

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO

RIOHACHA – LA GUAJIRA

E. S. D.

REF: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTE: ANGEL CUSTODIO MUÑOZ ESTRADA Y OTROS

DEMANDADO: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS Y OTROS

LLAMADA EN GARANTIA: PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

RAD: 2021-00048

OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS, mujer, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.006.745 expedida en El Banco - Magdalena, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 23.817 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada judicial de la sociedad **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** de conformidad con poder especial amplio y suficiente debidamente otorgado por parte del Dr. **DANIEL ALEJANDRO PALACIOS BALEN**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, actuando en su calidad de Representante Legal de la precitada sociedad, todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia el cual aporporto junto al presente escrito, al señor Juez respetuosamente le manifiesto que procedo dentro del término de traslado que se le concediera a mi representada, a contestar el llamamiento en garantía formulado por el **CENTRO DE DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LTDA**, en los siguientes términos:

De forma inicial, solicito se me reconozca personería para actuar como apoderada judicial de **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, con plenas facultades para actuar dentro de todas y cada una de las diligencias que se practiquen dentro del presente proceso.

SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA PRINCIPAL

En cuanto a los hechos de la demanda principal, me pronuncio de la siguiente manera y enumerándolos de la misma forma en que el apoderado demandante lo hace en su escrito de demanda:

AL HECHO 1: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento del control prenatal de la mencionada señora. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 2: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento del control prenatal de la mencionada señora. Por

lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 3: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento del control prenatal de la mencionada señora. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 4: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 5: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 6: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de un presunto incumplimiento del contrato suscrito entre la parte demandada y la paciente atendida. Sin embargo, dentro del expediente no reposa prueba que el fallecimiento de la señora Mendoza Vega se produjo como consecuencia de una negligencia médica. Adicionalmente a lo anterior, es importante resaltar que la responsabilidad medica es de medio y no de resultados y que todo procedimiento quirúrgico elaborado conlleva un riesgo inherente ajeno al actuar médico. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 7: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho, así como tampoco de la historia clínica de la paciente. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 8: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho. Por lo tanto, me

atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 9: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 10: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 11: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 12: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 13: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente, lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 14: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 15: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente, lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por

demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 16: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 17: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 18: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 19: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 20: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 21: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 22: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 23: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 23.1.1: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 23.1.2: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 23.1.3: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 23.1.4: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 23.1.5: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar

que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 24: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 24.1.1: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 24.1.2: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 24.1.3: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 24.1.4: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 24.1.5: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 24.1.6: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 24.1.7: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 25: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 26: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 27: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho. Por lo tanto, me

atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 28: No es cierto, toda vez que las manifestaciones realizadas por el apoderado de la parte demandante carecen de pruebas técnicas y científicas para demostrar que el fallecimiento de la señora Mendoza Vega se produjo como consecuencia de una mala praxis médica.

AL HECHO 29: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 30: No es cierto, toda vez que las manifestaciones realizadas por el apoderado de la parte demandante carecen de pruebas técnicas y científicas para demostrar que el fallecimiento de la señora Mendoza Vega se produjo como consecuencia de una mala praxis médica.

AL HECHO 31: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 32: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 33: No es cierto, toda vez que las manifestaciones realizadas por el apoderado de la parte demandante carecen de pruebas técnicas y científicas para demostrar que el fallecimiento de la señora Mendoza Vega se produjo como consecuencia de una mala praxis médica.

AL HECHO 34: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho. Por lo tanto, me

atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 35: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 36: No es cierto, toda vez que las manifestaciones realizadas por el apoderado de la parte demandante carecen de pruebas técnicas y científicas para demostrar que el fallecimiento de la señora Mendoza Vega se produjo como consecuencia de una mala praxis médica.

AL HECHO 37: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 38: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 39: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente y el presunto actuar de los médicos durante este. Lo cual no tiene incidencia causal en el proceso. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 40: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho, así como tampoco tiene conocimiento de la historia clínica de la paciente. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 41: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho, así como tampoco tiene conocimiento de la historia clínica de la paciente. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 42: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho, así como tampoco tiene conocimiento de la historia clínica de la paciente. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 43: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe de la atención medica brindada a la paciente que se reclama en la demanda, por lo cual no tiene conocimiento de lo narrado en este hecho, así como tampoco tiene conocimiento de la historia clínica de la paciente. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 44: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe ni tuvo conocimiento de la relación conyugal entre la señora MARIA CAROLINA MENDOZA VEGA y el señor ANGEL CUSTODIO MUÑOZ ESTRADA. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 45: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe ni tuvo conocimiento de la relación conyugal entre la señora MARIA CAROLINA MENDOZA VEGA y el señor ANGEL CUSTODIO MUÑOZ ESTRADA, por lo que no le consta el numero de hijos de la paciente. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 46: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe la atención medica brindada a la señora MARIA CAROLINA MENDOZA VEGA, por lo cual no tiene conocimiento de la fecha de fallecimiento de la paciente. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 47: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente MARIA CAROLINA MENDOZA VEGA, por lo cual no tiene conocimiento de la relación familiar de la

paciente. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 48: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que esta no fue participe del procedimiento realizado a la paciente, por lo cual no tiene conocimiento del cargo desempeñado por este, así como tampoco el salario para el momento de la atención. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 49: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de unos presuntos de orden moral sufridos por los familiares de la señora MARIA CAROLINA MENDOZA VEGA como consecuencia del fallecimiento de la paciente. Es importante resaltar que en el proceso no se evidencia prueba que demuestre cual es la presunta afectación de los familiares demandantes. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 50: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de una presunta alteración a las condiciones de existencia y de la vida diaria de los familiares de la señora MARIA CAROLINA MENDOZA VEGA como consecuencia del fallecimiento de la paciente. Es importante resaltar que en el proceso no se evidencia prueba que demuestre cual es la presunta afectación de los familiares demandantes. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 51: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de una presunta alteración a las condiciones de existencia y de la vida diaria de los familiares de la señora MARIA CAROLINA MENDOZA VEGA como consecuencia del fallecimiento de la paciente. Es importante resaltar que en el proceso no se evidencia prueba que demuestre cual es la presunta afectación de los familiares demandantes. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

AL HECHO 52: Este punto no es un hecho sino una apreciación subjetiva sin sustento legal y probatorio acerca de unos perjuicios patrimoniales sufridos por los familiares de la paciente, sin embargo, no se evidencia en el proceso que los demandantes hayan sufrido un detrimento patrimonial como consecuencia del fallecimiento de la señora MARIA CAROLINA MENDOZA

VEGA. Es preciso anotar que no puede el demandante limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio, que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante probar.

OBJECION FRENTE A LA SOLICITUD DE PERJUICIOS REALIZADA POR EL DEMANDANTE EN EL ACAPITE DENOMINADO PRETENSIONES

A pesar que no se cumplen, por parte del demandante, los requisitos establecidos en el artículo 206 del Código General del Proceso que se encuentra en vigencia, por medio de la presente manifiesto al despacho, que objeto la liquidación de las pretensiones realizada por el apoderado del demandante en su escrito de demanda, dado a que como nos encontramos dentro un proceso verbal en donde se reclaman perjuicios, es necesario que exista legitimidad en cabeza del perjudicado para poder solicitar el resarcimiento y adicionalmente se deben recaudar las pruebas que respalden su afirmación, pues no basta solo con afirmar que se han causado perjuicios. Como lo aceptan la jurisprudencia y la doctrina el daño es la razón de ser de la responsabilidad y, en consecuencia, debe probarse que hubo un daño y cuantificarse.

Como lo afirma el Dr. Juan Carlos Henao, en su libro “El daño”, no basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque *“el demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio”*, que por demás no pueden ser valoradas *“como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante.”*

La parte demandante solicita en el escrito de demanda que se conceda por concepto de lucro cesante la suma de \$849.909.350 al considerar que como consecuencia del fallecimiento de la señora MARIA CAROLINA MENDOZA VEGA se produjo una afectación permanente al cónyuge e hijos de la mencionada señora, pero debemos tener en cuenta que para que sea reconocido este valor debe haber una certeza que la víctima tenía un ingreso fijo y adicionalmente que los solicitantes tienen la legitimación para solicitar este valor. En el caso que nos ocupa debemos tener en cuenta varios factores, primero que los hijos solicitantes por concepto de lucro cesante, no pueden acceder a este valor hasta la fecha de liquidación que erradamente señala el apoderado de la parte demandante, pues la jurisprudencia del órgano de cierre de la jurisdicción civil ha señalado que únicamente se le podrá conceder por este concepto hasta la edad de 18 años pues no se tiene certeza que estos entraran a estudiar un centro de educación superior por lo cual carece de fundamento la liquidación hasta la edad de 25 años que se señala en la demanda.

Por otro lado, la liquidación realizada a favor del cónyuge supérstite de la paciente carece de fundamento jurídico, pues entrar a reconocer una suma de dinero por este concepto, sería claramente un enriquecimiento sin justa causa pues el señor le fue reconocido la pensión de sobrevivientes al fallecer la cónyuge. Por lo cual el señor Angel Custodio Muñoz nunca estuvo en situación de vulnerabilidad que amerite un reconocimiento por este concepto.

Ha dicho el Consejo de Estado, lo referente al lucro cesante:

“Este último (el lucro cesante) corresponde, entonces, a la ganancia frustrada, a todo bien económico que, si los acontecimientos hubieran seguido su curso normal, habría ingresado ya o lo haría en el futuro, al patrimonio de la víctima.”

“Este rubro indemnizatorio no puede concebirse como un ítem hipotético o eventual, pues por su naturaleza es un daño cierto que sólo puede ser reconocido cuando su existencia y cuantía se acredita mediante prueba directa, extremo que se logra demostrando la imposibilidad de realizar una determinada actividad rentada o la disminución transitoria de la misma.”¹

Así también, la Corte Suprema de Justicia ha señalado en Sentencia 055-2008, rad. 2000-01141-01, lo siguiente:

“(…) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. Ahora, sin ahondar en la materia, porque no es del caso hacerlo, esa certidumbre no se opone a que, en determinados eventos, v. gr. lucro cesante futuro, el requisito mencionado se concrete en que el perjuicio sea altamente probable, o sea, cuando es posible concluir, válidamente, que verosímilmente acaecerá, hipótesis en la cual cualquier elucubración ha de tener como punto de partida una situación concreta, tangible, que debe estar presente al momento de surgir la lesión del interés jurídicamente tutelado

Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinsa en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente.

Por supuesto que en punto de las ganancias frustradas o ventajas dejadas de obtener, una cosa es la pérdida de una utilidad que se devengaba realmente cuando el acontecimiento nefasto sobrevino, la pérdida de un bien con comprobada actividad lucrativa en un determinado contexto histórico o, incluso, la privación de una ganancia que con una alta probabilidad objetiva se iba a obtener circunstancias en las cuales no hay lugar a especular en torno a eventuales utilidades porque las mismas son concretas, es decir, que en verdad se obtenían o podían llegar a conseguirse con evidente cercanía a la realidad; y, otra muy distinta es la frustración de la chance, de una apariencia real de provecho, caso en el cual, en el momento que nace el perjuicio, no se extingue una utilidad entonces existente, sino, simplemente, la posibilidad de obtenerla. Tratase, pues, de la pérdida de una contingencia, de evidente relatividad cuya cuantificación dependerá de la mayor o menor probabilidad de su ocurrencia, y cuya reparación, de ser procedente, cuestión que no deviene objeto de examinarse, debió ser discutida en esos términos en el transcurso del proceso, lo que aquí no aconteció.

¹ Sentencia Consejo de Estado, Rad. 1999-00288 (21564), fecha 29 de julio de 2013, consejero Ponente: Ramiro de Jesus Pazos Guerrero.

Por último, están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la acusación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables.”

Las acciones indemnizatorias no pueden constituirse en la manera en que los demandantes deriven un provecho indebido; el afectado en términos generales tiene derecho, si demuestra la responsabilidad civil, a que se indemnice el perjuicio causado y solo ese perjuicio.

Así las cosas, la parte que alega la existencia de un daño deberá asumir la carga probatoria para demostrar en el trámite del proceso la existencia de este, a efectos de convencer al juez de la procedencia de estos.

En sentencia STC11870-2016, Magistrado ponente Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo de fecha 25 de agosto de 2016 proferida por la Corte Suprema de Justicia estableció lo siguiente en relación con la falta de prueba de las pretensiones solicitadas:

“En lo tocante con la sanción impuesta con fundamento en el artículo 206 del Código General del Proceso, toda vez que fueron negados los demás daños patrimoniales por ausencia de probanzas, el fallador explicó que:

(...) cuando se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios, deberá imponerse sanción equivalente al cinco por ciento (5%) del valor pretendido en la demanda de aquellas que fueron desestimadas, la cual, de acuerdo con la sentencia C-157 de 2013 está condicionada a la no demostración de los perjuicios “por el obrar descuidado, negligente y ligero de la parte sobre la cual recae, valga decir, por su obrar culpable, al punto de que en el proceso no se logra establecer ni la existencia ni la cuantía de los perjuicios, aunque sea posible que sí hayan existido en la realidad, de esta situación deben seguirse consecuencias para la parte responsable (...).

Siendo que en este caso, las pretensiones 2ª, 3ª, 4ª, 5ª y 7ª que ascienden a \$74.000.000.00 pedida como perjuicios fue negada, debido a que los demandantes no desplegaron una actividad probatoria destinada al acopio de elementos persuasivos que sirvieran al propósito de demostrar el daño y los perjuicios causados, habida cuenta que su actuación, en ese aspecto, se limitó a presentar el juramento estimatorio y al dictamen pericial, sin acudir a otro medio de convicción, no hay como decir, entonces, que la sanción que viene de anunciarse, es improcedente.

De suerte que las reflexiones esgrimidas por la sede judicial criticada no se muestran antojadizas, caprichosas o subjetivas, con independencia de que se compartan, descartándose la presencia de una vía de hecho, de manera que el reclamo de los peticionarios no encuentra recibo en esta sede excepcional, ya que, en rigor, lo que se plantea es una diferencia de criterio acerca de la manera como el juez natural decidió el

punto atañedero a los daños materiales y a la sanción del artículo 206 de la Ley 1564 de 2012, en cuyo caso tal labor no puede ser desaprobada de plano o calificada de absurda o arbitraria.”

Por todo lo anterior, solicito al despacho, aplicar la sanción al abogado de la parte demandante, en el caso que se desestimen las pretensiones de la demanda por la no demostración de estos.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL

En cuanto a las pretensiones de la demanda, me opongo a todas ellas por no tener asidero fáctico, lo que significa que para **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, no existe obligación de pagar sumas de dinero al demandante por los hechos materia de la presente demanda, de acuerdo con los argumentos jurídicos que expondré a continuación.

De igual forma, manifiesto que coadyuvo todas y cada una de las excepciones propuestas por la parte demandada **CEDES LTDA.**, tomándolas como propias, es decir, como presentadas por la suscrita, pues estas son compartidas plenamente por tener asidero legal y fáctico; y adicionalmente presento las siguientes:

EXCEPCIONES A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL

En cuanto le favorezcan a mi procurada coadyuvo las excepciones que hubiesen sido presentadas por la parte demandada y además propongo:

1. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO A LA SEÑORA MARIA CAROLINA MENDOZA VEGA Y EL DAÑO QUE SE ALUDE EN LA DEMANDA.

En la dinámica que rige los procesos civiles en donde se discute la responsabilidad civil y específicamente la de los profesionales de la salud, se debe tener en cuenta que jurídicamente es necesario el establecimiento de unos elementos que componen el fenómeno de la responsabilidad civil, carga que debe ser asumida por aquel que pretende la indemnización de sus perjuicios². Así, para que pueda declararse la responsabilidad de un profesional de la salud, se requiere que en el proceso estén acreditados *el daño, la relación de causalidad y el fundamento por el cual se considera que el hallado responsable debe reparar o indemnizar*³.

Una vez establecida la existencia de un daño, será menester pasar al segundo elemento necesario para que se pueda hablar de responsabilidad, denominado *nexo de causalidad*⁴.

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de abril de 1947. MP. Dr.: Pedro Castillo Pineda. Gaceta Judicial No. 62, t LXII, p. 131. d.

³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 1° de agosto de 2002. C.P. Dra.: María Elena Giraldo Gómez. Exp. 13.248. e.

⁴ Pizarro, R. “Causalidad Adecuada y Factores Extraños”, Félix A. Trigo Represas y Rubén S. Stiglitz (directores de la obra). Derecho de Daños, Primera Parte, Buenos Aires, Ediciones La Roca, 1ª Reimpresión, 1991, p. 255. j

El nexo causal, es definido como el nexo o relación existente entre el hecho determinante del daño y el daño propiamente dicho, es una relación de causa efecto, esta relación causal permite establecer hechos susceptibles de ser considerados hechos determinantes del daño, cual es aquel que ocasiono el daño que produce finalmente el detrimento.

En relación con este tema, se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, al indicar que: *“El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento”*. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 del Código de Procedimiento, el que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un ‘delito o culpa’ – es decir, de acto doloso o culposo – hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido “daño a otro”⁵

De tal manera que puede sostenerse que el *nexo causal*⁶, hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; esta verificación causal⁷ debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.

En este sentido se le impone al demandante la carga de tener que probar el nexo de causalidad, en los procesos de responsabilidad civil, es establecer una relación entre la conducta asumida por una persona y las consecuencias de sus actos, en otras palabras, lo que se pretende es probar la existencia de una conexión necesaria entre un antecedente (causa) y un consiguiente (efecto)⁸.

Así las cosas, al apoderado de los demandantes no le basta con afirmar que el fallecimiento de la señora MARIA CAROLINA MENDOZA VEGA se produjo como consecuencia de la conducta imprudente e imprevista del personal médico, pues debe probar los tres elementos que acabamos de mencionar para lograr la prosperidad de la pretensión en el sentido de que se declara la responsabilidad de las entidades demandadas. Como lo afirma el Doctor Juan Carlos Henao, *“... en ocasiones a pesar de existir el daño no procede declarar la responsabilidad.*

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de septiembre de 2002. M.P. Dr.: Jorge Santos Ballesteros. Exp. 6.878.

⁶ Peirano F.J. Responsabilidad Extracontractual, Bogotá, Editorial Temis S.A, Reimpresión de la Segunda Edición, 2004, p. 405. M.

⁷ Yagüez., R.A. Tratado de responsabilidad civil, Madrid, Civitas, Tercera edición, 1993, p. 771. n.

⁸ López Díaz, C. Introducción a la Imputación Objetiva, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, Centro de Investigación en Filosofía y Derecho, Cuarta Reimpresión, 2004, p. 25.

*Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad. **En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido el daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe, pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exonerativas;** o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre...”* (Juan Carlos Henao, El Daño, Edit. Universidad Externado de Colombia, 1998).

Ahora bien, en lo concerniente al daño como elemento de la responsabilidad, tenemos que no podemos hablar de responsabilidad si falta este elemento, como afirma la Corte Suprema de Justicia “(...) por todo ello cabe afirmar que, dentro del concepto y la configuración de la responsabilidad, es el daño un elemento primordial y el único común a todas las circunstancias, cuya trascendencia fija el ordenamiento. De ahí que no se dé responsabilidad sin daño demostrado, y que el punto de partida de toda consideración en la materia, tanto teórica como empírica, sea la enunciación, establecimiento y determinación de aquel, ante cuya falta resulta inoficiosa cualquiera acción indemnizatoria (...)”⁹

La categoría de daño antijurídico ha sido objeto de interesantes discusiones que no viene al caso relacionar con amplitud. Sin embargo, debemos decir que se trata del calificativo que reciben aquellos daños ocasionados sin un motivo que los justifique desde el punto de vista jurídico (Tamayo, 2000, pág. 50). De ahí que para algunos sea aquella lesión que la víctima no debe soportar sin importar que provenga de una conducta normal o anormal (irregular) de quien lo causa (García & Fernández, 2008, págs. 342-434).

A su vez, en materia probatoria, tenemos que la Jurisprudencia Colombiana ha sido enfática en afirmar que “El legislador tiene establecido que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”.¹⁰ No basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque “El demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio”.¹¹

En el presente caso tenemos que la parte demandante hace alusión en todo el libelo de la demanda que el daño se produjo como consecuencia de una mala praxis médica de los médicos adscritos a la IPS CEDES LTDA y posteriormente la muerte de la señora MARIA CAROLINA MENDOZA VEGA, pero no se evidencia en el proceso que el actuar de los médicos no haya sido acorde a la lex artis medica para el procedimiento que le realizaron.

En lo concerniente al nexo de causalidad, tenemos que el nexo causal se entiende como el enlace entre un hecho culposos con el daño causado, es una relación de causa efecto, esta relación causal permite establecer hechos susceptibles de ser considerados hechos determinantes del daño, y así establecer cuál es el hecho que ocasiono el daño que produce

⁹ Corte Suprema de Justicia Colombiana, Sala de Casación Civil, 4 de abril de 1968, M.P.: Dr. F. Hinestrosa, G. F. T. CXXIV, No. 2297 A 2299. P. 58.

¹⁰ Consejo de Estado Colombia., Sección Tercera, 12 de febrero de 1992, C.P.: Dr. Montes Hernandez. Exp. 7177.

¹¹ Consejo de Estado Colombia., Sección Tercera, 6 de febrero de 1992, C.P.: Dr. Uribe Acosta. Exp. 6030.

finalmente el detrimento.

El vínculo causal es indispensable ya que la conducta del demandado debe ser la causa directa, necesaria y determinante del daño.

En relación con este tema se ha pronunciado el Consejo de Estado, al indicar que:

“El régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades médico-sanitarias es, de manera general, el de la falla probada del servicio, la especial naturaleza de la actividad en estudio le permite al Juez de la causa acudir a diversos medios probatorios para formar su convencimiento acerca de la existencia del nexo de causalidad, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presume”.

“El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la Ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causal eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser: a) directa, mediante los medios probatorios que lo representan por sí mismo y/o b) Indirecta, mediante indicios, este medio de convicción lógico indirecto requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado.”¹²

De tal manera que puede sostenerse que el *nexo causal*¹³, hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; esta verificación causal¹⁴ debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.

En el proceso de referencia, encontramos que los médicos de la CLINICA CEDES LTDA, procedieron a realizar todos los procedimientos establecidos en la *lex artis medica* para el momento de la atención, por lo cual no puede endilgarse ninguna clase de responsabilidad en cabeza de estos, pues debemos tener en cuenta también varios factores importantes que pudieron influir en la causación del daño. La señora Maria Carolina Mendoza Vega para el momento de los hechos padecía de varias comorbilidades importantes como lo eran: hipotiroidismo, hipertensión gestacional, bajo peso materno, además de contar con una edad de 41 años, lo cual aumenta la posibilidad de una complicación para el momento de practicársele una cesárea.

¹² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2003. Exp. 13477.

¹³ Peirano F.J. Responsabilidad Extracontractual, Bogotá, Editorial Temis S.A, Reimpresión de la Segunda Edición, 2004, p. 405. M.

¹⁴ Yagüez., R.A. Tratado de responsabilidad civil, Madrid, Civitas, Tercera edición, 1993, p. 771. n.

Frente a esto la literatura medica señala lo siguiente: “A pesar de su clara disminución debida a la calidad actual del control prenatal, su tasa aumenta con la edad (Cuadro 3). En Francia, en la última encuesta publicada sobre la mortalidad materna entre 2007 y 2009, el riesgo de muerte materna es tres veces mayor entre los 35-39 años que entre los 20-24 años, ocho veces mayor entre los 40-44 años y 30 veces mayor a partir de los 45 años [39]. Las principales causas de mortalidad son las hemorragias obstétricas, los accidentes vasculares, etc.”¹⁵

Por todo lo anterior, solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLINICA CEDES LTDA POR HABER ACTUADO EN CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y HABER SIDO DILIGENTE Y PRUDENTE EN LA ATENCIÓN MÉDICA.

Con claridad se ha establecido jurisprudencialmente que la actividad médica debe ser analizada dentro de las obligaciones denominadas de medio, es decir, que no dependen de un resultado sino del despliegue de una actividad diligente y que se deriva específicamente de las circunstancias en las cuales se presentan los hechos específicos de cada caso. Es por ello que no se puede desconocer que el estado en el que ingresa el paciente a una institución médica tiene evidentemente incidencia causal en el resultado y no se le puede imputar todo el evento lesivo a la actividad medica desplegada por los galenos, esto sin reconocer que existe responsabilidad de estos en los hechos objeto de la demanda.

En la actualidad la tesis jurisprudencial que se aplica, tratándose de responsabilidad médica, es la de la falla probada a la luz de la cual la parte actora, que pretende tal declaratoria, debe demostrar de manera fehaciente la existencia de los elementos que la constituyen esto es: el daño, el nexo causal y la falla en el servicio imputable a la entidad pública accionada, tal y como lo ha sostenido la jurisprudencia. Para mayor ilustración el Consejo de Estado, en sentencia del 2 de mayo de 2002 preciso:

“El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la Ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causal eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser: a) directa, mediante los medios probatorios que lo representan por sí mismo y/o b) Indirecta, mediante indicios, este medio de convicción lógico indirecto requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado.”¹⁶

¹⁵ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X17868867>

¹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2003. Exp. 13477.

Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 del Código Civil, el que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un ‘delito o culpa’ – es decir, de acto doloso o culposo – hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido “daño a otro”¹⁷

De tal manera que puede sostenerse que el *nexo causal*¹⁸, hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; esta verificación causal¹⁹ debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.

En este sentido se le impone al demandante la carga de tener que probar el nexo de causalidad, en los procesos de responsabilidad civil, es establecer una relación entre la conducta asumida por una persona y las consecuencias de sus actos, en otras palabras, lo que se pretende es probar la existencia de una conexión necesaria entre un antecedente (causa) y un consiguiente (efecto)²⁰.

De acuerdo con los razonamientos expuestos, tenemos que no ha existido daño alguno, toda vez que el fallecimiento de la señora MARIA CAROLINA MENDOZA VEGA, se encontraba dentro de los riesgos de la realización del trabajo de parto que estaba realizándosele a la paciente, situación esta estuvo atendida y manejada conforme a *lex artis medica* vigente para el momento de la atención, por lo cual es evidente que no existe negligencia médica en la atención brindada a la paciente.

El Consejo de Estado en el año 2004, siguiendo el derrotero fijado en un fallo del 10 de febrero de 2000, respecto del régimen de culpa presunta, que se había impuesto en materia médica después del fallo citado de 1992, dijo la Sala:

“... la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será carga de la parte demandante, a menos que aquélla resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil –que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado–, por resultar la regla en él contenida, en el caso

¹⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de septiembre de 2002. M.P. Dr.: Jorge Santos Ballesteros. Exp. 6.878.

¹⁸ Peirano F.J. Responsabilidad Extracontractual, Bogotá, Editorial Temis S.A, Reimpresión de la Segunda Edición, 2004, p. 405. M.

¹⁹ Yagüez., R.A. Tratado de responsabilidad civil, Madrid, Civitas, Tercera edición, 1993, p. 771. n.

²⁰ López Díaz, C. Introducción a la Imputación Objetiva, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, Centro de Investigación en Filosofía y Derecho, Cuarta Reimpresión, 2004, p. 25.

concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial.”

Adicionalmente, es importante traer a colación lo manifestado por la corte Suprema de justicia en relación con el riesgo inherente, la cual en sentencia SC-32722020 (05001310301120070040302), MP. Luis Armando Tolosa Villabona señalo lo siguiente en cuanto al riesgo inherente:

“Hay cuestiones a las cuales el médico no está obligado, como cuando el paciente le solicita la extracción de una pieza o varias, porque según el afectado la misma repercute o genera dolor de cabeza, o la amputación de una extremidad superior para evitar una enfermedad, por no estar dirigidas a un fin curativo o porque tales procedimientos no los recomiendan las reglas de la lex artis. En su posición de garante, como lo expresa, la doctrina:

«(...) el especialista que ha asumido el tratamiento del paciente de una afección concreta responde de las omisiones relativas a la misma, no así respecto a otras posibles patologías ajenas a aquella que en el curso del tratamiento pudieran aparecer o descubrirse.

«Baste pensar en el especialista de aparato digestivo que ni trata ni advierte al paciente, por ej., de un posible tumor de pulmón que pudiera padecer. Lo contrario supondría convertir al médico en garante, no ya por razón de lo que asume, sino de la genérica protección de un bien jurídico, algo que por definición es ajeno a la actividad médica»²¹.

5.4.2. Por lo demás, como lo recalcó la Sala recientemente²², resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposos.

Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución.

Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconocer que la Medicina es una ciencia en construcción, y, por tanto, aparea la existencia de ciertos **riesgos inherentes** a la realización de procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.

La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos. El primero arriba definido y el segundo, también según el RAE, es entendido como aquello: «Que por su naturaleza está de tal

²¹ GÓMEZ RIVERO, María del Carmen. *La Responsabilidad Penal del Médico*. Valencia: Tirant Lo Blanch, 2003. P. 476.

²² CSJ. Civil. Vid. Sentencia de 24 de mayo de 2017, expediente 00234.

manera unido a algo, que no se puede separar de ello»²³. Por esto, dentro del marco de la responsabilidad médica, debe juzgarse que los riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis.”

Es claro que el daño que alegan los demandantes en la demanda no puede ser indemnizados por la IPS demandada al ser un riesgo del procedimiento realizado a la señora MARIA CAROLINA MENDOZA VEGA.

Así las cosas, solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

3. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL DEMANDADO CLINICA CEDES LTDA.

Para que se configure la responsabilidad del demandado es necesario probar que la parte demandante sufrió un daño, que ese daño es imputable a la CLINICA CEDES LTDA y que el mismo debe repararlo, es decir, se trata de tres elementos concurrentes que deben acreditarse para lograr la prosperidad de las pretensiones.

Así las cosas, no basta con afirmar que el daño se produjo como consecuencia de la conducta imprudente e imprevista del personal médico de la CLINICA CEDES LTDA pues se deben probar los tres elementos que acabamos de mencionar para lograr la prosperidad de la pretensión en el sentido de que se declara la responsabilidad de las entidades demandadas. Como lo afirma el Doctor Juan Carlos Henao, “... en ocasiones a pesar de existir el daño no procede declarar la responsabilidad. Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad. En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido el daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe, pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exonerativas; o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre...” (Juan Carlos Henao, El Daño, Edit. Universidad Externado de Colombia, 1998)

Cabe precisar, que para el caso que nos ocupa, es claro que no se encuentran reunidos los elementos propios de la responsabilidad civil, por lo que así solicito que se declare exonerando a las demandadas de responsabilidad.

4. AUSENCIA DE PRUEBA DEL PRESUNTO DAÑO Y SU CUANTIA

²³ RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 824.

Como lo aceptan la jurisprudencia y la doctrina el daño es la razón de ser de la responsabilidad y, en consecuencia, debe probarse que hubo un daño y cuantificarse.

Como lo afirma el Dr. Juan Carlos Henao, en su libro “El daño”, no basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque *“el demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio”*, que por demás no pueden ser valoradas *“como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante.”*

Debo recordar que nos encontramos ante una justicia eminentemente rogada, por lo que no es posible que se otorguen derechos que no se han solicitado en debida forma y adicionalmente no se aportó prueba de su detrimento. La parte demandante solo se limita a enunciar una suma de la cual no discrimina a que corresponde, ni aplica formula de liquidación de perjuicios alguna con la cual se pueda determinar que la suma solicitada es efectivamente la que le corresponde, ni aporta prueba alguna que demuestre los ingresos de la fallecida y la prueba de la dependencia económica.

5. EXCESIVA VALORACION DE LOS PERJUICIOS MORALES RECLAMADOS POR LOS DEMANDANTES.

Las acciones indemnizatorias no pueden constituirse en la manera en que los demandantes deriven un provecho indebido; el afectado en términos generales tiene derecho, si demuestra la responsabilidad civil, a que se indemnice el perjuicio causado y solo ese perjuicio.

En las pretensiones de la demanda hay una Tasación Excesiva respecto a este tipo de perjuicio que se reclama, como quiera que este no se encuentra debidamente acreditado, amén de ser excesivo, olvidando que no es a criterio del demandante la fijación del perjuicio, sino que obedece a requisitos, medios probatorios y formulas financieras que precisan el daño realmente sufrido, amén de los pronunciamientos jurisprudenciales en torno a la indemnización de perjuicios.

En lo que corresponde a los perjuicios morales, debe respetarse que la prueba de los mismo es necesaria y que evidentemente existe la causación de estos, pues no se puede caer en el error de objetivamente reconocer el perjuicio sin estudiar si es viable o no la existencia de los mismo, pues a pesar de todo es necesario probar lo que corresponde a dichos perjuicios.

Con relación a la indemnización pretendida por la parte demandante con ocasión los perjuicios morales, ha manifestado la Corte Constitucional en sentencia T-212 de 2012 lo siguiente:

“En síntesis los perjuicios morales son daños que pueden ser reconocidos por el juez administrativo y cuyo pago puede ser ordenado siempre que los mismos se encuentren debidamente probados. No basta con demostrar algún tipo de dolor o de afectación, es preciso probar que la afectación fue intensa. Así, demostrar detrimentos patrimoniales, incluso deterioro en la casa de habitación,

no implica comprobar la existencia de perjuicios morales. Tampoco es suficiente demostrar situación contextuales que evidencien los problemas vividos, pero sin contar con prueba alguna de los perjuicios morales en sí mismos considerados.

La discrecionalidad judicial en materia de perjuicios morales no es arbitrariedad o mero pálpito o intuición judicial. El ejercicio de la discrecionalidad debe tener en cuenta a) las condiciones particulares de la víctima y b) la gravedad de la lesión. En cualquier caso, la decisión de definición de los perjuicios morales deben tener en cuenta los principios de equidad, razonabilidad y reparación integral”.

Así las cosas, la parte que alega la existencia de un daño deberá asumir la carga probatoria para demostrar en el trámite del proceso la existencia de este, a efectos de convencer al juez de la procedencia de estos.

En relación con la cuantía del daño: la jurisprudencia nacional ha concluido que la misma debe ser definida a justo criterio del juez, quien evalúa caso por caso, ya que a este respecto no existen criterios ni límites legales.

Con el fin de evitar que las condenas por daño moral sean excesivas y para prevenir que las mismas se conviertan en fuente de enriquecimiento sin justa causa para quienes sufrieron tal clase de daños.

Según la Corte Suprema de Justicia, en sentencia con radicado No. 36784 de 3 de mayo de 2017, ha establecido la definición de daño moral de la siguiente manera:

“El daño moral comporta el menoscabo a la dimensión afectiva, los sentimientos, el amor en la familia, la parte social, los atentados contra el honor, la reputación, las consideraciones sociales; por lo mismo, no puede establecerse a partir de métodos matemáticos como acontece con los perjuicios materiales. Por lo que si lo concerniente a la demostración de la existencia de perjuicios, en particular morales, se basa esencialmente en inferencias -para lo cual, debe estar acreditado el hecho indicador que, usualmente, en tratándose de daños morales como consecuencia del fallecimiento, la invalidez o de daños corporales sufridos por allegados familiares, es el vínculo de parentesco del que se deduce el “trato familiar efectivo”-, se demostrará aquel hecho en la forma establecida en el decreto 1260 de 1970, sin que las anomalías por omisiones de datos establecidos en este estatuto que presente un certificado per se lo invaliden y por consiguiente no pueda el juez estimar su contenido, desde luego siempre que allí figuren elementos cardinales que permitan establecer el dato a probar, esto es, la filiación, el nacimiento, la identificación de las partes, y por supuesto la individualidad de la persona de que se trate.”

A su vez dicha Corte por medio de su jurisprudencia ha establecido topes máximos de indemnización respecto del daño moral, pero la misma ha reconocido que estos topes no son

determinantes para los jueces, toda vez que constituyen pautas que faciliten la resolución de los casos concretos, de la siguiente forma:

“....

Ahora bien, los topes que de manera periódica y por vía jurisprudencial ha venido indicando la Corte, no son, en modo alguno de obligatorio acatamiento para los falladores de las instancias, pues, como legalmente consta, los jueces les está vedado proveer por vía de disposición general o reglamentaria (C.C art. 17). Estos topes, dícese de nuevo, no representan otra cosa que una guía para las jurisdicciones inferiores, máxime cuando son estas las que deben ceñirse a su prudente juicio cuando tasan los perjuicios morales” (Cas 28 febrero 1990).

Por lo cual, se considera que el valor solicitado por los demandantes, supera de manera notable los montos que han sido reconocidos por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y que se debe atender a los hechos específicos del caso y las afectaciones generadas a los padres y al hermano de la occisa para dar paso a tasar los daños morales.

Por todo lo anterior, le solicito muy amablemente declarar probada la presente excepción.

6. IMPOSIBILIDAD DE RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACION

Con relación a la indemnización pretendida por la parte demandante con ocasión al perjuicio a la vida de relación es menester indicar al despacho lo señalado por la Sección Tercera del Consejo de Estado en sentencia del 15 de agosto de 2007, exp. AG 2003-385, que sostuvo:

La jurisprudencia ha entendido el daño a la vida de relación, como aquel que "rebasa la parte individual o íntima de la persona y además le afecta el área social, es decir su relación con el mundo exterior; por ello se califica en razón al plano afectado: la vida de relación"

A su vez, la Sala de Casación Civil y Agraria de la Corte Suprema de Justicia, en providencia del 13 de mayo de 2008, exp. 1997-09327, puntualizó:

“Como se observa, a diferencia del daño moral, que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo, el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada, en mayor o menor grado, a causa de una lesión infligida a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó "actividad social no patrimonial".

(...) 5. En este orden de ideas, la Corte, a manera de compendio, puntualiza que el daño a la vida de relación se distingue por las siguientes características o particularidades: a) tiene naturaleza extrapatrimonial o inmaterial, en tanto que incide o se proyecta sobre intereses, derechos o bienes cuya apreciación es económicamente inasible, por lo que no es dable efectuar una mensura que alcance a reparar en términos absolutos la intensidad del daño causado; b) adquiere trascendencia o se refleja sobre la esfera externa del individuo, situación que también lo diferencia del perjuicio moral

*propriadamente dicho; c) en las situaciones de la vida práctica o en el desenvolvimiento que el afectado tiene en el entorno personal, familiar o social se manifiesta en impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, vicisitudes, limitaciones o alteraciones, temporales o definitivas, de mayor o menor grado, que él debe soportar o padecer, las cuales, en todo caso, no poseen un significado o contenido monetario, productivo o económico; d) no sólo puede tener origen en lesiones o trastornos de tipo físico, corporal o psíquico, sino también en la afectación de otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales, e incluso en la de otro tipo de intereses legítimos; e) según las circunstancias de cada caso, puede ser sufrido por la víctima directa de la lesión o por terceros que igualmente resulten afectados, como, verbigracia, el cónyuge, el compañero o la compañera permanente, los parientes cercanos o los amigos, o por aquélla y éstos; f) su reconocimiento persigue una finalidad marcadamente satisfactoria, enderezada a atemperar, lenificar o aminorar, en cuanto sea factible, los efectos negativos que de él se derivan; y g) es una noción que debe ser entendida dentro de los precisos límites y perfiles enunciados, como un daño autónomo que se refleja en la afectación de la actividad social no patrimonial de la persona, vista en sentido amplio, sin que pueda pensarse que se trata de una categoría que absorbe, excluye o descarta el reconocimiento de otras clases de daño -patrimonial o extrapatrimonial- que posean alcance y contenido disímil, ni confundirlo con éstos, como si se tratara de una inaceptable amalgama de conceptos, puesto que una indebida interpretación conduciría a que no pudiera cumplirse con la reparación integral ordenada por la ley y la equidad, como infortunadamente ha ocurrido en algunos casos, en franco desmedro de los derechos que en todo momento han de asistir a las víctimas...).*²⁴

Por lo que el daño a la vida de relación, se aplica sólo cuando se considera que ha habido un atentado contra la integridad física que no ha ocasionado la muerte de la víctima, y que a consecuencia de ello, la persona no podrá, en el futuro dedicarse a las actividades que la causaban placer antes del accidente, es decir se hace referencia a “un daño físico que priva a la víctima de la alegría de vivir”, situación que no se encuentra demostrada dentro del presente proceso, sino que por el contrario el apoderado de la parte demandante se limita a afirmar simplemente que el demandante sufrió un perjuicio a la vida de relación, manifestaciones que no cuentan con sustento probatorio alguno, por lo que la indemnización por reconocimiento de daño a la vida de relación no estaría llamada a prosperar.

En el presente caso, no se ha evidenciado la presunta afectación al daño a la vida de relación para los demandantes, toda vez que no se aporta dentro del presente proceso prueba determinante de este perjuicio solicitado. De igual forma, reitero que esta clase de pretensión no puede ser reconocida a las víctimas indirectas del siniestro, dado que es un perjuicio netamente personal que afecta únicamente la esfera y el vivir diario de la víctima directa, siempre y cuando se encuentre probado.

En ese sentido, solicito al despacho declarar probada la presente excepción y no reconocer a los demandantes la suma pretendida por este perjuicio.

²⁴ <http://revistas.uexternado.edu.co/index.php/Deradm/article/view/3385/3554#num17>.

7. ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA

Un principio general del derecho es el enriquecimiento sin causa el cual a la luz del presente proceso se encuentra relacionado con el artículo 1088 del C. de Co. el cual consagra el principio de la indemnización. Lo anterior para poner de presente que no existe una causa para el cobro de las pretensiones de la demanda, pues por parte de la aseguradora no existe obligación de pagar monto alguno por la indemnización que aduce la demandante pues este valor no tiene una causa suficiente de donde se pueda deducir que existe obligación por parte de la aseguradora para el pago.

8. CUALQUIER OTRA EXCEPCIÓN QUE RESULTE PROBADA DENTRO DEL PRESENTE PROCESO EN VIRTUD DE LA LEY, CONFORME AL ARTICULO 282 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso frente a la demanda, incluida la de prescripción, sin que constituya reconocimiento de responsabilidad por parte de mi procurada.

SOBRE LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Me permito pronunciarme sobre los hechos del llamamiento de la misma forma en que fueron redactados por parte del apoderado de la sociedad llamante en garantía:

AL HECHO 1: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que este hecho no le consta a mi representada, al no haber sido parte del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente MARIA CAROLINA MENDOZA VEGA por lo cual no tiene conocimiento de la fecha de ingreso y procedimientos realizados a la paciente en las instalaciones de la CLINICA CEDES LTDA. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 2: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que este hecho no le consta a mi representada, al no haber sido parte del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente MARIA CAROLINA MENDOZA VEGA por lo cual no tiene conocimiento de la fecha de ingreso y procedimientos realizados a la paciente en las instalaciones de la CLINICA CEDES LTDA. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 3: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que este hecho no le consta a mi representada, al no haber sido parte del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente MARIA CAROLINA MENDOZA VEGA por lo cual no tiene conocimiento de la fecha de ingreso y procedimientos realizados a la paciente en las

instalaciones de la CLINICA CEDES LTDA. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 4: Es cierto, así se evidencia en los hechos de la demanda principal.

AL HECHO 5: Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que este hecho no le consta a mi representada, al no haber sido parte del procedimiento quirúrgico realizado a la paciente MARIA CAROLINA MENDOZA VEGA por lo cual no tiene conocimiento de la fecha de ingreso y procedimientos realizados a la paciente en las instalaciones de la CLINICA CEDES LTDA. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o integran.

AL HECHO 6: Es cierto, así se evidencia en los hechos de la demanda principal y las pretensiones de esta.

AL HECHO 7: no existe.

AL HECHO 8: Este punto contiene varias apreciaciones que merecen un estudio por separado.

Es cierto, mi representada PREVISORA S.A. expidió la póliza No. 1003539 la cual se encontraba vigente para la fecha de la ocurrencia del hecho. Pero es importante resaltar lo siguiente:

La póliza No. 1003539 fue suscrita por la CLINICA CEDES LTDA bajo la modalidad CLAIMS MADE la cual para que pudiese ser afectada debía cumplirse con dos requisitos: que el hecho ocurriera dentro de la vigencia de la póliza y que la reclamación judicial o extrajudicial al asegurado a la aseguradora se presente dentro de la vigencia de la póliza.

En el presente caso, se cumple con los dos requisitos, pues la reclamación extrajudicial se produjo el 05 de diciembre de 2019 (vigente la póliza) y el hecho ocurrido el día 21 de septiembre de 2016 (vigente la póliza).

Sin embargo, es importante tener en cuenta algo muy importante, que la póliza No. 1003539 se encuentra sujeta a las condiciones generales y particulares, las cuales regulan todo lo concerniente al valor asegurado y condiciones de afectación de la póliza, por lo cual en el caso que se condene al asegurado al pago de alguna suma de dinero, deberá tenerse en cuenta estas estipulaciones para determinar si mi representada debe reembolsar suma de dinero alguna al asegurado por el pago de dicha condena.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Mi patrocinada se opone a la prosperidad de la solicitud, en la medida en que el evento carezca de cobertura temporal, exceda los límites y coberturas acordadas, y/o desconozcan las Condiciones Generales de la Póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro. De igual forma, mi representada no está en la obligación de responder en el caso que se profiera una condena por no estar vigente la póliza al momento de los hechos.

EXCEPCIONES DE MERITO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Propongo las siguientes excepciones perentorias o de fondo contra las pretensiones del llamamiento en garantía:

1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

En materia de seguros en general el punto de partida de la prescripción se encuentra inmerso en el artículo 1081 del Código de Comercio, el cual dispone:

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

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

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” (Subrayado fuera del texto original).

No obstante, lo anterior, en los seguros de responsabilidad, la situación cambia notablemente en lo que tiene que ver con la iniciación del cómputo del término prescriptivo.

El artículo 1131 del C. de Co. dispone:

“En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción frente a la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.” (Resaltado fuera del texto original)

Del artículo arriba citado se puede inferir, sin temor a equívocos que, para el caso en particular, el punto de partida de la prescripción opera desde el instante mismo en que la víctima le formuló la reclamación extrajudicial al asegurado; por lo tanto, desde la fecha de la celebración de audiencia de conciliación prejudicial (05 de diciembre de 2019), tal cual reza en los anexos de la demanda, han transcurrido más de dos años sin haberse vinculado a mi prohijada antes de dicho término, pues la solicitud de llamamiento en garantía fue

efectuado hasta el 05 de mayo de 2022, es decir, pasados 2 años y 5 meses, razón por la cual, toda acción o pretensión que se pretenda reclamar a PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, se encuentra prescrita y así solicito que se declare en la providencia que ponga fin a esta instancia.

En el improbable evento en que la anterior excepción sea desestimada por parte del despacho a su cargo, propongo de manera subsidiaria las siguientes excepciones también perentorias o de fondo contra las pretensiones del llamamiento en garantía.

2. INEXISTENCIA DE OBLIGACION INDEMNIZATORIA DE PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS POR HABER OPERADO UNA CAUSAL DE EXCLUSION

De acuerdo con el principio de la autonomía de la voluntad de las partes, y a lo preceptuado por el artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador podrá a su arbitrio, asumir todos o alguno de los riesgos a que este expuesto el interés o la cosa asegurada.

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

De conformidad con lo anterior, PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS para efectos de la contratación de la póliza de responsabilidad civil No. 1003539 en donde figura como asegurado el CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LTDA decidió no asumir el riesgo correspondiente a: *el incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa e éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico*”, en el acápite de EXCLUSIONES de las condiciones particulares de la póliza y que rezan:

“EXCLUSIONES

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

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

Así las cosas, las circunstancias que rodean el caso, son claras frente a mi representada, en el sentido que no sería cubierto con la Póliza de responsabilidad civil No. 1003539, algún incumplimiento ya sea verbal o escrito que garantice el resultado de algún procedimiento. No es desconocido en este proceso que en los hechos No. 4 el apoderado de la parte demandante confiesa lo siguiente:

3. *“La señora María Carolina Mendoza Vega, suscribió un contrato particular con la CLINICA CEDES, para la cobertura de servicios ginecobstetricos a cargo de la Clínica y por intermedio del Ginecólogo Juan Carlos Correa para efectos de que éste le asistiera quirúrgicamente en su procedimiento de cesárea al momento de finalización de su embarazo.*
4. *De acuerdo con el punto anterior, la señora Mendoza Vega y la CLINICA CEDES suscribieron el Contrato No. 0096 para “prestación de servicios de atención GINECOBSTETRICOS A LA MUJER GESTANTE BEBE CIGUEÑITA”*

Al respecto la Corte Suprema de Justicia ha sostenido en reiterados fallos, la forma en que se debe analizar la existencia de una exclusión en la ocurrencia de un evento, para lo cual me permito realizar la siguiente cita:

“(...) Si el siniestro no tiene ocurrencia, ningún derecho puede reclamar el asegurado o beneficiario, que sea reconocible por la vía del proceso ejecutivo o por la ordinaria.
3.- Si el beneficiario reclama pago ante el asegurador, con base en un riesgo no amparado, ya sea porque el siniestro ocurrido es totalmente ajeno al contratado ora porque la especie reclamada está excluida contractualmente del género constitutivo del siniestro, ningún derecho puede surgir para el primero de la simple circunstancia de que su reclamación no sea objetada por el segundo en el plazo legal, porque esa omisión no es en el derecho colombiano fuente de obligaciones. - Por lo mismo el juzgador, frente a la inexistencia de contrato que recaiga sobre el riesgo específico en que se apoye la demanda, ninguna obligación puede deducir a cargo de la Compañía Aseguradora, ni siquiera pretextando que ésta se abstuvo de objetar extrajudicialmente la reclamación. (...)”⁴ Subraya fuera de texto.

Lo anteriormente expuesto, deja en claro que, al existir una exclusión del género constitutivo de un evento, ningún derecho puede surgir a cargo del asegurador, pues es evidente, que en este caso se configuró una causal de exclusión que se encuentra inmersa en las condiciones particulares de la póliza.

Así las cosas, solicito al señor Juez declarar probada la presente excepción, toda vez que en el presente caso opero una causal de exclusión, la cual exonera a mi representada del pago de la indemnización.

Por los anteriores fundamentos solicito al despacho declare probada la presente excepción.

3. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLINICA CEDES LTDA EN EL HECHO GENERADOR DE LA DEMANDA.

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, de conformidad con las condiciones generales y particulares de la póliza de responsabilidad civil extracontractual, asume obligaciones, siempre y cuando, dentro del citado proceso se establezca la responsabilidad civil del asegurado y que la misma se encuentre relacionada con los hechos de la demanda.

Lo anterior en el entendido que la responsabilidad contractual es de carácter subjetivo, es decir, que hasta tanto no se demuestre una responsabilidad en cabeza del asegurado, no hay lugar a la afectación de la póliza.

Con base a las condiciones generales de la póliza podemos establecer que: *“(...) asegura los perjuicios patrimoniales motivo de la responsabilidad en que incurra en desarrollo de las actividades aseguradas en este contrato y durante la vigencia del mismo, teniendo como finalidad principal, el resarcir al tercero damnificado sus causahabientes, por la muerte, lesiones personales o cualquier deterioro en su integridad física, así como por los daños de sus bienes, causados durante la ejecución de la actividad asegurada; siendo este último el destinatario prioritario de la indemnización, sin perjuicio de la que se le reconozca al asegurado. (...)”*

De acuerdo con la anterior definición contractual consagrada en las condiciones de la póliza, y en el evento de probarse que existió responsabilidad en cabeza del asegurado mencionado en la demanda, PREVISORA S.A. no será responsable si los perjuicios se derivaron de errores u omisiones voluntarias, y si estos fueron ocasionados en predios distintos a los contenidos en la póliza.

De otra parte, es necesario precisar que no puede ser condenada la aseguradora a pagos por concepto de intereses de ninguna especie, pues la obligación de la compañía es condicional, lo que significa que hasta tanto el asegurado no sea condenado, no surge obligación a cargo de la compañía aseguradora.

Como dentro de la Litis se nos vincula a través de la póliza de responsabilidad civil extracontractual, nos debemos remitir a lo establecido en el artículo 1127 del código de comercio que establece:

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

Por lo anterior, y al comprobarse en el presente proceso que no existe responsabilidad civil del asegurado en los hechos narrados en la demanda, solicito al señor juez declarar probada a presente excepción.

4. LÍMITE DE LA EVENTUAL RESPONSABILIDAD O DE LA EVENTUAL OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE MI REPRESENTADA: VALOR ASEGURADO, DEDUCIBLE

Sin que implique reconocimiento alguno de responsabilidad a cargo de mi procurada, en el remoto evento de considerarse que la obligación condicional de mi procurada tiene su fuente en el contrato de seguro que acompañó el llamante en garantía al proceso, debe resaltarse que la responsabilidad del asegurador está limitada por la suma asegurada y estipulada en la póliza de responsabilidad civil expedida, así como por el deducible pactado en ella. En efecto, de conformidad con las disposiciones de la legislación comercial vigente que rigen el contrato de seguro, el asegurador sólo está obligado a pagar la indemnización hasta la concurrencia del valor asegurado y teniendo en cuenta que el seguro no es fuente de enriquecimiento sino de resarcimiento. Para el presente caso el único amparo que puede afectar es el de **ERRORES U OMISIONES** el cual tiene un deducible de 10% del valor de pérdida o mínimo \$20.000.000. Por lo que en caso de una remota condena a la asegurada deberá tenerse en cuenta esto.

Además de lo anterior, debe tenerse en cuenta que, dado que se está reclamando en este proceso perjuicios de orden extrapatrimonial se estableció en la caratula de la póliza un SUBLÍMITE del 10% del valor asegurado total, es decir, \$100.000.000 por evento. En ese sentido, el caso de una presunta condena a mi representada, esta no debiera superar el límite anteriormente mencionado.

De conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador no está obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada, la cual constituye el límite del monto de la obligación a su cargo, sin perjuicio del deducible que según el contrato de seguro le corresponde asumir a la entidad asegurada.

Por ello solicito muy respetuosamente, señor Juez, se tenga en cuenta el contenido integral de la póliza de responsabilidad civil extracontractual, mediante la cual se prueba fehacientemente que el contrato delimita la obligación condicional de indemnizar y, en general, la responsabilidad que eventualmente nació a cargo.

5. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD FRENTE A PREVISORA S.A.

En sentido amplio, el hecho de que exista una póliza en la cual el asegurador ampare parte de la responsabilidad en que pueda incurrir el asegurado, no quiere decir que este sea responsable, ni mucho menos que sea solidario en la obligación de indemnizar a los afectados; esto para aclarar que no debe el despacho declarar solidariamente responsable a mi representada PREVISORA S.A.

Conforme a lo anterior, el asegurador bajo ninguna norma legal puede ser declarado solidariamente responsable con ocasión del aparente daño padecido, toda vez que ni en forma directa ni a través de algún dependiente, ejecutó un hecho generador de responsabilidad; el

asegurador es solo el garante en torno al pago de la indemnización a la cual se condene como responsable al asegurado, pago que está supeditado al límite del valor asegurado, previo el descuento del deducible pactado.

6. EXCEPCIÓN INNOMINADA

Solicito al señor juez que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 282 del Código General del Proceso, si hallare probados dentro del presente proceso hechos que constituyen una excepción que exonere de responsabilidad a la compañía PREVISORA S.A. en relación con la demanda, se sirva reconocerlas oficiosamente y declararlas probadas en la sentencia.

7. CUALESQUIERA OTRAS EXCEPCIONES PERENTORIAS QUE SE DERIVEN DE LA LEY O DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INVOCADA COMO FUNDAMENTO DE LA CITACIÓN, SIN QUE IMPLIQUE RECONOCIMIENTO ALGUNO DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE MI PROHIJADA.

PRUEBAS

DOCUMENTALES

- Poder para actuar otorgado al suscrito.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- Póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1003539 con sus respectivos anexos.
- Condiciones generales de la póliza No. 1003539

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito que se cite a los demandantes para que absuelvan el interrogatorio de parte que les formule sobre los hechos de la demanda. Dicho interrogatorio se hará en forma verbal o escrita en sobre cerrado que haré llegar al despacho en su oportunidad. El demandante podrá ser citado en el domicilio que aparece en el acápite de notificaciones del escrito de demanda.

Además, coadyuvo las pruebas solicitadas por la parte demandada en el escrito de contestación de la demanda.

ANEXOS

Los anunciados en el acápite de prueba documental.

Poder para actuar, otorgado a la suscrita.

Certificado de Existencia y Representación Legal de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS., expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

NOTIFICACIONES

Las que aparecen en el expediente, para los demandantes y demandados.

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS podrá ser notificada en la Calle 57 No. 9 – 07, piso 4, de la ciudad de Bogotá.

La suscrita apoderada podrá ser notificada en su despacho o en la Carrera 58 No. 70 – 110 Of. A2 de la ciudad de Barranquilla o a través del correo electrónico: olfap@ompabogados.com



OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS

C.C. No. 39.006.745 de El Banco

T.P. No. 23.817 del C.S.J.

ACNR

PÓLIZA N°

1003539

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2**PREVISORA**
SEGUROS**13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL**

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°				A.P.				
DÍA	MES	AÑO	RENOVACION				22								NO				
TOMADOR		747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA										NIT		800.193.989-8					
DIRECCIÓN		CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA										TELÉFONO		7280717					
ASEGURADO		747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA										NIT		800.193.989-8					
DIRECCIÓN		CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA										TELÉFONO		7280717					
EMITIDO EN		RIOHACHA		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA		Pesos				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS		DÍA	MES	HASTA AÑO		A LAS	
TIPO CAMBIO		1.00		1803	18	30	12	2015	18	12	2015	00:00		18	12	2016	00:00		366
CARGAR A: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA							FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA					VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00							

Riesgo: 1 - CLINICA CEDES
CALLE 13 NO.11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	45,000,000.00
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA	NIT 8001939898	100.000 % NO APLICA

RCP-011-2 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: CEDES LTDA

NIT: 800193989-8

DIRECCIÓN: CALLE 13 # 11 - 75

ASEGURADOS NOMBRE: CEDES LTDA

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***45,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***7,200,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$**52,200,000.00

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

23/09/2022 15:03:18

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				4299	2	JULIANA IBETH COLMENAR	

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

22

NIT: 800193989-8
DIRECCIÓN: CALLE 13 # 11 - 75

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: RIOHACHA -

VIGENCIA: DOCE MESES.

OBJETO DEL SEGURO

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

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

RETROACTIVIDAD: Inicio vigencia de la presente póliza.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$1.000.000.000 evento / vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: Tasa de 4.3% + IVA

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 2% por evento y 5% en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 5% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% en el agregado anual. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

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

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

22

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

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

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

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

Responsabilidad civil general:

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

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES

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

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

2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen.

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

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

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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

22

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

CONDICIONES PARTICULARES.

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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

22

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1003539

CERTIFICADO No. 22



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

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

Ramo RESPONSABILIDAD CIVIL				Sucursal RIOHACHA			
Valor Prima \$45,000,000.00		Valor IVA \$7,200,000.00		Tomador 747371 - CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA			
F. Pago 29/02/2016	Gastos \$*****0.00	Valor Prima \$**45,000,000.00	Valor IVA \$***7,200,000.00	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA

APRECIADO CLIENTE

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

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 9. PAGO A LOS 60 DIAS



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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 52,200,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	29/02/2016	\$*****0.00	\$**45,000,000.00	\$***7,200,000.00					

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

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1003539	RESPONSABILIDAD CIVIL	22	\$1,000,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de RIOHACHA a los 30 días del mes de DICIEMBRE de 2015

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

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

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

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

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA N°

1003539

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
DÍA 22	MES 12	AÑO 2016	RENOVACION	23	NO
TOMADOR	747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA				NIT 800.193.989-8
DIRECCIÓN	CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA				TELÉFONO 7280717
ASEGURADO	747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA				NIT 800.193.989-8
DIRECCIÓN	CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA				TELÉFONO 7280717
EMITIDO EN	RIOHACHA	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN	VIGENCIA
MONEDA	Pesos			DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO A LAS
TIPO CAMBIO	1.00	1803	18	22 12 2016	18 12 2017 00:00
CARGAR A: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA				FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00

Riesgo: 1 - CLINICA CEDES
CALLE 13 NO.11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	45,000,000.00
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA	NIT 8001939898	100.000 % NO APLICA

RCP-011-2 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES
TOMADOR NOMBRE: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA
NIT: 8001939898
DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-75
ASEGURADOS NOMBRE: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA
NIT: 8001939898
DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-75
Texto Continúa en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***45,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***7,200,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$**52,200,000.00

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

23/09/2022 15:03:59

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				4299	2	JULIANA IBETH COLMENAR	10.00 4,500,000.00

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

23

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: RIOHACHA ? LA GUAJIRA

VIGENCIA: DOCE MESES, INICIO DE VIGENCIA A SER ACORDADO

OBJETO DEL SEGURO

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

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

Página 2 de 5

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

AMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$1.000.000.000 evento/vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: Tasa de 4.5% + IVA

DEDUCIBLES:

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

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 2% por evento y 5% en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 5% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como ?pacientes? del asegurado

3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% en el agregado anual. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier ?acto médico? derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al ?acto médico?, en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados

Página 3 de 5

por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el ?paciente? a raíz de su condición.

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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

23

Responsabilidad civil general:

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

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES

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

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

2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen.

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

Página 4 de 5

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

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

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

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

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

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

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

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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

23

12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al paciente?.
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.
- 21.

CONDICIONES PARTICULARES.

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

Página 5 de 5

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

5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
8. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
11. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.



PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				Nº CERTIFICADO			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°				A.P.			
DÍA	MES	AÑO	RENOVACION				24										NO			
TOMADOR		747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA											NIT		800.193.989-8					
DIRECCIÓN		CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA											TELÉFONO		7280717					
ASEGURADO		747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA											NIT		800.193.989-8					
DIRECCIÓN		CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA											TELÉFONO		7280717					
EMITIDO EN		RIOHACHA		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA		Pesos				DÍA	MES	AÑO	DESDE		AÑO	A LAS		DÍA		MES	AÑO	A LAS		
TIPO CAMBIO		1.00		1803	18	26	12	2017	18	12	2017	00:00		18	12	2018	00:00		365	
CARGAR A: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA									FORMA DE PAGO 5. CUOTA INICIAL Y S					VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00						

Riesgo: 1 - CLINICA CEDES
CALLE 13 NO.11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	45,200,000.00
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA

Documento
NIT 8001939898

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA
NIT: 800.193.989-8
DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-75

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$****45,200,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	****8,588,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	\$**53,788,000.00
-------------------------------------	--------------------------

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

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

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

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

23/09/2022 15:04:11

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				6120	2	DOYLLER LUIS GUTIERREZ	

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

24

ASEGURADOS NOMBRE: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA

NIT: 800.193.989-8

DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-75

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: RIOHACHA - LA GUAJIRA

OBJETO DEL SEGURO

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

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-5

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

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$1.000.000.000 evento / vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: Tasa de 4.52% + IVA

DEDUCIBLES:

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

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 2% por evento y 5% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 5% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

24

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

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

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

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

Responsabilidad civil general:

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

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

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

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

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

a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.

b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

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

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

2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen

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

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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

24

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

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 30 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
8. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
11. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

24

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1003539

CERTIFICADO No. 24



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

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

Ramo				Sucursal			
RESPONSABILIDAD CIVIL				RIOHACHA			
Valor Prima		Valor IVA		Tomador			
\$45,200,000.00		\$8,588,000.00		747371 - CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA			
F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
03/01/2018	\$*****0.00	\$**15,065,160.00	***2,862,380.40				
02/02/2018	\$*****0.00	\$**15,065,160.00	***2,862,380.40				
05/03/2018	\$*****0.00	\$**15,069,680.00	***2,863,239.20				

APRECIADO CLIENTE

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

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 5. CUOTA INICIAL Y SALDO A 30 Y 60 DIAS



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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 53,788,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	03/01/2018	\$*****0.00	\$**15,065,160.00	***2,862,380.40					
2	02/02/2018	\$*****0.00	\$**15,065,160.00	***2,862,380.40					
3	05/03/2018	\$*****0.00	\$**15,069,680.00	***2,863,239.20					

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

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1003539	RESPONSABILIDAD CIVIL	24	\$1,000,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de RIOHACHA a los 26 días del mes de DICIEMBRE de 2017

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

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

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

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

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA N°

1003539

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
DÍA 27	MES 12	AÑO 2018	RENOVACION	25	NO
TOMADOR 747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA				NIT 800.193.989-8	
DIRECCIÓN CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA				TELÉFONO 7280717	
ASEGURADO 747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA				NIT 800.193.989-8	
DIRECCIÓN CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA				TELÉFONO 7280717	
EMITIDO EN	RIOHACHA	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN	VIGENCIA
MONEDA	Pesos			DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
TIPO CAMBIO	1.00	1803	18	27 12 2018	18 12 2019
CARGAR A: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA				FORMA DE PAGO 4. 30 DIAS	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00

Riesgo: 1 - CLINICA CEDES
CALLE 13 NO.11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	48,000,000.00
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA	NIT 8001939898	100.000 % NO APLICA

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

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA

NIT: 800.193.989-8

DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-75

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***48,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**9,120,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$**57,120,000.00

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

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

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

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

23/09/2022 15:06:00

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				6120	2	DOYLLER LUIS GUTIERREZ	12.00
							5,760,000.00

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

25

ASEGURADOS NOMBRE: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA

NIT: 800.193.989-8

DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-75

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: RIOHACHA - LA GUAJIRA

VIGENCIA: DESDE EL 18 DE DICIEMBRE DE 2018 HASTA EL 18 DE DICIEMBRE DE 2019

OBJETO DEL SEGURO

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

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-5

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

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$ 1.000.000.000 por evento y por vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: \$57.120.000 IVA INCLUIDO

DEDUCIBLES:

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

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 2% por evento y 5% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 5% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

25

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

Responsabilidad civil general:

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

EXCLUSIONES

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

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
 2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

25

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

CONDICIONES PARTICULARES.

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

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

25

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

PÓLIZA N°

1003539

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
DÍA 29	MES 11	AÑO 2019	RENOVACION	26	NO
TOMADOR	747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA				NIT 800.193.989-8
DIRECCIÓN	CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA				TELÉFONO 7280717
ASEGURADO	747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA				NIT 800.193.989-8
DIRECCIÓN	CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA				TELÉFONO 7280717
EMITIDO EN	RIOHACHA	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN	VIGENCIA
MONEDA	Pesos			DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
TIPO CAMBIO	1.00	1803	18	29 11 2019	18 12 2020
				00:00	00:00
CARGAR A: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA				FORMA DE PAGO 19. CUOTA INICIAL SA	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00

Riesgo: 1 - CLINICA CEDES
CALLE 13 NO.11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	50,000,000.00
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social Documento Porcentaje Tipo Benef
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA NIT 8001939898 100.000 % NO APLICA

RCP-006-6 - PÓLIZA DE RC PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICA

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA

NIT: 8001939898

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

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

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

PRIMA	\$***50,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***9,500,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$**59,500,000.00

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

23/09/2022 15:06:23

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				6120	2	DOYLLER LUIS GUTIERREZ	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

26

DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-75 RIOHACHA

ASEGURADOS NOMBRE: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA

NIT: 8001939898

DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 11-75 RIOHACHA

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: RIOHACHA

OBJETO DEL SEGURO

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

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-6

RETROACTIVIDAD: 18/12/2002

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$1.000.000.000 por evento y por vigencia

DEDUCIBLES:

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

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 2% por evento y 5% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 5% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 20% por evento y 40% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

26

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

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

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

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

Responsabilidad civil general:

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

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

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

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

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

a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.

b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

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

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

2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen

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

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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003539 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

26

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

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
6. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
7. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
8. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
9. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1003539

CERTIFICADO No. 26



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

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

Ramo				Sucursal			
RESPONSABILIDAD CIVIL				RIOHACHA			
Valor Prima		Valor IVA		Tomador			
\$50,000,000.00		\$9,500,000.00		747371 - CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA			
F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
26/12/2019	\$*****0.00	\$**12,500,000.00	\$***2,375,000.00				
27/01/2020	\$*****0.00	\$**12,500,000.00	\$***2,375,000.00				
17/02/2020	\$*****0.00	\$**12,500,000.00	\$***2,375,000.00				
17/03/2020	\$*****0.00	\$**12,500,000.00	\$***2,375,000.00				

APRECIADO CLIENTE

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

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO:

19. CUOTA INICIAL SALDO A 30,60 Y 90 DIA



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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 59,500,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	26/12/2019	\$*****0.00	\$**12,500,000.00	***2,375,000.00					
2	27/01/2020	\$*****0.00	\$**12,500,000.00	***2,375,000.00					
3	17/02/2020	\$*****0.00	\$**12,500,000.00	***2,375,000.00					
4	17/03/2020	\$*****0.00	\$**12,500,000.00	***2,375,000.00					

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

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1003539	RESPONSABILIDAD CIVIL	26	\$1,000,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de RIOHACHA a los 29 días del mes de NOVIEMBRE de 2019

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

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

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

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

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA N°

1003539

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
DÍA 26 MES 12 AÑO 2019	CANCELACION DE POLIZA	27			NO
TOMADOR	747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA			NIT	800.193.989-8
DIRECCIÓN	CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA			TELÉFONO	7280717
ASEGURADO	747371-CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES S.A. LIMITADA			NIT	800.193.989-8
DIRECCIÓN	CALLE 13 NO. 11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA			TELÉFONO	7280717
EMITIDO EN	RIOHACHA	CENTRO OPER.	SUC.	EXPEDICIÓN	VIGENCIA
MONEDA	Pesos			DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
TIPO CAMBIO	1.00	1803	18	26 12 2019	18 12 2020
				00:00	00:00
					366
CARGAR A: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA				FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
				1. CONTADO	\$ -1,000,000,000.00

Riesgo: 1 - CLINICA CEDES
CALLE 13 NO.11-75, RIOHACHA, LA GUAJIRA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	-1,000,000,000.00	SI	-50,000,000.00
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	-1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	-1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	-1,000,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	-1,000,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS CEDES LIMITADA	NIT 8001939898	100.000 % NO APLICA

RCP-006-6 - PÓLIZA DE RC PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICA

NOTA.SE CANCELA EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES LA POLIZA ARRIBA INDICADA A SOLICITUD DE LA ENTIDAD ASEGURADA POR AUMENTO DEL VALOR ASEGURADO.
ESTA POLIZA LA REPLAZO LA No.1010091.

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

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

PRIMA	\$***-50,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**-9,500,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*-59,500,000.00

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

23/09/2022 15:06:42

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				6120	2	DOYLLER LUIS GUTIERREZ	

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

RCP-006-005



CONDICIONES GENERALES

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

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

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

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

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

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

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

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

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

RCP-006-005



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

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

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

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

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

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

RCP-006-005



1.3 GASTOS DE DEFENSA

1.3.1 ALCANCE DEL AMPARO

PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, PAGARÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR PREVISORA, SIN QUE DICHO RECONOCIMIENTO IMPLIQUE ACEPTACIÓN DE COBERTURA RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

1.3.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

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

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

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

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

1.3.4 COSTOS DE CAUCIONES

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

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

RCP-006-005



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

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

1.4 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

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

1.5 PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES

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

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

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

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

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

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

RCP-006-005



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

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

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

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

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

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

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

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

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

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

RCP-006-005



3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR PREVISORA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA, YA SEA QUE HUBIERE SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HUBIERE EXPIRADO, O NO HUBIERE SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
6. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
7. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE. DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
8. DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
9. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
10. TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
11. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS Y/O ASISTENTES, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U

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

RCP-006-005



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

12. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA CON EXCEPCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE HAYAN PRACTICADO COMO RESULTADO DE UNA TUTELA.
13. FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, Y/O CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
15. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
16. CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
17. CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
18. TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES A LOS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O TRATAMIENTOS CUANDO LOS EMPLEADOS Y/O FUNCIONARIOS Y/O ASISTENTES Y/O CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD DEL ASEGURADO, SABEN O DEBERÍAN SABER QUE SON PORTADORES DE UNA ENFERMEDAD QUE, POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A PACIENTES EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
19. RECLAMOS POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL PACIENTE Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL PACIENTE, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO PACIENTE POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
20. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.

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

RCP-006-005



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

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

RCP-006-005



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

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

RCP-006-005



LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.

44. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

- a) Asegurado: Es el establecimiento médico asistencial que presta el servicio médico de salud, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza. Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.
- b) Beneficiario: Persona natural que tiene derecho a recibir la indemnización, en su calidad de paciente y/o esté legalmente legitimado para reclamar un perjuicio, derivado del daño ocasionado al paciente.
- c) Evento: Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.
- d) Servicios Profesionales en la atención de la Salud de los pacientes: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria y constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los pacientes. Dichos servicios contemplan el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos, la prevención de los males y la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.
- e) Daños Materiales: Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- f) Lesiones Corporales: Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- g) Costas, Gastos, Intereses y Honorarios: Los intereses moratorios, las costas, gastos y honorarios incurridos por el ASEGURADO para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza.
- h) Fecha de Retroactividad: Fecha a partir de la cual se entenderán amparadas las prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Eventos, esta corresponderá a la fecha que se pacte de común acuerdo entre el asegurado y PREVISORA, en caso contrario corresponderá a la fecha de inicio de vigencia de la primera póliza contratada por el asegurado sin que existan periodos de interrupción.

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

RCP-006-005



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

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

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

4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

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

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

Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona o por evento o por vigencia, tal sublímite será el límite máximo de indemnización que le aplique a dicha cobertura, la cual hará parte del límite asegurado global de la póliza.

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

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

5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

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

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

6 CLÁUSULA SEXTA: DEDUCIBLE

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

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

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

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

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

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

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

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

RCP-006-005



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

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

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

En todo caso, el incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes, conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

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

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

RCP-006-005



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

9 CLÁUSULA NOVENA: CONTROL DE RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

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

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

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

10 CONDICIÓN DÉCIMA: DERECHOS DE PREVISORA EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un siniestro, PREVISORA está facultada para:

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

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

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

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

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

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

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

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

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

PREVISORA pagará al asegurado o al beneficiario cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

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

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

El Asegurado o el Beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la reclamación presentada ante Previsora fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados.
3. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro, sin el previo consentimiento escrito de Previsora.

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Previsora. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Previsora, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

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

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

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

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

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

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

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

Así mismo, el Tomadora o el Asegurado podrán, durante la Vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto PREVISORA, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada segunda la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: SUBROGACIÓN

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

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

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

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: AUDITORÍA E INSPECCIÓN

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

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

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

En caso de que el amparo otorgado por esta póliza concorra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, PREVISORA sólo será responsable del pago de la indemnización en exceso del monto cubierto por los demás seguros contratados. En el evento de existir en dichas pólizas una cláusula en el sentido aquí expresado, se aplicarán las reglas referentes a la coexistencia de seguros, previstas en el artículo 1.092 del Código de Comercio, con arreglo a las cuales, los diversos aseguradores deberán soportar la indemnización en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe.

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: PRESCRIPCIÓN

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

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

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

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LÍMITES TERRITORIALES

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

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

RCP-006-005



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

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

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

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

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CESIÓN DE DERECHOS

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

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

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

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOMICILIO

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

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

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

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

RCP-006-005



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bogotá D.C.

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO RIOHACHA – LA GUAJIRA
E. S. D.

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA
DEMANDANTE: ANGEL CUSTODIO MUÑOZ ESTRADA
DEMANDADO: CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS “CLINICA
CEDES” Y OTROS

RAD: 44-001-31-03-001-2021-00048-00

REF: OTORGAMIENTO DE PODER

DANIEL ALEJANDRO PALACIOS BALLEEN, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 1.015.441.384 de Bogotá D.C.**, actuando en mi condición de Representante Legal Judicial y Administrativo de La Previsora S.A. Compañía De Seguros, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., todo lo cual acredito mediante certificado adjunto expedido por la Superintendencia Financiera, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la abogada **OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Barranquilla, identificada con cedula de ciudadanía No. 39.006.745 de El Banco - Magdalena, abogada en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional No. 23817 del C. S. de la J., para que, en el proceso de la referencia, se notifique y actúe como apoderada judicial de la Compañía.

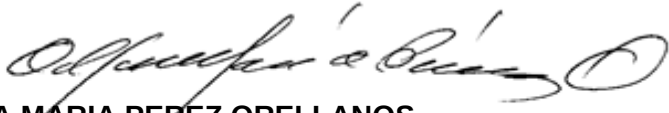
Solicito reconocer personería al mandatario para los fines de la gestión encomendada en los términos del Artículo 77 de Código General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de conciliar, desistir y transigir, están sujetas a la autorización previa del Comité de Defensa Judicial y Conciliación de la Compañía.

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS puede ser notificada al correo electrónico notificacionesjudiciales@previsora.gov.co y nuestra apoderada, la Doctora OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS al correo electrónico olfap@ompabogados.com

Atentamente,

DANIEL ALEJANDRO PALACIOS BALLEEN
No. 1.015.441.384
Representante Legal.

Acepto,



OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS
C.C. No 39.006.745 El Banco – Magd.
T.P. No 23.817 del C.S. de la J.

Tramitó: Dayana Cruz
Abogado interno: Mariela Isabel Fuentes
Número de LITISOFT: 35511
Fecha de elaboración: 15/09/2022

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1740851603633754

Generado el 08 de septiembre de 2022 a las 13:30:23

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

NIT: 860002400-2

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999). Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2146 del 06 de agosto de 1954 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, , sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999).

Escritura Pública No 0144 del 01 de febrero de 1999 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Adicionada por Escritura Pública 373 del 2 de marzo de 1999, de la Notaría 10ª de Santafé de Bogotá D.C., se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS absorbe a SEGUROS TEQUENDAMA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0431 del 05 de marzo de 2004 de la Notaría 22 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 514 del 26 de agosto de 1954

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente agente directo del Presidente de la República, de su libre nombramiento y remoción y representante legal de la sociedad. - **FUNCIONES Y ATRIBUCIONES.** Son funciones y atribuciones del Presidente de la Compañía a) Formular la política general de la compañía, el modelo integrado de planeación y gestión y los planes y programas, de conformidad con la ley y bajo las directrices de la Junta Directiva b) Orientar y dirigir los planes y programas que debe desarrollar la compañía según su objeto, las directrices de la Asamblea de Accionistas y de la Junta Directiva y las políticas de Gobierno Nacional c) Impartir directrices para la ejecución de las actividades comerciales de la compañía d) Ejercer la representación legal de la compañía e) Constituir mandatarios que representen a la compañía en los asuntos judiciales y extrajudiciales f) Presentar los estados financieros a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva en los plazos y términos señalados en la ley y los Estatutos g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias, de acuerdo con lo señalado en los Estatutos y en las demás normas que regulen la materia h) Proponer a la Junta Directiva los proyectos de organización interna, escalas salariales y planta de personal de los trabajadores oficiales i) Distribuir los cargos de la compañía en las diferentes dependencias y ubicar el personal teniendo en cuenta la estructura, los planes, los programas y las necesidades del servicio de la compañía, mediante acto administrativo, de acuerdo con el número de empleos autorizados por el Gobierno Nacional y en todo caso atendiendo los límites de planta allí establecidos j) Someter a aprobación de la Junta, Directiva el proyecto de



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1740851603633754

Generado el 08 de septiembre de 2022 a las 13:30:23

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

presupuesto de ingresos y gastos de la compañía de acuerdo con lo señalado en la ley y en los Estatutos de la compañía k) Ordenar los gastos con cargo al presupuesto de la compañía, de acuerdo con las normas sobre la materia l) Celebrar los contratos que requiera la compañía para su normal funcionamiento de conformidad con las disposiciones legales vigentes m) Ejercer el control administrativo sobre la ejecución del presupuesto de la compañía n) Conocer y fallar en segunda instancia los procesos disciplinarios que se adelanten contra los trabajadores y ex trabajadores de la compañía ñ) Adoptar el Reglamento Interno de Trabajo, los manuales de políticas, procesos y procedimientos y los necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la compañía o) Dirigir la implementación del Sistema de Gestión Integral, garantizar el ejercicio de control interno y supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones p) Delegar previa autorización de la Junta Directiva alguna o algunas de sus atribuciones y funciones delegables en los Vicepresidentes, Secretaría General, Gerentes de Casa Matriz y de Sucursales y/o en otros cargos de manejo y confianza q) Crear los grupos internos de trabajo que se requieran, según las necesidades de la compañía y determinar sus funciones para optimizar el funcionamiento de la Entidad r) Las demás funciones que le señale la ley, los Estatutos, la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, y las demás disposiciones que le sean aplicables s) Crear las dependencias, agencias y sucursales que considere necesarias, previa autorización de la Junta Directiva, de acuerdo con el número de empleos autorizados por el Gobierno Nacional y en todo caso atendiendo los límites de planta allí establecidos. VICEPRESIDENTES Y SECRETARIO GENERAL. La Junta Directiva nombrará los vicepresidentes que se estimen necesarios a iniciativa de la Presidencia de la sociedad. Los Vicepresidentes y el Secretario General tendrán en el ejercicio de sus funciones asignadas, delegadas y otorgadas en encargo, la representación legal de la compañía, dependiendo en todo caso directamente del Presidente de la misma. Ejercerán las atribuciones y cumplirán con los deberes que le señale el Presidente y desempeñarán las funciones que en ellos delegare éste, de acuerdo con lo previsto en estos estatutos. La sociedad tendrá un Secretario General designado por la Junta Directiva a cuyo cargo estará la función de actuar como secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva de la compañía, en tal carácter deberá atender todo lo relacionado con estas materias y ejercer las demás funciones que le delegue o encargue el Presidente de la Sociedad de quien dependerá directamente. - El Secretario General tendrá la representación legal de la compañía. ARTÍCULO 59. DE LAS REPRESENTACIONES LEGALES, JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES: La sociedad tendrá los gerentes de sucursal que estime conveniente su Presidente, quienes al igual que sus suplentes tendrán la representación legal de la compañía previa aprobación de la Junta Directiva; para presentar propuestas en procesos de contratación públicos y privados, celebrar y ejecutar los actos y contratos que se deriven de éstos, participar en procesos de contratación directa, concursos e invitaciones, en el ámbito de su competencia. Ejercerán así mismo la representación legal de la compañía en materia administrativa, financiera, jurídica, de seguros y comercial, de conformidad con las facultades que le sean delegadas y/u otorgadas en encargo. Los subgerentes de sucursal serán suplentes de sus correspondientes gerentes. En aquellas sucursales en las cuales no existe el cargo de subgerente de sucursal, será designado otro funcionario como suplente del gerente. De igual manera y de conformidad con lo indicado en el Decreto 1808 de 2017, Decreto 580 de 2019, Decreto 1996 de 2017 o aquella norma que lo modifique, adicione o sustituya y la Resolución No. 043 - de 2019 expedida por La Previsora S.A. o aquella norma que lo modifique, adicione o sustituya, los siguientes cargos tendrán la representación legal, judicial y/o extrajudicial, así: VICEPRESIDENTE JURÍDICO; GERENTE DE LITIGIOS; JEFES DE OFICINAS DE INDEMNIZACIONES (ZONAS CENTRO, NORTE Y OCCIDENTE): Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial de la compañía, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. GERENTE DE TALENTO HUMANO; SUBGERENTE DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL: Ejercer como representante legal de la compañía, en asuntos laborales y administrativos cuando se requiera; GERENTE DE INDEMNIZACIONES GENERALES Y PATRIMONIALES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES AUTOMÓVILES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES SOAT, VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES: Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. Así mismo, representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales originadas por siniestros, con la facultad de conciliar y transar en los términos autorizados por el Comité de Defensa Judicial y Conciliación. SUBGERENTE DE RECOBROS Y SALVAMENTOS: Representar a la compañía en procesos de recobro judicial y extrajudicial; SUBGERENTE DE PROCESOS JUDICIALES, SUBGERENTE DE PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y ADMINISTRATIVOS: Representar a la sociedad ante todas las autoridades de los órdenes judicial y administrativo y para los efectos a que hubiere lugar; GERENTE JURÍDICO: Ejercer por delegación la representación judicial y extrajudicial de la compañía. (Escritura Pública No. 2611 del 21 de



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1740851603633754

Generado el 08 de septiembre de 2022 a las 13:30:23

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

mayo de 2021, Notaría 72 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Álvaro Hernán Vélez Millán Fecha de inicio del cargo: 15/07/2020	CC - 6357600	Presidente
Benjamín Galán Otálora Fecha de inicio del cargo: 25/10/2018	CC - 80425713	Vicepresidente Financiero
Paola María Mercado Cabrales Fecha de inicio del cargo: 02/06/2022	CC - 50911467	Vicepresidente Comercial
Leydy Viviana Mojica Peña Fecha de inicio del cargo: 28/07/2022	CC - 63511668	Secretaría General
María Elvira Mac-douall Lombana Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 39688259	Vicepresidente Técnica
Gelman Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 19/08/2021	CC - 80373854	Vicepresidente Jurídico
José Bernardo Alemán Cabana Fecha de inicio del cargo: 12/10/2018	CC - 79672347	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Centro
Soranye Duque Valdés Fecha de inicio del cargo: 11/04/2022	CC - 31448412	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Occidente
Miguel Escobar Botero Fecha de inicio del cargo: 19/02/2021	CC - 1152195263	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Norte
Paola Andrea Gómez Mesa Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 52266729	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Automóviles
Sandra Patricia Pedroza Velasco Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51995365	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones SOAT, Vida y Accidentes Personales
Adriana Orjuela Martínez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51981720	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Subgerente de Recobros y Salvamentos
Andrés Lozano Karanauskas Fecha de inicio del cargo: 15/04/2021	CC - 79955214	Vicepresidente de Desarrollo Corporativo
Gloria Lucia Suarez Duque Fecha de inicio del cargo: 30/04/2018	CC - 52620196	Vicepresidente de Indemnizaciones
Gina Patricia Cortes Paez Fecha de inicio del cargo: 11/12/2018	CC - 33703256	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Procesos Judiciales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1740851603633754

Generado el 08 de septiembre de 2022 a las 13:30:23

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Scarlett Jordana Baena Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 10/11/2021	CC - 1020744966	Representación Legal Judicial y Extrajudicial como Gerente Jurídica
Olga Lucía Murgueitio Bustos Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020	CC - 52095575	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Generales y Patrimoniales
Luz Mery Naranjo Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 20/09/2018	CC - 39544204	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en Calidad de Subgerente de Administración de Personal
Daniel Alejandro Palacios Ballen Fecha de inicio del cargo: 28/04/2022	CC - 1015441384	Representante Legal Judicial y Administrativo como Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Procesos Administrativos
Verónica Tatiana Urrutia Aguirre Fecha de inicio del cargo: 07/01/2021	CC - 52333363	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en calidad de Gerente de Talento Humano
Joan Sebastián Hernández Ordoñez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 1014214701	Representante Legal Judicial y Administrativo en Calidad de Subgerente de Litigios

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola, (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, pensiones, salud, y vida grupo.

Resolución S.B. No 665 del 01 de julio de 1997 desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.F.C. No 1457 del 30 de agosto de 2011 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. compañía de Seguros para operar los ramos de Seguro Colectivo de Vida y Salud

Resolución S.F.C. No 1003 del 10 de agosto de 2018 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. Compañía de Seguros para operar el ramo de Seguros de Pensiones, hoy denominado Seguros de Pensiones Voluntarias

Oficio No 2022037686-015 del 28 de marzo de 2022 autoriza el ramo de Seguro Decenal



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1740851603633754

Generado el 08 de septiembre de 2022 a las 13:30:23

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



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
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."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Augusto Niebles (OMP Abogados)

De: olfap@ompabogados.com
Enviado el: viernes, 16 de septiembre de 2022 3:12 p. m.
Para: Andry Perez / Omp Abogados
Asunto: Fwd: PODER RAD. 2021-00048 - DTE: ANGEL CUSTODIO MUÑOZ ESTRADA - LITISOFT 35511
Datos adjuntos: PODER TIPO PROCESO JUDICIAL - LT 35511.pdf; CERTIFICADO PREVISORA - SEPTIEMBRE.pdf

Enviado desde mi iPhone

Inicio del mensaje reenviado:

De: NOTIFICACIONES JUDICIALES <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>
Fecha: 16 de septiembre de 2022, 10:17:31 a.m. COT
Para: j01cctorioha@cendoj.ramajudicial.gov.co, olfap@ompabogados.com
Cc: poderes antecedentes <poderesyantecedentes@previsora.gov.co>, DANIEL ALEJANDRO PALACIOS BALLEN <daniel.palacios@previsora.gov.co>
Asunto: RV: PODER RAD. 2021-00048 - DTE: ANGEL CUSTODIO MUÑOZ ESTRADA - LITISOFT 35511

Respetado doctor,

Con fundamento en lo dispuesto en la Ley 2213 de 2022, los artículos 73 y siguientes del Código General del proceso y todas aquellas normas concordantes, se le otorga a usted poder en los términos que a continuación se disponen.

Este correo electrónico es enviado por el Representante Legal, Judicial y Extrajudicial de La Previsora S.A. Compañía de Seguros desde la cuenta de correo electrónico de notificaciones judiciales, tal y como se prueba en los Certificados de Existencia y Representación Legal expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá.

DOCUMENTO DE USO INTERNO

**CONTESTACION DE LA DEMANDA Y ANEXOS - DTE: ANGEL CUSTODIO MUÑOZ
ESTRADA Y OTROS - DDO: CLINICA CEDES Y OTROS - RAD: 2021-00048**

olfap@ompabogados.com <olfap@ompabogados.com>

Jue 13/10/2022 16:22

Para: Juzgado 01 Civil Circuito - La Guajira - Riohacha <j01cctorioha@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: madariagaalvaro@gmail.com <madariagaalvaro@gmail.com>; efrainpimienta@hotmail.com
<efrainpimienta@hotmail.com>

Señores

**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
RIOHACHA – LA GUAJIRA**

E. S. D.

REF: VERBAL

DEMANDANTE: ANGEL CUSTODIO MUÑOZ ESTRADA Y OTROS

DEMANDADO: CLINICA CEDES Y OTROS

LLAMADO EN GARANTIA: PREVISORA S.A.

RAD: 2021-00048

Por medio del presente correo, me permito enviar adjuntos los siguientes documentos, relacionados con el proceso de la referencia en formato PDF:

- 1. CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA REALIZADO POR LA CLINICA CEDES LTDA Y ANEXOS PDF (89 folios).**

Ratificamos que la Dra. OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS, podrá ser notificada en la Carrera 58 No. 70 – 110 Of. B4, segundo piso, de la ciudad de Barranquilla, al correo electrónico olfap@ompabogados.com y a los números de celular 313 511 92 67, 310 632 2829, 321 544 2599 y al teléfono fijo 3606945.

Cordialmente,

Olfa María Pérez Orellanos
OMP | Abogados

C.C. No. 39.006.745 de El Banco (Magd)

T.P. No. 23.817 del C. S. de la J.

Dirección: Carrera 58 No. 70 – 110 Oficina B 4 Piso 2

Teléfono: +57 (605) 3225281 Celular: +57 (333) 0334656

Correo Electrónico: olfap@ompabogados.com

Barranquilla, Colombia