.001.990-8 TELEFONO 6768079 NIT 892.001.990-8 TELEFONO 6768079 NIT 0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

**AMPAROS:**

La responsabilidad civil profesional del asegurado por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la poliza derivada de la posesion y el uso de aparatos y tratamientos medicos con fines de diagnostico o terapeuticos, en cuanto dichos aparatos y tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica.

La cobertura comprende tambien la responsabilidad civil extracontractual del asegurado (plo) por daños materiales o daños personales, derivada de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios, en que se desarrollan las actividades propias de la profesion mdica materia de este seguro.

Se ampara la responsabilidad civil del asegurado por daños personales ocurridos durante la vigencia de la polizas consecuencia del suministro de medicamentos, drogas u otros materiales medicos, quirurgicos o dentales, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestacion del servicio y los mencionados productos han sido elaborados por el asegurado mismo o bajo su supervision directa, o los mencionados productos han sido registrados ante las autoridades competentes.

VALOR ASEGURADO: \$100.000.000 Evento / Vigencia

SUBLIMITE GASTOS DE DEFENSA: hasta \$10.000.000 evento / \$20.000.000 vigencia.

**EXCLUSIONES:**

Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesion medica con fines diferentes al diagnostico o a la terapeutica. En caso de la cirugia plastica o estetica, solamente se otorga en los casos de cirugia reconstructiva posterior a un accidente y de cirugia correctiva de anomalías congenitas.

Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesion medica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.

Daños causados por la prestacin de servicios por personas que no estn legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacin o licencia otorgada por la autoridad competente.

Reclamaciones por daños causados por la prestacin de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcoholicas o narcoticas.

Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o cientificas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio con enfermedades o agentes patogenos.

Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales

Reclamaciones de personas que tienen una relacion laboral con el asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extraccion, transfusion y/o conservacion de sangre o plasma sanguineo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisicion, transmision o contagio del sndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)

Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.

Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocacion de un embarazo o de una procreacion.

Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emision de dictámenes periciales, violacin de secreto profesional.

En el caso de odontologos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en una clinica o un hospital acreditado para dicho fin.

Reclamaciones por actos medicos que se efecten con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones geneticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

Reclamaciones por daños geneticos

Reclamaciones por organismos patogenicos (moho u hongos sus esporas, bacterias, algas, mico toxinas y cualquier otro producto metabolico, enzimas protenas segregadas por las anteriores, bien sea toxicas no.)

Reclamaciones por daños morales



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**  
NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

**CLINICAS Y HOSPITALES**

SUCURSAL <b>CORREDORES</b>	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 17-03-101001912	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION	E S E HOSPITAL NUESTRA SRA DEL PILAR DE MEDINA CARRERA 6 NRO 11 38	CIUDAD MEDINA, CUNDINAMARCA	NIT 892.001.990-8 TELEFONO 6768079
ASEGURADO DIRECCION	E S E HOSPITAL NUESTRA SRA DEL PILAR DE MEDINA CARRERA 6 NRO 11 38	CIUDAD MEDINA, CUNDINAMARCA	NIT 892.001.990-8 TELEFONO 6768079
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

Perdidas patrimoniales puras, incluyendo pero no limitadas a prdidas de utilidades, prdidas de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia directa de una lesin corporal o un daño a la propiedad amparado por esta poliza.

Reclamaciones por enfermedades profesionales

Reclamaciones por toda responsabilidad civil profesional y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion medica.

**GARANTIAS:**

Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realizacion de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.

Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.

DEDUCIBLES: 5% del valor de la perdida minimo 3 smmlv



## **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

### **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD (CLINICAS Y HOSPITALES)**

#### **CONDICIONES GENERALES MODALIDAD OCURRENCIA**

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARÁ **SEGURESTADO**, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA, Y CON SUJECCIÓN A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA DE LA EMPRESA DE LA SALUD ASEGURADA, LA CUAL DEBE ESTAR CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE LA REGULAN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

#### **SECCIÓN I COBERTURAS**

##### **1. AMPARO BÁSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**

**SEGURESTADO** AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA PÓLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRÓNEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCIÓN U OMISIÓN, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTÉ VINCULADO BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACIÓN DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA PÓLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACIÓN (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACIÓN EXPRESA DE **SEGURESTADO** PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA PÓLIZA.



TODA SUMA QUE **SEGURESTADO** DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA PÓLIZA, REDUCIRÁ EN IGUAL PROPORCIÓN EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

**PARAGAFOS: SEGURESTADO**, INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PÉRDIDA ECONÓMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACIÓN POR UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

## **2. EXTENSIONES A LA COBERTURA BÁSICA**

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES O TERCEROS A CONSECUENCIA DE Y DE ACUERDO A LA EXTENSIÓN DE COBERTURA AFECTADA, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA:

### **2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MÉDICOS**

**SEGURESTADO** CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACIÓN O ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISIÓN DIRECTA DE ÉSTE, ESTÉN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMÁS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPÍTULO II DE ESTE CONDICIONADO.

### **2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD**

**SEGURESTADO** CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESIÓN Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

### **2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

**SEGURESTADO** CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, POR:

**A.** LA PROPIEDAD, USO O POSESIÓN DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.



- B.** LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.
  
- C.** LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS.

## **2.4 GASTOS DE DEFENSA**

**SEGURESTADO** INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PÉRDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TÉRMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERÁN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

**SEGURESTADO** RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE EN LA CARÁTULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARÁN POR REEMBOLSO POR **SEGURESTADO**, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

## **SECCIÓN II EXCLUSIONES**

BAJO ESTE CONTRATO **SEGURESTADO** NO SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

- 1.** RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MÉDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATÓGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.



2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACIÓN CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHÓLICAS, TÓXICAS O NARCÓTICAS.
6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACIÓN Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL –INVIMA- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MÉDICA (SOCIEDADES CIENTÍFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y QUE NO ESTÉN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE –CUPS- (RESOLUCIÓN 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE TIPO ESTÉTICO O COSMÉTICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:

I- CUANDO LA CONTINUACIÓN DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MÉDICO.



- II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACIÓN DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MÉDICO.
  - III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE ÓVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
  12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCIÓN CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
  13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.
  14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACIÓN IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA.

ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICIÓN DE PACIENTE.

15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA PÓLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ÉSTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: "CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MÉDICO PODRÁ EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, EN RAZÓN DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:



- A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD;
- B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA;
- C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS”,

CASO EN EL CUAL **SEGURESTADO**, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BÁSICO, RESPALDARÁ AL ASEGURADO ÚNICAMENTE EN LA EXTENSIÓN DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLÍNICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

- 19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.
- 20. VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
- 21. PÉRDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
- 22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO. ASÍ, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
- 23. ACTOS MÉDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE PÓLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACIÓN QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
- 24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUÍNEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLÍNICA DEL ASEGURADO.
- 25. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
- 26. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.
- 27. ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
- 28. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLÓGICOS, ASÍ COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.



29. ORGANISMOS PATOGENICOS.
30. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
31. ATENCIÓN O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (PHD).
32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRÁCTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
35. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
  - I- GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARÁCTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACIÓN MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACIÓN, REQUISA, NACIONALIZACIÓN O DETENCIÓN POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGÍTIMO O USURPADO, DESTRUCCIÓN DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACIÓN CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESIÓN SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.



- II-** CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.
- 37.** CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.
- 38.** TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE: I- LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD. III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASÍ COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASÍ COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
- 39.** ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARÁCTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PÚBLICOS SEGÚN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.
- 40.** RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
- 41.** LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO.
- 42.** EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- 43.** ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- 44.** LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.



45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA PÓLIZA.
47. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASÍ COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
48. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
50. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MÉDICO
51. SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
52. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

### **SECCIÓN III DEFINICIONES GENERALES**

Bajo este contrato de seguros se entenderá por cada uno de los términos relacionados a continuación, lo siguiente:

1. **ACTOS MÉDICOS:** Conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el asegurado y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la leyes aplicables y especificados en la carátula de la póliza y/o anexos y mediante los cuales se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Ellos pueden ser de tipo preventivos, de promoción de la salud, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.

Se entienden por éstos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un paciente.

2. **ACTOS ERRÓNEOS:** Cualquier acto médico real o supuesto, error, omisión o incumplimiento negligente relacionado con los servicios profesionales y/o asistenciales de la salud prestados por el asegurado y por el personal a su servicio y que, conforme a la ley, generan responsabilidad civil del mismo y en consecuencia llevan a una reclamación efectuada por el paciente afectado o tercero



afectado o sus causahabientes sobre el procedimiento realizado por el asegurado.

3. **ASEGURADO:** La empresa de la salud (centros médicos, consultorios, clínicas, hospitales y laboratorios) constituida como persona jurídica de derecho público, privado o mixto, titular del interés asegurable objeto del presente contrato de seguro, debidamente nombrada como tal en la carátula de la póliza, y el personal al servicio del asegurado declarado en el formulario de solicitud de seguro.
4. **DEDUCIBLE:** Es el monto o porcentaje del daño indemnizable determinado en la carátula de la póliza para cada amparo/cobertura, previamente convenido con el tomador, que invariablemente se deduce de la indemnización y siempre queda a cargo del asegurado o del beneficiario.

Si como consecuencia de un solo siniestro se llegaren a afectar varias de las coberturas de los amparos contratados por el tomador, el deducible estipulado en la caratula de la póliza se aplicará para cada amparo por separado.

5. **SINIESTRO:** Para los efectos de este seguro, se entiende por siniestro el acto erróneo por el cual se imputa responsabilidad civil profesional al asegurado, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista que haya causado un daño material, lesión personal y/o muerte generador de perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias jurídicas sean reclamadas al asegurado, por vía judicial o extrajudicial durante la vigencia de la póliza o más tardar dentro del periodo de prescripción que tiene el tercero afectado frente al asegurado de acuerdo con lo establecido en la legislación colombiana.

Respecto de la acción directa que tiene el tercero afectado frente a **SEGURESTADO** la prescripción correrá de acuerdo con lo establecido en el código de comercio colombiano.

Así mismo, la serie de actos erróneos que son o están temporal, lógica o causalmente relacionados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán parte de un mismo siniestro y constituirán un solo y único daño y/o costo sin importar el número de reclamantes y/o reclamaciones formuladas. La responsabilidad máxima de **SEGURESTADO** por dicho daño y/o costos, no excederá el límite de responsabilidad por evento / vigencia establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza.

6. **PACIENTE:** Es la persona natural que ingresa a la institución asegurada para recibir asistencia médica y resulta afectada por el hecho de responsabilidad civil profesional imputable al asegurado de acuerdo con la ley y a las condiciones generales de la póliza, siempre que sea con ocasión a dicha asistencia médica.
7. **TERCERO AFECTADO:** Es la persona natural o jurídica que resulta afectada por un hecho de responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado de acuerdo con la ley, por eventos amparados bajo la presente póliza.

Para los efectos de este contrato de seguros, NO se consideran terceros a:

- A. El cónyuge, compañero permanente y los parientes de los funcionarios al servicio del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institución asegurada.



**B.** Las personas vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institución asegurada.

- 8. VALOR ASEGURADO O SUMA ASEGURADA:** Es la suma de dinero señalada en la caratula de la póliza y que corresponde a la máxima responsabilidad de **SEGURESTADO** en caso de un evento amparado a la luz de este contrato de seguro, luego de aplicar el deducible por cada siniestro que pueda ocurrir durante la vigencia de la póliza.

**SEGURESTADO** no estará obligado, en ningún caso, a pagar daños y/o costos que excedan el límite agregado de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado por el pago de daños y/o costos.

Los sublímites indicados en algunos amparos o coberturas bajo las condiciones del presente contrato de seguro se deben entender incluidos dentro del límite de valor asegurado para la cobertura básica y por lo tanto no incrementan la responsabilidad de **SEGURESTADO**, a menos que se indique lo contrario mediante condición particular en la carátula de la póliza.

- 9. VIGENCIA DEL SEGURO:** Es el periodo de cobertura comprendido entre las fechas de inicio y terminación que aparecen señaladas en la carátula de la póliza, durante las cuales el asegurado realiza las actividades relacionadas con su profesión médica asegurada y entre las cuales debe ocurrir el acto médico o hecho dañoso por el cual se imputa la responsabilidad al asegurado.
- 10. CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Hace referencia al procedimiento mediante el cual el médico comunica e informa a su paciente las diversas opciones y alternativas para el diagnóstico, evolución y tratamiento de la enfermedad, advirtiéndole los riesgos inherentes a los procedimientos, así como los beneficios que se deriven, en forma clara para que le permitan tomar una decisión racional. Este procedimiento es la autorización autónoma de una intervención médica de cada paciente capaz en particular. El consentimiento debe ser libre, autónomo, informado, constante y cualificado, del cual debe quedar constancia expresa.

El asegurado quedará exonerado de advertir los riesgos en los siguientes casos:

- I- Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes allegados se lo impidan.
- II- Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico.

El médico dejará constancia en la historia clínica del consentimiento informado o de la imposibilidad de hacerlo.

- 11. DISENTIMIENTO INFORMADO:** Es el documento donde se expresa la negación por parte del paciente, sus familiares o personas responsables, para la realización de procedimientos clínicos, terapéuticos que son necesarias para el manejo de la salud del paciente.



12. **EMPRESA DE LA SALUD:** Es la persona jurídica asegurada en la póliza, que pueden ser Centros Médicos, Consultorios, Clínicas, Hospitales, Laboratorios, entre otros aquellos donde se presten servicios profesionales del área de la salud, debidamente autorizados para ello, de acuerdo con la legislación colombiana.
13. **PERJUICIOS PATRIMONIALES:** Se entiende por perjuicios patrimoniales el daño emergente y el lucro cesante del paciente, tercero afectado y/o sus causahabientes que sea reclamado a **SEGURESTADO** con ocasión a un evento amparado en la póliza.
14. **PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:** Se entiende por perjuicios extrapatrimoniales el daño moral, daño a la vida en relación, daño fisiológico y/o a la salud, reclamado a **SEGURESTADO** con ocasión a un evento amparado en la póliza, que se reconocerá siempre que se haya generado pérdida económica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnización por un evento amparado por la póliza.
15. **PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO:** personal médico, odontológico, paramédico, auxiliar, farmacéutico, bacteriólogo, microbiólogo, enfermería o asimilados, vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

#### **SECCIÓN IV OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO**

##### **1. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO – NOTIFICACIÓN DE SUS CAMBIOS**

El asegurado o el tomador, según sea el caso están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a **SEGURESTADO** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan a dicha celebración y que signifiquen un cambio en el estado del riesgo.

La notificación a **SEGURESTADO** deberá hacerse por escrito, con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha en que se dará la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del tomador o del asegurado. Si le es extraña, tal notificación se deberá realizar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la modificación. Se presume el conocimiento por parte del tomador o del asegurado, transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Una vez notificada la modificación del riesgo en los términos arriba expuestos, **SEGURESTADO** podrá revocar el contrato de seguro o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima o en las condiciones del contrato.

La falta de notificación oportuna a **SEGURESTADO** según los términos antes indicados produce la terminación de este contrato.



## **2. PAGO DE LA PRIMA – TERMINACIÓN AUTOMÁTICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA**

El tomador del seguro está obligado a pagar la prima. Salvo disposición contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirán la terminación automática del contrato y dará derecho a **SEGURESTADO** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

## **3. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO/TERCERO AFECTADO EN CASO DE SINIESTRO**

- A.** Cuando ocurra un siniestro que pueda dar lugar a una reclamación por la presente póliza, el asegurado estará obligado a evitar su extensión y propagación y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas. Si se incumpliere esta obligación, **SEGURESTADO** podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.
- B.** El asegurado o el beneficiario están obligados a dar aviso de **SEGURESTADO** de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Si se incumpliere esta obligación, **SEGURESTADO** solo podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.
- C.** Declarar a **SEGURESTADO**, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de los valores asegurados.
- D.** Le corresponde al asegurado – beneficiario acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida para lo cual goza de libertad probatoria. En tal sentido, el asegurado – beneficiario acompañará las pruebas pertinentes tales como dictámenes médicos, historias clínicas, facturas, entre otros, y comunicará por escrito a **SEGURESTADO** todos los detalles y hechos que demuestren plenamente la responsabilidad civil del asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio.
- E.** La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

## **4. CONSENTIMIENTO**

Dada la naturaleza de este seguro, el asegurado no podrá admitir su responsabilidad, ni realizar acuerdos de conciliación tendientes a la afectación de la póliza sin el consentimiento escrito de **SEGURESTADO**, quien tendrá derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidación del reclamo, si **SEGURESTADO**, así lo considere conveniente.

Si el asegurado se rehusara injustificadamente a prestar su consentimiento en relación con un acuerdo sugerido por **SEGURESTADO**, la responsabilidad de **SEGURESTADO** no excederá en tal caso el monto a cargo previsto en dicho acuerdo, incluyendo los costos incurridos desde el momento en que **SEGURESTADO** solicitó el consentimiento del asegurado hasta la fecha de rechazo.

## SECCIÓN V CONDICIONES VARIAS

### 1. DERECHOS Y DEBERES DE SEGURESTADO EN CASO DE SINIESTRO:

Cuando ocurra un evento, cubierto por esta póliza **SEGURESTADO** podrá:

- A. Inspeccionar los edificios, locales o predios en los que ocurrió el siniestro.
- B. Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los perjuicios efectivamente causados y para determinar la causa y consecuencias de los mismos para la cual, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de examinar la víctima, ingresar a los predios mencionados en la carátula de la póliza, examinar los libros, historias clínicas y demás documentos del asegurado relacionados con el reclamo o siniestro.
- C. Las facultades conferidas a **SEGURESTADO** por la presente condición podrán ser ejercidas en cualquier momento hasta tanto el asegurado o la víctima le comuniquen por escrito que renuncian y/o desisten de la reclamación presentada judicial o extrajudicialmente.

### 2. REDUCCIÓN DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El valor asegurado se entenderá reducido, desde el momento de ocurrencia del siniestro en el importe de la indemnización pagada por **SEGURESTADO**.

### 3. GARANTÍAS – DEFINICIÓN Y EFECTOS

Se entiende por garantía, la promesa inequívoca, en virtud de la cual el tomador o el asegurado se obligan a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho.

La garantía deberá constar en la póliza por escrito o en documentos accesorios a ella, y debe expresar el compromiso claro que adquiere el tomador o el asegurado.

En caso de no cumplirse la garantía, sea o no sustancial respecto del riesgo, el contrato de seguro será anulable. Cuando la garantía se refiere a un hecho posterior a la celebración del contrato, **SEGURESTADO** podrá darlo por terminado desde el momento de la infracción u oponer el incumplimiento de la misma.

### 4. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

El seguro otorgado por la presente póliza podrá ser revocado, en los siguientes casos:

- A. Por **SEGURESTADO** mediante comunicación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío. La revocación dará derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada.
- B. Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **SEGURESTADO**. El importe de la prima devengada y de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

### 5. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza **SEGURESTADO**, se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el formulario de conocimiento del cliente, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y sometidos a la consideración de **SEGURESTADO**.



**6. DELIMITACIÓN TERRITORIAL**

Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, por lo tanto, se consideran como parte integrante de la misma.

El presente seguro se refiere única y exclusivamente a actividades realizadas en el territorio colombiano, bajo la legislación y jurisdicción colombiana.

**7. SUBROGACIÓN**

**SEGURESTADO**, una vez efectuados cualesquiera de las indemnizaciones previstas en esta póliza, se reserva el derecho a la subrogación hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al tomador/asegurado. Éste prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de los documentos que fuesen necesarios para dotar a **SEGURESTADO** de legitimación activa para demandar judicialmente.

Así mismo, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

Al asegurado le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza, si el asegurado actuó de mala fe o con dolo, deberá restituir los costos y/o gastos legales que **SEGURESTADO** hubiere pagado de manera anticipada, así como también perderá el derecho a la indemnización.

**8. NOTIFICACIONES**

Cualquier declaración o modificación que deban hacer las partes en relación con el presente contrato, deberá realizarse por escrito y ser enviada a la última dirección suministrada por ellas.