



Bogotá D.C., septiembre 29 de 2020

Señor(a)

**JUEZ DIECIOCHO (18°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E.S.D**

Referencia: EXCEPCIÓN PREVIA – PROCESO VERBAL
No. Proceso: 2019-00402
Demandante: YULI RODRÍGUEZ Y OTROS
Demandado: CLÍNICA JUAN N. CORPAS
Llamado en Garantía: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SEBASTIÁN CAMILO MARÍN BARBA, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.026.280.705, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 309.698 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, tal y como consta en el poder a mi conferido, a continuación, interpongo la siguiente:

EXCEPCIÓN PREVIA

Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 101 del Código General del Proceso, se expondrán en las siguientes líneas las razones y hechos que fundamentan la excepción previa de **INEPTITUD DE LA DEMANDA POR FALTA DE LOS REQUISITOS FORMALES** consagrada en el numeral 5° del artículo 100 de la Ley 1564 de 2012.

1. SOBRE LA INEPTITUD DE LA DEMANDA POR FALTA DE LOS REQUISITOS FORMALES

El artículo 82 del Código General del Proceso dispone a su tenor lo siguiente:

*“**Artículo 82. Requisitos de la demanda.** Salvo disposición en contrario, la demanda con que se promueva todo proceso deberá reunir los siguientes requisitos:*

(...)

7. El juramento estimatorio, cuando sea necesario.”

Por su parte, el artículo 206 de la misma codificación dispone:



“ARTÍCULO 206. JURAMENTO ESTIMATORIO. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

(...)

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.”

Al evidenciar el cuerpo de la demanda salta a la vista que el convocante pretende el reconocimiento de indemnizaciones de orden material e inmaterial.

En efecto, en la página 16 de la demanda se discrimina que el valor por daño emergente asciende a \$1.350.000 dividido en \$675.000 para cada uno de los demandantes (YULI RODRÍGUEZ y ÁNGEL MALDONADO). Asimismo, \$440.000 por concepto de lucro cesante a favor de YULI RODRÍGUEZ.

Aunque la cuantificación de los daños extrapatrimoniales no debe ser jurados a la postre del artículo 206 del Código General del Proceso, los de orden material deben cumplir dicho requisito so pretexto de incurrir en una de las causales del artículo 100 de la codificación.

Dentro el expediente se evidencia que mediante auto del 22 de julio de 2019 el honorable (a) Juez inadmitió la demanda presentada por omitirse el aporte de la prueba de existencia y representación de las partes y de la calidad en la que intervendrán en el proceso. No obstante, no hubo ningún pronunciamiento respecto del juramento estimatorio.

El apoderado procedió a subsanar la demanda aportando los documentos requeridos, pero sin ninguna manifestación entorno al juramento.

Claramente, el yerro derivado de la omisión del juramento no deviene del Juez (a) sino del demandante, quien tuvo la oportunidad no solo de aducirlo en la demanda, sino también en la oportunidad de subsanación.

En ese orden de ideas, solicito respetuosamente declarar próspera la presente excepción y darle el trámite previsto en el artículo 101 del Código General del Proceso.



NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en la Carrera 11 número 90 - 40 de la ciudad de Bogotá D.C., y/o en el correo electrónico juridico@segurosdelestado.com y sebastian.marin@segurosdelestado.com.

Para efectos de notificar a Representante Legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., para realizar citación a declaración, téngase en cuenta la dirección anteriormente aportada.

Respetuosamente,

SEBASTIÁN CAMILO MARÍN BARBA

Apoderado Judicial de Seguros del Estado S.A.

CC. 1.026.280.705

T.P 309.698 del C.S de la J

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO.
S E C R E T A R I A
B O G O T A D. C.
Calle 12 No. 2-23 Piso 5°. Torre Norte "El Virrey" Tel. 2-839034

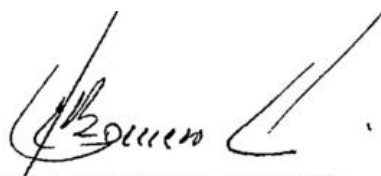
Proceso No. 2019-00402

CONSTANCIA SECRETARIAL

Bogotá D. C. 27 de octubre de 2020

*De escrito de "Excepciones Previas" presentadas **EN TIEMPO**, por el apoderado de la Llamada en Garantía **SEGUROS DEL ESTADO**, con su contestación del llamamiento, procedo a correrle traslado a la parte demandante y quien llamo en Garantía por el término de **tres (3) días** para los fines preceptuados en el artículo 101 del Código General del Proceso, los cuales empiezan a contarse a partir del día **veintiocho (28) de octubre de dos mil veinte (2020) a las 8 a.m.** y vencen el día **treinta (30) de los mismos, a la hora de las 5 p.m.***

*Para los efectos del Art. 110 del C.G.P., se fija en lista por un día hábil hoy **veintisiete (27) de octubre de dos mil veinte (2020), siendo las 8 a.m.***


YOLANDA LUCIA ROMERO PRIETO
Secretaria



Bogotá D.C., septiembre 29 de 2020

Señor(a)
JUEZ DIECIOCHO (18°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E.S.D

Referencia: VERBAL
No. Proceso: 2019-00402
Demandante: YULI RODRÍGUEZ Y OTROS
Demandado: CLÍNICA JUAN N. CORPAS
Llamado en Garantía: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SEBASTIÁN CAMILO MARÍN BARBA, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.026.280.705, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 309.698 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, tal y como consta en el poder a mi conferido, a continuación, me permito pronunciarme sobre la demanda y el llamamiento en garantía realizado a esta aseguradora en el proceso VERBAL citado en la referencia y en los siguientes términos:

	Página
I. RESPECTO DE SEGUROS DEL ESTADO S.A...	2
II. EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA	2
III. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA	4
IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO	4
i. Los perjuicios inmateriales pretendidos:	
a. Indebida estimación del daño moral y del daño a la vida en relación	4
b. El daño a la salud no es reconocido por la jurisdicción civil	6
c. No hay lugar al reconocimiento de la 'Proyección del daño futuro'	6
ii. Sobre el dictamen pericial solicitado	7
iii. Genérica. Artículo 282 del Código General del Proceso	8
V. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO	8
VI. EN CUANTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.	8
VII. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DEL LLAMANTE EN GARANTÍA.	9
VIII. EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.	9



i.	Póliza modalidad por reclamación o <i>claims made</i>	9
ii.	Póliza en exceso	11
iii.	Sublímite del daño moral	11
iv.	Límite de responsabilidad de la póliza llamada en garantía y deducible.	11
IX. DECLARACIONES Y CONDENAS.		12
X. FUNDAMENTOS DE DERECHO.		12
XI. PRUEBAS.		12
i. Documentales.		
ii. Exhibición de documentos.		
XII. NOTIFICACIONES.		13
XIII. ANEXOS.		13

I. RESPECTO DE SEGUROS DEL ESTADO S.A.

En cumplimiento del artículo 96 del Código General del Proceso, comunico que SEGUROS DEL ESTADO S.A., identificada con NIT No. 860.009.578 – 6, es una sociedad anónima legalmente constituida mediante escritura pública No. 387.380 y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por JORGE ARTURO MORA SÁNCHEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 2.924.123, y por todos aquellos que en calidad de representante legal figuren en el certificado de existencia y representación que obra en el expediente.

II. EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Sin perjuicio que en ninguno de los 17 hechos que se aducen en la demanda hubo una intervención directa o indirecta de Seguros del Estado S.A., y, por ende, no le constan a mí representada en tanto le resultan ajenos, en cumplimiento del numeral 2º del artículo 96 del CGP manifiesto lo siguiente:

El hecho **PRIMERO, no me consta** porque desconozco las circunstancias de tiempo, modo y lugar de las atenciones médicas en la EPS Famisanar Zipaquirá.

El hecho **SEGUNDO, no me consta** porque desconozco las circunstancias de tiempo, modo y lugar de las atenciones médicas en la EPS Famisanar Zipaquirá y los diagnósticos encontrados entorno al cuadro de tiroides y remisión a Fetal Clínica O&G Obstetricia y Ginecología.

El hecho **TERCERO, es cierto** que YULI RODRÍGUEZ acudió a la CLÍNICA JUAN N. CORPAS, pero no a raíz de una remisión sino de una consulta en urgencias tal y como consta en la historia clínica.

El hecho **CUARTO, no me consta** porque desconozco la manifestación relativa a no poderse atender hasta tanto hubiese una autorización por parte de la EPS



Famisanar. En todo caso, se puede evidenciar de acuerdo con la historia clínica que la paciente fue atendida en urgencias casi de manera inmediata.

El hecho **QUINTO, no me consta** toda vez que Seguros del Estado S.A., no estuvo presente ni pudo apreciar lo manifestado por el esposo de YULI RODRÍGUEZ.

Sobre el hecho **SEXTO**, me pronuncio de la siguiente manera:

A la expresión inicial sobre la remisión a diferentes dependencias de la clínica JUAN N. CORPAS sin brindarles una solución inmediata, contesto que **no es un hecho** sino una apreciación subjetiva del demandante, porque no se detalla cuál debía ser una solución inmediata, máxime cuando de la historia clínica se detalla una atención por urgencias.

Por su parte, en lo que tiene que ver con la práctica de la ecografía y buen estado del embarazo de la paciente, así como el retorno dentro de las 48 horas siguientes contesto que **es cierto**.

El hecho **SÉPTIMO, es cierto**.

El hecho **OCTAVO, es cierto**, pero se aclara que el examen se denomina Doppler fetal.

El hecho **NOVENO, no me consta** pues desconozco las circunstancias de tiempo, modo y lugar allí referidas. En todo caso se considera un hecho irrelevante para el objeto del proceso.

Sobre el hecho **DÉCIMO** contestó que no me consta las expresiones verbales descritas, pero **es cierto** lo relativo a la ausencia de ritmo cardíaco del feto.

El hecho **DÉCIMO PRIMERO, no es cierto** tal cual está transcrito.

Reposa en la historia clínica que a la paciente se le informó que el desembarazamiento debía hacerse por una inducción de parto.

En lo que tiene que ver con la disponibilidad de salas, **no me consta** porque desconozco el estado de los muebles e inmuebles de la clínica. En todo caso, considero que es un hecho irrelevante para el objeto del proceso.

El hecho **DÉCIMO SEGUNDO, es cierto**.

El hecho **DÉCIMO TERCERO, no me consta** porque desconozco la manifestación del médico allí detallada.

El hecho **DÉCIMO CUARTO, no me consta** porque desconozco las manifestaciones de la médica allí recitada.



El hecho **DÉCIMO QUINTO, es cierto.**

El hecho **DÉCIMO SEXTO, no me consta** porque no reposa en la historia clínica, Seguros del Estado S.A., no lo presencié y en todo caso se considera un hecho irrelevante para el objeto del proceso.

El hecho **DÉCIMO SÉPTIMO, no me consta.** Aunque es cierto que la atención médica del 12 de septiembre de 2017 aparece firmada por la Dra. Gabriela Vallejo, no me consta quién no quienes pudieron haber atendido a YULI RODRÍGUEZ y haberle sugerido su remisión a casa y posterior consulta dentro de las 48 horas siguientes. Será un hecho a demostrarse durante el proceso.

III. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la parte demandante, hasta tanto no se demuestre en el curso del presente proceso, que efectivamente la CLÍNICA JUAN N. CORPAS, haya incurrido por culpa en la responsabilidad que se le atribuye derivada de una presunta negligencia médica.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO

i. Los perjuicios inmateriales pretendidos:

a. Indebida estimación y prueba del daño moral y del daño a la vida en relación.

El demandante presume la afectación moral de sus familiares abandonando injustificadamente su carga de probar.

Sobre el particular ha considerado la doctrina lo siguiente:

*“(...) cualquiera de las pruebas idóneas aportadas por el demandante para demostrar la relación afectiva existente entre él y la víctima, y el sufrimiento consecuente, la tendrá que decretar y valor el juez en el caso en concreto. Cosa distinta es que pueda admitirse -como tradicionalmente lo ha hecho la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado- **entre tales pruebas el indicio y, en ese sentido, que de la prueba de la muerte y de la relación de parentesco existente entre el demandante y el fallecido pueda inferirse, conforme a las reglas de la experiencia, que tenían una estrecha relación afectiva (...)**” (Negrilla y subrayado fuera de texto)¹*

Nótese que la prueba del parentesco no implica presunción del daño moral, sino solamente un indicio que tendrá que valorarse en conjunto con las demás pruebas que haya en el proceso (artículo 242 del CGP). Tal situación parte de la

¹ M'Causland, María Cecilia. Tipología y reparación del daño inmaterial en Colombia. 2015. Universidad Externado de Colombia. Pág. 74.



confusión entre la presunción legal y el indicio, que se distinguen con claridad porque mientras aquella exime de prueba un hecho, este permite probarlo de manera indirecta, por lo cual, en el primer caso, la carga de la prueba es de la contraparte, mientras que en el segundo dicha carga no se modifica.

Por regla básica probatoria, el artículo 167 del Código General del Proceso aduce que *"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"*, y para ello podrán optar por usar todos aquellos medios de prueba que considere pertinentes, lo cual no se efectuó en el presente caso.

Se resalta que al ser el indicio una inferencia lógica a partir de la cual de un hecho probado se deduce aquel que no lo está, para este caso, no existe ningún hecho, prueba y/o evidencia que permita confirmar el daño moral que se pretende por los demandantes.

Valga anota que: *"El indicio se puede clasificar en: indicio necesario, es decir, aquel hecho que de manera infalible e inequívoca demuestra la existencia del hecho investigado. Y el indicio contingente que revela de modo más o menos probable cierta causa o cierto efecto."*². La afectación sentimental -entiéndase daño moral- dada por una relación de parentesco es un indicio contingente, en tanto de este no siempre se colige la afectación, sino una situación maso menos probable que depende de la cercanía, proximidad y/o grado de estrechez familiar, máxime cuando era un sujeto que aún estaba por nacer.

Lo anterior no desconoce el sufrimiento en estos casos. No obstante, no es lo mismo, el sufrimiento y la congoja por la desaparición del nacido, a aquel que aún no lo está porque dicha relación afectiva no se ha consolidado hasta el punto de pretender la máxima suma pecuniaria por el daño moral.

El mismo contexto aplica para la pretensión del daño a la vida en relación. Sobre este último concepto -vida en relación-, la sentencia del 13 de mayo de 2008 de la Corte Suprema de Justicia definió el daño a la vida en relación como *'un daño autónomo que se refleja en la afectación de la **actividad social** no patrimonial de la persona vista en sentido amplio (...)'*; tal afectación puede materializarse, por ejemplo, en la dificultad de adaptarse al entorno social a causa del daño, la pérdida de empleo, congoja constante u otros efectos negativos.

No se evidencia prueba, por ejemplo, valoraciones psicológicas u otras que permitan determinar la magnitud del daño aducido o cotejar el estado anterior y posterior a los hechos. De tal manera que la certeza del daño como uno de los requisitos para ser reconocidos no se ha probado.

² Parra, Jairo. Manual de Derecho Probatorio. Librería Ediciones del Profesional Ltda. 2011.



La pretensión por el daño moral y vida en relación se tasó con base en los lineamientos jurisprudenciales del Consejo de Estado y es inaplicable para este caso.

Sin perjuicio de lo anotado en párrafos precedentes se pone de presente al honorable (a) Juez que la estimación del daño moral se encuentra sobre estimado. En efecto, a la fecha, la jurisdicción civil no ha reconocido un valor superior a \$72.000.000 en la tasación del daño moral propio por el fallecimiento de familiares de primer grado de consanguinidad; ni de \$50.000.000 por el daño a la vida en relación³.

b. El daño a la salud no es reconocido por la jurisdicción civil.

Es cierto que en sentencias de la Sección Tercera del Consejo de Estado del 14 de septiembre de 2011 (exps. 19031 y 38222) se dispuso como categorías del daño inmaterial, al daño moral, al daño a la salud y al daño a *“cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado, que no esté comprendido dentro del concepto de ‘daño corporal o afectación a la integridad psicofísica’ y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida en relación_o la alteración grave a las condiciones de existencia (...)”*

Empero, en el marco de la jurisdicción civil, es importante anotar que cualquier concepto por ‘daño a la salud’ no es procedente, en la medida en que la reciente jurisprudencia civil no reconoce el daño a la salud como una categoría de los perjuicios inmateriales. La Sala de Casación Civil mediante sentencia del 5 de agosto de 2014, la cual contiene la jurisprudencia más reciente respecto de la tipología y la reparación del daño inmaterial, comprende las siguientes categorías: (i) el daño moral; (ii) el daño a la vida en relación; y (iii) el daño a los derechos constitucionalmente amparados.

Así las cosas, mientras el Consejo de Estado aún considera que el daño a la salud es una de las categorías del daño inmaterial, la Corte Suprema de Justicia lo considera improcedente, implicando que las afectaciones que en esta se comprendieran, deberían adecuarse a las categorías del perjuicio inmaterial reconocidas por esta corporación.

c. No hay lugar al reconocimiento de la ‘Proyección del daño futuro’

Finalmente, resulta extraño para el suscrito la pretensión relativa a la ‘Proyección del daño futuro’ enmarcada por el demandante como una petición de orden inmaterial, traducida en una minusvalía psico-afectiva y que a su vez generaría un perjuicio moral irreparable | recito de la página 11 de la demanda | para YULI RODRÍGUEZ y su esposo.

³ Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 19 de diciembre de 2018. MP. Margarita Cabello Blanco. También, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá – Sala Civil – a través de la sentencia del 15 de julio de 2020.



Aparte de no ser una categoría reconocida ni por la jurisdicción civil ni por el contencioso administrativo, sus características -detalladas por el demandante- son propias del daño moral que ya está siendo solicitado; es decir: un sentimiento de frustración, minusvalía psico-afectiva, estabilidad afectiva y emocional y en general un perjuicio moral.

Sin perjuicio de lo detallado en la excepción de '**Indebida estimación y prueba del daño moral y del daño a la vida en relación**', ora resaltar que esta petición por 'proyección del daño futuro' no es más que una expresión del daño moral que no se encuentra completamente probado, está sobre estimado y que por lo tanto no podría ser reconocida es su máxima extensión como se pretende por los convocantes.

ii. Sobre el dictamen pericial solicitado.

Reza dentro del ítem de '**SOLICITUDES PROBATORIAS**' del acápite de pruebas una petición relativa al oficio por parte del Señor (a) Juez al Instituto de Medicina Legal para que conceptúe acerca del estado de embarazo de YULI RODRÍGUEZ, exactamente en lo que tiene que ver con el infarto a la placenta y si eso ameritaba o no que se iniciaran de inmediato labores de parto con la paciente.

Esa solicitud no es más que una petición de dictamen pericial que no cumple con lo ordenado por el Código General del Proceso, pues su artículo 227 es claro en decir que '*La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas (...)*'.

Y agrega '*Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba (...)*'

Nótese que el apoderado demandante no solamente no aportó el dictamen pericial del cual pretende valerse, sino que tampoco anunció, advirtió y/o comunicó que pretendía aportar uno dentro del término previsto en el artículo anterior.

La solicitud probatoria no es más que una invitación al Señor(a) Juez para que decrete de oficio un dictamen pericial que debió ser aportado o si quiera gestionado por el interesado.

Al no cumplirse ninguna de las dos posibilidades traídas por la norma, solicito respetuosamente que no se acceda a dicha solicitud y se rechace en la oportunidad procesal pertinente.



iii. **Genérica. Artículo 282 del Código General del Proceso.**

Finalmente propongo como excepción, cualquier circunstancia que llegare a ser probada a lo largo del presente proceso y que constituya un acontecimiento de hecho que pueda ser interpretado como exculpatorio de las pretensiones reclamadas por el llamante en garantía, lo anterior con base a que la compañía de seguros es un tercero ajeno a la relación contractual de las partes, por ende, su fundamento y excepciones se basa en lo que las partes puedan aportar en el proceso.

V. **OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

No hay juramento estimatorio dentro de la demanda que me permita objetarlo, lo cual además materializa una inepta demanda por falta de uno de los requisitos formales traídos por el artículo 82 del Código General del Proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, manifiesto que objeto lo pretendido, en especial por lo aducido en la excepción de '**Indebida estimación y prueba del daño moral y del daño a la vida en relación**' al no evidenciarse prueba, por ejemplo, valoraciones psicológicas u otras que permitan determinar la magnitud del daño aducido o cotejar el estado anterior y posterior a los hechos y al encontrarse sobreestimado por haberse tasado conforme a los lineamientos jurisprudenciales de la jurisdicción contencioso administrativa.

VI. **EN CUANTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.**

Si bien es cierto que existe un contrato de seguro materializado en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional convenida con CIRUGEN S.A.S., y cuyos beneficiarios son los terceros afectados, razón por la cual se está dando respuesta al presente llamamiento en garantía, debe indicarse que la afectación de la misma está ceñida al cumplimiento de una serie de condiciones generales y particulares incluidas dentro del respectivo contrato de seguro y las cuales son de obligatorio cumplimiento.

Así las cosas, a los hechos del llamamiento en garantía, manifiesto lo siguiente:

El hecho **PRIMERO, es cierto**, pero se aclara que la modalidad por la cual operará la mencionada póliza no será la ocurrencia sino la reclamación judicial o extrajudicial al asegurado y ejecutada durante el periodo de vigencia.

El hecho **SEGUNDO, es cierto.**

El hecho **TERCERO, es cierto.**

El hecho **CUARTO, es cierto.**



El hecho **QUINTO, es cierto.**

VII. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DEL LLAMANTE EN GARANTÍA.

A las pretensiones invocadas en el llamamiento en garantía, me opongo con fundamento en las siguientes excepciones:

VIII. EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

i. Póliza modalidad por reclamación o *claims made*.

Para aclaración del honorable (a) Juez se aclara que la póliza vinculada al llamamiento en garantía operará bajo la modalidad reclamación o *claims made*.

Los nuevos esquemas de cobertura incorporados por la Ley 389 de 1997, diametralmente diferentes al tradicional mecanismo basado en la ocurrencia pura, admiten el amparo de hechos pretéritos.

Ha dicho la doctrina, que este tipo de seguros nació ante las dificultades que tenían los seguros por ocurrencia⁴ de salvaguardar eventos que podían apreciarse con el transcurso del tiempo -daños diferidos-. Por ejemplo, un perjuicio como consecuencia de una cirugía que se realizó 5 o 10 años antes, situaciones que podían quedar desamparadas por haberse asegurado solamente por un periodo menor a aquel en el que se presentó la consecuencia negativa.

Si bien, en los seguros de responsabilidad por ocurrencia, el siniestro se entiende como el hecho externo imputable al asegurado (art. 1131 del Código de Comercio), en los seguros con cláusula *claims made* el siniestro definido en el artículo 1072 del Código de Comercio, o, en otras palabras, “el detonante de la cobertura, que en la práctica equivale al siniestro mismo o al surgimiento de la obligación indemnizatoria en cabeza de la compañía de seguros, se verifica con un hecho posterior al nacimiento del pasivo en el patrimonio del asegurado, consistente en la reclamación que la víctima formule ante el propio asegurado (...)”⁵ (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Lo anterior tiene sentido si comprendemos que el riesgo, como elemento esencial del contrato de seguro, es un hecho futuro e incierto del cual depende el nacimiento de la obligación a cargo de la aseguradora. Es decir, una condición suspensiva necesaria para hacer exigible el derecho de hacerse con la indemnización convenida en el contrato de seguro.

Tiene sentido, pues sin perjuicio de la cobertura de hechos pretéritos, puede que la reclamación que la víctima formule ante el asegurado se ejecute o no; lo cual se ajusta a la definición propia de un riesgo asegurable.

⁴ Seguros que nacen por hechos ocurridos durante la vigencia del contrato.

⁵ Uribe Lozada, Nicolas, Análisis técnico - jurídico de la modalidad de cobertura por reclamación o “Claims made” en los seguros de responsabilidad civil a la luz del ordenamiento jurídico colombiano, 44 Rev.Ibero-Latinoam.Seguros, 13-89 (2016). <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ris44.atjm>



El artículo 4º de la Ley 389 de 1997 dispone a su tenor lo siguiente:

*“Artículo 4. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de **responsabilidad** la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.*

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador SE EFECTÚE DENTRO DEL TÉRMINO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, el cual no será inferior a dos años” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

La norma en cita es clara: la cobertura del seguro de responsabilidad podrá circunscribirse a los hechos acaecidos durante o anteriores al contrato siempre y cuando las reclamaciones ejecutadas por la víctima al asegurado o a la compañía **se realicen durante su periodo de vigencia.**

La reclamación puede ser judicial o extrajudicial. No hay que entrar en mayores detalles para deducir que toda conciliación extrajudicial nace con una reclamación extrajudicial; y que, toda reclamación judicial se ejerce al interior de un proceso con motivo de una demanda.

De lo explicado, se reitera:

- (i) Los contratos de seguros con cláusulas *claims made* pueden amparar hechos ocasionados durante el periodo contractual o hechos pretéritos, **siempre y cuando la reclamación judicial o extrajudicial de la víctima al asegurado o directamente a la aseguradora, se ejecute durante la vigencia de la póliza.**
- (ii) Las pólizas de seguro de responsabilidad civil profesional que nos involucran y convenidas bajo la modalidad *claims made*, se acordaron operar **por las reclamaciones presentadas durante la vigencia de la póliza** y derivadas de los hechos ocurridos desde el periodo de retroactividad allí plasmado.
- (iii) La solicitud de conciliación extrajudicial de los hoy demandantes a los hoy demandados, como mecanismo alternativo de solución de conflictos y como requisito de procedibilidad para acudir a la justicia, **es una reclamación extrajudicial.**

En ese orden de ideas, se colige que, para la fecha de reclamación extrajudicial, es decir, la solicitud de conciliación radicada el 03/09/2018 y con constancia de no acuerdo del 29/10/2018 se encontraba vigente la póliza y por lo tanto su modalidad de operación será bajo la figura *claims made*.



ii. Póliza en exceso.

Dentro de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional No. 64-03-101001049 se convino exactamente en la página 5 que tendrá una cobertura en exceso, es decir: “ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS PÓLIZAS DE RC PARA: (C) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO (S) SEGUROS QUE APLIQUE (N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA PÓLIZA SERÁ CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBEBRÁ(N) SER CONSIDERADA(S) COMO PÓLIZA(S) PRIMARIA(S).

Para validar la presente excepción se solicitará en el acápite de pruebas la exhibición de documentos a cargo de la CLÍNICA JUAN N. CORPAS para que aporte las correspondientes pólizas y cotejarlas con la vinculada en el presente llamamiento en garantía.

iii. Sublímite del daño moral.

Corolario de lo expuesto, las partes decidieron sub limitar los daños morales de la siguiente manera:

“DAÑOS MORALES: 25% del límite de indemnización por evento / agregado anual.”

Del texto anterior, se colige que solamente el 25% del valor asegurado por concepto de daño moral podría verse afectado.

iv. Límite de responsabilidad de la póliza llamada en garantía y deducible.

Se considera adecuado recordar al Honorable Juez (a), que en el lejano e hipotético caso en que se decida condenar a Seguros del Estado S.A., y hacer efectiva las pólizas, tal decisión no puede exceder el límite máximo de responsabilidad a su cargo, delimitado por el valor total asegurado y/o el perjuicio efectivamente demostrado por el asegurado. Lo anterior con sustento en lo dispuesto en el artículo 1079 del Código de Comercio, que prevé:

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

Sin perjuicio de lo anotado en el acápite **iii** de la contestación al llamamiento en garantía, es decir, el sublímite por daños morales se informa que la póliza contempla un valor asegurado máximo por \$1.914.042.900 con un deducible del



10% del valor de la pérdida o mínimo \$10.000.000 en el amparo de errores u omisiones.

IX. DECLARACIONES Y CONDENAS.

Conforme a lo expuesto en la presente contestación, solicito al honorable Juez (a) de manera respetuosa lo siguiente:

- i. Declarar próspera la excepción previa.
- ii. Declarar prosperas las excepciones de mérito propuestas.
- iii. Atender a las condiciones estipuladas en la póliza del llamamiento en garantía.
- iv. Condenar a la demandante al pago de costas procesales.

X. FUNDAMENTO DE DERECHO

Téngase como fundamentos de derecho los artículos del 1127 al 1133 del Código de Comercio, los artículos 64, 65 y 66 del CGP y las demás normas y jurisprudencia relacionadas.

XI. PRUEBAS

Téngase como pruebas los documentos aportados por el demandante y las que se decreten en el proceso, adicionalmente:

i. Documentales

- Póliza de responsabilidad civil profesional No. 64 – 03 – 101001049 (Anexo 8).
- Clausulas generales de la póliza de responsabilidad civil profesional.

ii. Exhibición de documentos.

Solicito respetuosamente ordenar a la sociedad CLÍNICA JUAN N. CORPAS LTDA, exhibir los documentos relativos a las pólizas de seguros de responsabilidad civil contratadas durante el periodo de ocurrencia de los hechos y de la reclamación judicial y extrajudicial ejecutada en su contra.

Tal prueba resulta ser pertinente para identificar y determinar la cobertura en exceso de aquella póliza vinculada al presente llamamiento en garantía; conducente por tener aptitud de capacidad legal de evidenciar bajo qué parámetros debían surtir esas obligaciones y útil para resolver el llamamiento en garantía efectuado sobre esta entidad.

Se solicita la exhibición a la CLÍNICA JUAN N. CORPAS LTDA., por ser esta quién a través del llamamiento en garantía a Seguros del Estado S.A., solicitó la afectación de la póliza No. 64 – 03 - 101001049.



XII. NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en la Carrera 11 número 90 - 40 de la ciudad de Bogotá D.C., y/o en el correo electrónico juridico@segurosdelestado.com y sebastian.marin@segurosdelestado.com.

Para efectos de notificar a Representante Legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., para realizar citación a declaración, téngase en cuenta la dirección anteriormente aportada.

XIII. ANEXOS

- Poder.
- Las enunciadas en el acápite de pruebas.
- Certificado de existencia y representación legal de Seguros del Estado S.A., expedido por la Superintendencia Financiera.

Respetuosamente,

SEBASTIÁN CAMILO MARÍN BARBA

Apoderado Judicial de Seguros del Estado S.A.

CC. 1.026.280.705

T.P 309.698 del C.S de la J

Señor(a)

JUEZ DIECIOCHO (18°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

ccto18bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.

S.

D.

REF: PODER

PROCESO: VERBAL

DEMANDANTE: YULI RODRÍGUEZ Y OTROS

DEMANDADO: CLÍNICA JUAN N. CORPAS

LLAMADO EN GARANTIA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

RADICADO: 2019-00402

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

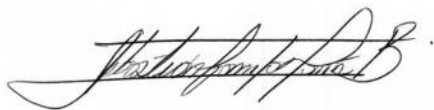
Quién podrá ser notificado para todos los efectos, en su correo inscrito en el registro nacional de abogados sebastian.marin@segurosdelestado.com en el buzón de notificaciones judiciales juridico@segurosdelestado.com

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

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

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

Acepto,



SEBASTIÁN CAMILO MARÍN BARBA
C. de C. No. 1.026.280.705 de Bogotá
T. P. No. 309.698 del C. S. de J.
EBP

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7700812904946850

Generado el 08 de septiembre de 2020 a las 14:19:41

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4395 del 17 de agosto de 1956 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPAÑIAS ALIADAS DE SEGUROS S.A. A partir de la fecha en mención, se encuentra sometido a la vigilancia por parte de esta Superintendencia.

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7700812904946850

Generado el 08 de septiembre de 2020 a las 14:19:41

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

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

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Jorge Arturo Mora Sánchez Fecha de inicio del cargo: 01/10/1991	CC - 2924123	Presidente
Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 79462733	Primer Suplente del Presidente
Jesús Enrique Camacho Gutiérrez Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 17093529	Segundo Suplente del Presidente
Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 52158615	Tercer Suplente del Presidente
Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 7175834	Cuarto Suplente del Presidente

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7700812904946850

Generado el 08 de septiembre de 2020 a las 14:19:41

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Alexandra Juliana Jiménez Leal Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 52886458	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Piedad Cristina Correa Fecha de inicio del cargo: 05/07/2019	CC - 26201447	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Héctor Arenas Ceballos Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79443951	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Augusto Mateus Gómez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79285281	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Aura Mercedes Sánchez Pérez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 37324800	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Camilo Enrique Rubio Castiblanco Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 79982889	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Leonardo Isidro Linares Díaz Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 79738782	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Marmolejo Olaya Oscar Javier Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 80055607	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 34566992	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Laura Marcela Castellanos Mantilla Fecha de inicio del cargo: 03/02/2020	CC - 1098660625	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Viviana Margarita Peñaranda Rosales Fecha de inicio del cargo: 13/11/2019	CC - 52985512	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016	CC - 80420757	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Marttá Hernández Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016	CC - 28559781	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Hernando Gómez Marín Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016	CC - 70038875	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016	CC - 16073822	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jaime Eduardo Gamboa Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 28/10/2013	CC - 79626122	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diomer Giovanni Moncada Montoya Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 98561859	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 66996315	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Silvia Consuelo Afanador Bernal Fecha de inicio del cargo: 15/11/2018	CC - 52582664	Quinto Suplente del Presidente

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7700812904946850

Generado el 08 de septiembre de 2020 a las 14:19:41

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



**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

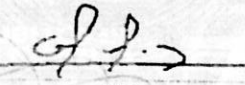


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **7.175.834**
MUÑOZ FRANCO

APELLIDOS
ALVARO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-DIC-1978**

MONQUIRA
(BOYACA)

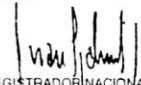
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

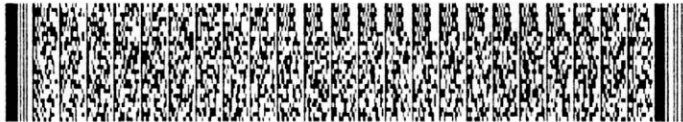
A+
G.S. RH

M
SEXO

20-MAY-1997 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-00937615-M-0007175834-20170908 0057286953H 1 1160103462

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION REPÚBLICA DE
CECULA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE
COLOMBIA.280.705

MARIN BARBA

SEBASTIAN CAMILO

NOMBRES

REPÚBLICA DE
COLOMBIA

IRMA



Consejo Superior
de la Judicatura

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:

SEBASTIAN CAMILO

APELLIDOS:

MARIN BARBA

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

EDGAR CARLOS SANABRIA MELO

UNIVERSIDAD

EXTERNADO DE COLOMBIA

CECULA

1026280705

FECHA DE GRADO

26/05/2018

FECHA DE EXPEDICION

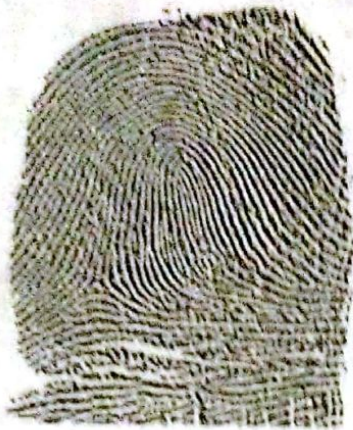
15/06/2018

CONSEJO SECCIONAL

BOGOTA

TARJETA N°

309698



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

15-AGO-1992

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

17-AGO-2010 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00260180-M-1026280705-20101014

0024390514A 1

35154855

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 198 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS**

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 64-03-101001049	ANEXO No. 8
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61			CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61			CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 07 / 02 / 2018		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2018 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2019		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2018 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2019
INTERMEDIARIO CRM AGENCIA DE SEGUROS SOCIEDAD LIM		CLAVE 143714	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO
				% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,914,042,900.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,914,042,900.00		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,914,042,900.00	PRIMA:	\$ *****110,440,275.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****20,983,652.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****131,423,927.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11021304827401 (3900) 000131423927 (96) 20190202

REFERENCIA PAGO:
1102130482740-1

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 64-03-101001049	ANEXO No. 8
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61			CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61			CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 07 / 02 / 2018		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2018 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2019		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2018 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2019
INTERMEDIARIO CRM AGENCIA DE SEGUROS SOCIEDAD LIM CLIENTE		CLAVE 143714	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445
Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****1,914,042,900.00	PRIMA: \$ *****110,440,275.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA: \$ *****20,983,652.00
	TOTAL A PAGAR: \$ *****131,423,927.00

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

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

AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 770998021167 (8020) 11021304827401 (3900) 000131423927 (96) 20190202

REFERENCIA
PAGO:
1102130482740-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION		64-03-101001049	8
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TERMINOS Y CONDICIONES 2018-2019

SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CONTRATO NO. CSS042-2015 CUYO ASEGURADO ADICIONAL ES CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CONTRATO NO. CB-0117-2016 CUYO ASEGURADO ADICIONAL ES CRUZ BLANCA

CONDICIONES PARTICULARES

TOMADOR: CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.
 ASEGURADO: CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.
 UBICACION CUBIERTA: CRA 111 NO 159 A 61 - BOGOTA COLOMBIA
 COBERTURA : RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA, EN FORMA PROPORCIONAL, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LA INSTITUCION MEDICA CONOCIDA COMO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.
 BASE DE LA COBERTURA - CLAIMS MADE.
 PERIODO DE DESCUBRIMIENTO - ACTOS PREVIOS: NINGUNO.
 FECHA DE RETROACTIVIDAD: 1 de febrero de 2014.

RIESGO CUBIERTO
 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA
 QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EVENTUALMENTE PUEDA CORRESPONDERLE AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCION O MUERTE CAUSADA A UN PACIENTE, POR CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISION, O FALTA PROFESIONAL, COMETIDO POR EL ASEGURADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO PROVEEDOR SE SERVICIOS DE LA SALUD.

VIGENCIA: UN AÑO FECHA DE INICIO A SER ACORDADA.

DESDE: 2 DE FEBRERO DE 2018, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTANDAR.
 HASTA: 2 DE FEBRERO DE 2019 A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTANDAR.

RENOVACION DEL CONTRATO:
 EN EL SUPUESTO CASO DE RENOVACIONES SUCESIVAS E ININTERRUMPIDAS DE ESTA PLIZA, LA COBERTURA SIEMPRE SE EXTENDER A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE ACTOS MDICOS OCURRIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PLIZA, O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PLIZA, CUALQUIERA DE LAS DOS FECHAS QUE SEA ANTERIOR, SIN IMPORTAR QUE LA PLIZA INICIAL HUBIESE YA VENCIDO, Y QUE EL RECLAMO O NOTIFICACIN SE PRESENTASE DURANTE UNA DE SUS RENOVACIONES CONSECUTIVAS E ININTERRUMPIDAS.

LIMITES GEOGRAFICOS:
 REPUBLICA DE COLOMBIA UNICAMENTE.

JURISDICCION Y LEY:
 ESTE SEGURO SERA GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCION Y LEYES EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

LIMITE DE INDEMNIZACION:
 LIMITE UNICO Y COMBINADO.
 LIMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL A SER COMPARTIDO POR TODOS LOS ASEGURADOS.
 COL \$ 1.580.000.000 POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

DEDUCIBLE
 10% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MINIMO DE COL \$ 10.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE LAS PROPIAS POLIZAS PRIMARIAS DE LOS MEDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, CON UN LIMITE MINIMO DE \$ 10.000.000

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARA A CADA RECLAMACION PRESENTADA POR O CONTRA EL ASEGURADO CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O LA RAZON DE SU PRESENTACION, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIA O NO.

APLICACION DEL DEDUCIBLE PARA GASTOS DE DEFENSA:

NO APLICA - SI EL ASEGURADO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMUN ACUERDO POR SEGURESTADO

SI APLICA - SI EL ASEGURADO NO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMUN ACUERDO POR SEGURESTADO .

GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS
 (A) LAS PRIMAS SERAN PAGADERAS A MAS TARDAR DENTRO DE LOS 20 DIAS CONSECUTIVOS AL INICIO DE LA VIGENCIA
 (B) LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICION CAUSARA LA CANCELACION AUTOMATICA DE ESTE RESPALDO AL INICIO DE SU VIGENCIA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION		64-03-101001049	8
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TERMINOS Y CONDICIONES ESPECIFICAS -

DEFINICION DE SINIESTRO:

TODO HECHO O ACTO U OMISIN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO, SI ESTE APLICASE, QUE HAYA OCASIONADO DAÑOS A LA SALUD DE LA PERSONA.

DEFINICION DE RECLAMO:

CUALQUIER NOTIFICACION ESCRITA, POR VIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACION EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCION Y/U OMISION DEL ASEGURADO EN LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR SEGURESTADO DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DE LA PLIZA, O DENTRO DEL PERODO DE EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE LTIMO APLICASE.

AVISO DE RECLAMOS

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACION A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACION DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERA ENVIAR LA INFORMACION AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DIAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

SEGURESTADO DEBERA ENVIAR LA INFORMACION AL REASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DIAS POSTERIORES A SU RECIBO POR PARTE DEL ASEGURADO.

PLURALIDAD DE RECLAMOS:

(A) LA INCLUSION DE MAS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACION DE RECLAMOS POR MAS DE UNA PERSONA U ORGANIZACION RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGUN CASO SERVIRAN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR CADA OCURRENCIA.

(B) DOS O MAS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISION, O DEL MISMO ACTO MEDICO O SERIE DE ELLOS, SERAN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.

(C) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERAN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

(D) EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SOBRE CUANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARA PARA LOS EFECTOS DE ESTA POLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTO EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTO POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SINTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

- COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA:

50% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

A) SEGURESTADO RESPONDERA ADEMAS POR LOS COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO.

B) SEGURESTADO SOLO RECONOCERA POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

C) LOS COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA EN RELACION A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

D) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERAN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DE SEGURESTADO . ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRAN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE EL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

E) LA ASEGURADORA / EL REASEGURADOR NO PODRAN REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCION, NO PODRA EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCION INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

- DAÑOS MORALES:

25% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(a) LOS DAÑOS MORALES EN RELACION AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SERAN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESION PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

(b) (B) LOS PAGOS POR DAÑOS MORALES SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO.

(C) EL PAGO POR TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

- REINSTALACION DEL LIMITE DE INDEMNIZACION

(A) REINSTALACIONES AUTOMTICAS DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECIN DEL REASEGURADOR.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION		64-03-101001049	8
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

(B) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL REASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODR SER MAYOR AL 250% DE LA LTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

- EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MXIMO

(A) EL LMITE DE INDEMNIZACIN QUE ATENDER A LA TOTALIDAD DE LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN DENTRO DEL PERODO DEL ENDOSO SER LA SUMA EN VIGOR PARA LA LTIMA VIGENCIA NO RENOVADA.

(B) EL ENDOSO DEJAR DE SER OPERATIVO UNA VEZ SE AGOTE LA LMITE DE INDEMNIZACIN O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.

(C) EL DERECHO A OBTENER ESTE ENDOSO EST CONDICIONADO A LA NO RENOVACIN O CANCELACIN DE LA PLIZA POR RAZONES DIFERENTES A LA CANCELACIN POR NO PAGO DE PRIMA.

- SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL

SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TRMINOS Y CONDICIONES DE RENOVACIN, LA COBERTURA DE ESTA PLIZA SE PODR EXTENDER, AUTOMTICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERODO DE SEGURO.

LA OFERTA DE RENOVACIN POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TRMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIR NI PODR SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVACIN DE LA PLIZA.

EL ASEGURADOR MANTENDR VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LMITE DE INDEMNIZACIN CONTRATADO PARA LA LTIMA VIGENCIA DE LA PLIZA, O SE AGOTE EL PERODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

- CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL

SI EL ASEGURADO DECIDE UNILATERALMENTE EL NO RENOVAR O RESCINDIR ESTA COBERTURA A SU VENCIMIENTO, EL ASEGURADO TENDR EL DERECHO DE COMPRAR UN ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS POR UNA PRIMA ADICIONAL, Y BAJO LOS TRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLUSULA, SALVO CUANDO EL CONTRATO SE RESCINDIERA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA POR EL ASEGURADO, HECHO QUE GENERAR LA PRDIDA DEL DERECHO DEL ASEGURADO PARA LA COMPRA DE TAL ENDOSO.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS DAR EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERODO MXIMO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PLIZA Y EXCLUSIVAMENTE POR ACTOS MDICOS OCURRIDOS DURANTE TAL PERODO Y CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PLIZA.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS NO CAMBIAR LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDER EL PERODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODR PONER EN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADOR DICHOS RECLAMOS.

EL LMITE DE INDEMNIZACIN CONTRATADO EN EL LTIMO PERODO DE LA PLIZA, ES EL MISMO QUE REGIR PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERAR LA LMITE DE INDEMNIZACIN ACORDADO EN LA PLIZA.

A FINES DE OBTENER EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS EL ASEGURADO DEBER HACER LO SIGUIENTE:

(A) SOMETER POR ESCRITO SU SOLICITUD AL ASEGURADOR.

(B) ENVIAR DICHA SOLICITUD DENTRO DE LOS TREINTA (30) DAS SIGUIENTES A LA FINALIZACIN DE LA PRESENTE COBERTURA.

(C) DETERMINAR EL TRMINO DE TIEMPO DESEADO PARA LA EXTENSIN, YA SEA POR UN PERODO DE UNO (1) O DE DOS (2) AÑOS.

(D) ABONAR AL CONTADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL ENDOSO. EL ASEGURADOR CONSIDERAR ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

- NO PODR NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.

- NO PODR CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDAR LIBERADO DE SU OBLIGACIN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SER RESPONSABLE Y QUEDAR LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:

LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA LTIMA PLIZA NO RENOVADA.

SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, EL ASEGURADOR UTILIZAR LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE REQUISICIN DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, EL PRECIO DEL ENDOSO NO EXCEDER LOS SIGUIENTES RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA LTIMA PLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:

(A) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%

(B) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDR VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LMITE DE INDEMNIZACIN CONTRATADO PARA LA LTIMA VIGENCIA DE LA PLIZA, O SE AGOTE EL PERODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

- EXTENSION DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MEDICO, MEDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMEDICOS, LABORATORISTAS Y ASIMILADOS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUI ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL REALIZADO POR ESCRITO.

ESTA POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION		64-03-101001049	8
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MEDICOS (MEDICOS Y CIRUJANOS), NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.
ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MEDICOS DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS A NOMBRE DEL ASEGURADO.
ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS ENTIDADES INDIVIDUALMENTE, LAS CUALES DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

4. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESION Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA, CON LA CONDICION DE QUE DICHOS APARATOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTEN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

6. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MEDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO QUE REALICEN SUS PRACTICAS MEDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCION DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MEDICOS BAJO LA SUPERVISION Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MEDICO VINCULADO A LA INSTITUCION DOCENTE.

ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MEDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCION DOCENTE QUIENES DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

EL LIMITE DE INDEMNIZACION AQUI ACORDADO NO SUFRIRA INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSION DE LA COBERTURA, ES DECIR QUE DICHO LIMITE DE INDEMNIZACION REPRESENTA EL MONTO MAXIMO QUE RESPONDERA POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO.

- COBERTURA EN EXCESO

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS POLIZAS DE RC PROFESIONAL PARA:

(A) MEDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MEDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS, ADSCRITOS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

(B) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTEN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

(C) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA POLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA POLIZA SERA CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LIMITE DE INDEMNIZACION DE LA(S) OTRA(S) POLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERA(N) SER CONSIDERADA(S) COMO POLIZA(S) PRIMARIA(S).

BENEFICIOS ADICIONALES - GASTOS MEDICOS:

2% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(A) ESTE AMPARO ADICIONAL COMPRENDE LA PROVISION DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS INMEDIATOS CAUSADOS POR SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ELLOS.

(B) EL PAGO POR GASTOS MEDICOS PODRA REALIZARSE INDEPENDIENTEMENTE DE SI EXISTE O NO RESPONSABILIDAD LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

(C) EL PAGO DE GASTOS MEDICOS POR PARTE DE SEGURESTADO NO IMPLICARA LA ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD DE ESTE ANTE EL ASEGURADO O ANTE TERCEROS EN LOS TERMINOS DE ESTA COBERTURA.

(D) LOS GASTOS MEDICOS SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

(E) NO SE CUBREN LOS GASTOS MEDICOS INCURRIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.

CAUCIONES:

2% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

1. SE CONCEDE ESTE SUBLIMITE EN RELACION AL PROCESO QUE SE DELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA.

2. LAS CAUCIONES SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

3. SEGURESTADO NO ESTARA OBLIGADO A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.

- ASISTENCIA EN FORO PENAL

(A) EN CASO DE ACCIN PENAL CONTRA EL ASEGURADO, EL ASEGURADOR PODR COLABORAR PROPORCIONANDO AL ASEGURADO, PREVIO SU REQUERIMIENTO POR ESCRITO, ASESORAMIENTO JURDICO O DE PERITOS O DELEGADOS TCNICOS.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION		64-03-101001049	8
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

(B) ESTA COLABORACION POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICAR LA ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD DE STE ANTE EL ASEGURADO O TERCEROS EN LOS TERMINOS DE ESTA COBERTURA.
(C) ESTE ES UN BENEFICIO ADICIONAL BAJO LA DISCRECION ABSOLUTA DEL ASEGURADOR; POR TANTO, STE PODR DECIDIR UNILATERALMENTE EL COSTO Y/O TIEMPO DE SU COLABORACION.

DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE)

(A) SE AMPARAN LOS DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UN DAÑO FISICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.

(B) LOS PAGOS POR LUCRO CESANTE SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO.

GENERALES

- AMPARO AUTOMATICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS.
- EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITANDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CODIGO DE ETICA MEDICA Y EL CODIGO CIVIL DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
- MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.
- REVOCACION DE LA POLIZA EN TREINTA (30) DIAS.
- TEXTO DE POLIZA A SEGUIR A SER ACORDADO ENTRE SEGUROESTADO Y EL REASEGURADOR.

EXCLUSIONES

- ACTOS MEDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA, SALVO AQUELLOS DE CARACTER CIENTIFICO-EXPERIMENTAL
- CUANDO SU UTILIZACION REPRESENTA EL ULTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAIZ DE SU CONDICION, CUYA APLICACION HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y O CUYA NATURALEZA Y CARACTER DE CIENTIFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL PACIENTE Y AVALADO CON LA FIRMA DE ESTE.
- ENSAYOS CLINICOS.
- ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
- CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- DAÑOS POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENETICA O POR UN DEFECTO ANATOMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACION JUDICIAL, ESTA SERA UNA CONDICION PREVIA A LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.
- DAÑOS GENETICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.
- LA PROVOCACION INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELION, INSURRECCION, SEDICION, MOTIN, CONFISCACION, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCION CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCION DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTETICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCION O LIPOESCUPTURA, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITURICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
- RECLAMACIONES POR CIRUGIA BARIATRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLINICAMENTE CON OBESIDAD MORBIDA O SUPER OBESIDAD Y CUYO ORIGEN NO SEA PURAMENTE DE TIPO ENDOCRINICO. DEBERA EXISTIR EL ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO MEDICO INTEGRAL RECIENTE - POR MAS DE 18 MESES SIN EXITO - SALVO OCASIONES CUYO RIESGO DE MUERTE JUSTIFIQUE EL NO HABER TENIDO TRATAMIENTO PREVIO Y CUANDO LA TECNICA UTILIZADA SEA:
DERIVACION BILIOPANCREATICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL; O GASTRECTOMIA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE); O BY-PASS GASTRICO EN Y DE ROUX; O O BANDA GASTRICA AJUSTABLE.
- RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION		64-03-101001049	8
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACION DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICION Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPEUTICOS.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MEDICO.
- RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA POLIZA.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISION SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCION MEDICA.
- RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAIS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXEQUATUR EN COLOMBIA..
- RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS Y/O ACUATICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBIRAN RECLAMOS UNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MEDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FISICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.
- RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.
- RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.
- TODAS LAS DEMAS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA POLIZA ORIGINAL ACORDADA ENTRE LA CEDENTE Y EL REASEGURADOR.
- DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
- RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES
- RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
- DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
- RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
- EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
- RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
- RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	NIZA		TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 64-03-101001049	ANEXO No. 8
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61		CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61		CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GARANTIAS:

- MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
- TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

SEGUROS DEL ESTADO S.A

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

**CONDICIONES GENERALES
MODALIDAD OCURRENCIA
FORMA 06/07/2018 – 1329 – P – 06 – ERC004A**

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

SECCIÓN I COBERTURAS

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

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

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

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

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

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

2. EXTENSIONES A LA COBERTURA BÁSICA

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

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MÉDICOS

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACIÓN O ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISIÓN DIRECTA DE ÉSTE,

ESTÉN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

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

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

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

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

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

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

2.4 GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA

Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PÉRDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TÉRMINOS DE ESTE SEGURO.

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

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

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

SECCIÓN II EXCLUSIONES

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

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MÉDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATÓGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

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

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

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

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

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

15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA PÓLIZA.

16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ÉSTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.

17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.

18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: “CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MÉDICO PODRÁ EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, EN RAZÓN DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

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

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

19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.

20. VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

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

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

GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACIÓN CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESIÓN SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

- II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPTIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

- I- LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA
- II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD.
- III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASÍ COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASÍ COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

- 39.** ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARÁCTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PÚBLICOS SEGÚN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.
- 40.** RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
- 41.** LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO.
- 42.** EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- 43.** ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- 44.** LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.
- 45.** EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- 46.** CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA PÓLIZA.
- 47.** OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASÍ COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
- 48.** HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

49. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
50. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MÉDICO
51. SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMO, DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
52. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

SECCIÓN III DEFINICIONES GENERALES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. **PACIENTE:** Es la persona natural que ingresa a la institución asegurada para recibir asistencia médica y resulta afectada por el hecho de responsabilidad civil profesional imputable al asegurado de acuerdo con la ley y a las condiciones generales de la póliza, siempre que sea con ocasión a dicha asistencia médica.

7. **TERCERO AFECTADO:** Es la persona natural o jurídica que resulta afectada por un hecho de responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado de acuerdo con la ley, por eventos amparados bajo la presente póliza.

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

- A. El cónyuge, compañero permanente y los parientes de los funcionarios al servicio del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institución asegurada.
 - B. Las personas vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institución asegurada.
8. **VALOR ASEGURADO O SUMA ASEGURADA:** Es la suma de dinero señalada en la caratula de la póliza y que corresponde a la máxima responsabilidad de **SEGURESTADO** en caso de un evento amparado a la luz de este contrato de seguro, luego de aplicar el deducible por cada siniestro que pueda ocurrir durante la vigencia de la póliza.

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

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

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

consentimiento debe ser libre, autónomo, informado, constante y cualificado, del cual debe quedar constancia expresa.

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

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

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

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

12. EMPRESA DE LA SALUD: Es la persona jurídica asegurada en la póliza, que pueden ser Centros Médicos, Consultorios, Clínicas, Hospitales, Laboratorios, entre otros aquellos donde se presten servicios profesionales del área de la salud, debidamente autorizados para ello, de acuerdo con la legislación colombiana.

13. PERJUICIOS PATRIMONIALES: Se entiende por perjuicios patrimoniales el daño emergente y el lucro cesante del paciente, tercero afectado y/o sus causahabientes que sea reclamado a **SEGURESTADO** con ocasión a un evento amparado en la póliza.

14. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: Se entiende por perjuicios extrapatrimoniales el daño moral, daño a la vida en relación, daño fisiológico y/o a la salud, reclamado a **SEGURESTADO** con ocasión a un evento amparado en la póliza, que se reconocerá siempre que se haya generado pérdida económica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnización por un evento amparado por la póliza.

15. PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO: personal médico, odontológico, paramédico, auxiliar, farmacéutico, bacteriólogo, microbiólogo, enfermería o asimilados, vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

SECCIÓN IV

OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A. Cuando ocurra un siniestro que pueda dar lugar a una reclamación por la presente póliza, el asegurado estará obligado a evitar su extensión y propagación y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas. Si se incumpliere esta obligación, **SEGURESTADO** podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

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

4. CONSENTIMIENTO

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

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

SECCIÓN V CONDICIONES VARIAS

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

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

- A. Inspeccionar los edificios, locales o predios en los que ocurrió el siniestro.
- B. Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los perjuicios efectivamente causados y para determinar la causa y consecuencias de los mismos para la cual, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de examinar la víctima,

ingresar a los predios mencionados en la carátula de la póliza, examinar los libros, historias clínicas y demás documentos del asegurado relacionados con el reclamo o siniestro.

- C. Las facultades conferidas a **SEGURESTADO** por la presente condición podrán ser ejercidas en cualquier momento hasta tanto el asegurado o la víctima le comuniquen por escrito que renuncian y/o desisten de la reclamación presentada judicial o extrajudicialmente.

2. REDUCCIÓN DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

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

3. GARANTÍAS – DEFINICIÓN Y EFECTOS

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

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

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

4. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

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

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

5. FORMULARIO DE SOLICITUD

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

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

6. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

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

7. SUBROGACIÓN

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

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

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

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

8. NOTIFICACIONES

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

Juzgado 18 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C.

De: Sebastian Camilo Marin Barba <Sebastian.Marin@segurosdelestado.com>
Enviado el: martes, 29 de septiembre de 2020 4:58 p. m.
Para: yulypao16@hotmail.com; angel27maldonado@hotmail.com; ricardoguerrero_17@hotmail.com; info@juanncorpas.edu.co; Karla Vanessa Velasquez Orjuela; Medefiende SAS; Juzgado 18 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C.
Asunto: Proceso No. 2019-00402.- Contestación de la demanda, del llamamiento en garantía y excepción previa.
Datos adjuntos: 2019-00402.- Contestación de la demanda y anexos..pdf; 2019-00402.- Excepción previa.pdf

Bogotá D.C., septiembre 29 de 2020

Señor(a)
JUEZ DIECIOCHO (18°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E.S.D

Referencia: VERBAL
No. Proceso: 2019-00402
Demandante: YULI RODRÍGUEZ Y OTROS
Demandado: CLÍNICA JUAN N. CORPAS
Llamado en Garantía: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Cordial saludo,

En atención al Decreto 806 de 2020, envío para su conocimiento la contestación a la demanda, del llamamiento en garantía y excepción previa del proceso de la referencia y con copia a las demás partes del proceso.

Agradezco acusar recibo.

Cordialmente,

SEBASTIÁN CAMILO MARÍN BARBA
Apoderado Judicial de Seguros del Estado S.A.
CC. 1.026.280.705
T.P 309.698 del C.S de la J



Sebastian Camilo Marin Barba
Abogado - Gerencia Juridica y de Asuntos Legales
Oficina Principal



Sebastian.Marin@segurosdeestado.com



Calle 94 A # 11 A - 50 - Bogotá (Bogotá D.C)



4431730 Ext. 376



www.segurosdeestado.com



Este correo y cualquier archivo anexo contiene información confidencial propiedad de **Seguros del Estado S.A.** Esta comunicación puede contener información protegida por el privilegio de ley. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión queda estrictamente prohibido la utilización, copia, reimpresión, la distribución o cualquier acción tomada sobre este correo y puede ser penalizada legalmente. En tal caso, favor notificar en forma inmediata al remitente.

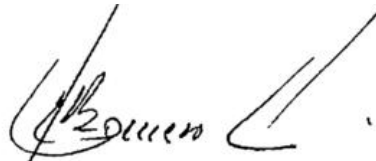
REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO.
S E C R E T A R I A
B O G O T A D. C.
Calle 12 No. 2-23 Piso 5º. Torre Norte "El Virrey" Tel. 2-839034

Proceso No. 2019-00402

CONSTANCIA SECRETARIAL **Bogotá D. C., 27 de octubre de 2020**

La anterior contestación al llamamiento en Garantía fue presentada **EN TIEMPO** por la llamada **SEGUROS DEL ESTADO**, a través de apoderado y con ella se propusieron **EXCEPCIONES DE MÉRITO**. En consecuencia, procedo a correrles traslado de las mismas a la parte demandada y actora por el término de cinco (5) días para los fines preceptuados en el artículo 370 del Código General del Proceso, los cuales empiezan a contarse a partir del día **veintiocho (28) de octubre de dos mil veinte (2020)**, a las **8 a.m.** y vencen el día **cuatro (4) de noviembre de dos mil veinte (2020)** los mismos), a la hora de las 5 p.m.

Para los efectos del Art. 110 del C.G.P., se fija en lista por un día hábil hoy **veintisiete (27) de octubre de dos mil veinte (2020)**, siendo las **8 a.m.**


YOLANDA LUCIA ROMERO PRIETO
Secretaria