

Señores

**JUZGADOS DIECISEIS (16°) CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD DE MEDELLÍN**  
Dr. Jorge Iván Hoyos Gaviria - Juez

E. S. D.

Radicado	050013103016-2017-00050-00
Expediente Nro	
Demandante	Guillermo Efrén Ríos Florez y Otros
Demandado	Hospital Pablo Tobón Uribe y Otros
Llamado en Garantía	La Previsora S.A. Compañía de Seguros
ASUNTO	CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR EL HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE

JUAN CAMILO ARANGO RÍOS, actuando en mi calidad de apoderado especial de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, según poder especial ya obrante en el expediente el cual reasumo, dentro del término legal me permito presentar CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA que se admitiera al Hospital Pablo Tobón Uribe, en los términos seguidamente expuestos.

### CAPÍTULO PRIMERO (1°)

### CONSIDERACIONES SOBRE EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

#### 1. SOBRE LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

**Hecho 1°.** Si bien a mi representada no le constan las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se da el hecho narrado, advertimos de cara a la prueba obrante en el expediente que lo citado es cierto.

**Hecho 2°.** Es cierto; ello se aprecia en la demanda principal.

**Hecho 3°.** Se acepta como cierto, que los hechos citados son manifestaciones de la demanda principal.

**Hecho 4°.** Se acepta como cierto, que los hechos citados son manifestaciones de la demanda principal.

**Hecho 5°.** Se acepta como cierto, que los hechos citados son manifestaciones de la demanda. En relación a éste juicio de responsabilidad que hace el actor en la demanda, advertimos ya obra en el

27 SEP 2019

Aicardo

expediente prueba pericial que CONTRADICE lo afirmado, e indica que la actuación del Hospital pablo Tobón Uribe se ajusto a *lex artis*, y estuvo revestida de diligencia y oportunidad.

Hecho 6º. Es cierto. Ello no sólo es una afirmación, sino que el Hospital Pablo Tobó Uribe e la contestación de la demanda, aporta prueba de todas y cada una de las excepciones defensivas que propone.

#### - Sobre la póliza de La Previsora S.A. Compañía de Seguros

Hecho 7º. Es cierto. Como cita seguidamente el llamante este contrato, tiene unas especiales condiciones de aseguramiento.

Hecho 8º. Es cierto.

Hecho 9º. No nos consta, el asegurado acá llamante cita haber recibido la reclamación extrajudicial en el mes de enero de 2015, pero no la adjunta, y en el expediente principal reposa conciliación prejudicial ante Personería de Medellín, donde se cita solicitud radicada en el centro de conciliación de dicha entidad el 18-02-2016. Quizás sea un involuntario error de digitación, pero sin perjuicio de lo anterior, de lo que podemos verificar en el presente expediente, al momento de la solicitud de audiencia prejudicial, y de realización de la misma el 15-03-2016, estaba vigente el certificado número 35 de la póliza.

Es cierto que los hechos de la acción están dentro del periodo de retroactividad contractual de la póliza.

## 2. SOBRE LA PRETENSIÓN DEL LLAMAMIENTO

Frente a la pretensión primera del llamamiento, entendemos que la pretensión del mismo es afectar el certificado de la póliza 10006462 vigente al momento de la reclamación al asegurado, en los términos y condiciones de aseguramiento pactados. En ese orden de ideas, no nos oponemos al llamamiento, sólo **Nos Acogemos a todas las condiciones generales y particulares del contrato de seguro pactadas.**

Frente a la pretensión segunda del llamamiento, relativo a pago de asistencia jurídica, advertimos que la pretensión es confusa, dado que no es claro si pretende una condena en agencias en derecho a mi poderdante con ocasión del llamamiento que está realizando evento ante lo cual NOS OPONEMOS dado que la compañía como citamos en hecho anterior, no se ha opuesto al llamamiento, sólo ha pedido acogerse a las condiciones de aseguramiento pactadas.

Si lo que busca el llamante es afectar el amparo de gastos judiciales, manifestamos que nos atenemos a las condiciones de aseguramiento pactadas en el contrato para éste riesgo.

**3. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**3.1. DELIMITACIÓN DEL CERTIFICADO DEL CONTRATO DE SEGURO QUE TENDRÍA VOCACIÓN DE AFECTACIÓN.**

El Hospital Pablo Tobón Uribe, hace llamamiento en garantía a LA PREVISORA S.A Compañía de Seguros, con fundamento en la póliza N°1006462, señalando que la misma "se pactó inicialmente entre el 24 de enero de 2009 y el 24 de enero de 2010, con prórrogas anuales sucesivas, incluida la eventualmente afectable; para ello aporta como prueba documental el certificado 35, vigente entre el 24-01-2016 y el 31-03-2016 durante el cual se da la reclamación, y el certificado 15 vigente entre 24.01-2015 y 24-01-2016.

De acuerdo a las carátulas de la póliza que aporta el llamante en garantía, se pone de presente al despacho que la póliza N° 1006462, tiene diferentes vigencias y en cada una de ellas, se establecen condiciones de aseguramiento diferentes

Para efectos de una comprensión y explicación más precisa de la excepción propuesta, es importante tener en cuenta los siguientes momentos en su orden cronológico:

- Fecha de atención en el HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE de MONICA MURIEL TORO, esto es la, fecha de ocurrencia de los hechos frente a nuestro llamante en garantía: Entre el 15-11-2013 y el 21-11-2013.
- Fecha de citación a la audiencia de conciliación prejudicial: 18-02-2016.

Toda vez que, para el debate procesal y eventualmente, en el evento de una remota condena, es fundamental determinar de manera clara y precisa no sólo la póliza, sino también la vigencia que pretender ser afectada, teniendo en cuenta que para cada vigencia pueden variar las condiciones de aseguramiento, se indica lo siguiente a fin de determinar la vigencia objeto de vinculación, teniendo como elemento determinante de la vigencia a afectar aquella que comprenda el momento en que se lleve a cabo la notificación o reclamación por primera vez del "acto médico" del cual se deriva la reclamación, ello, en virtud de lo señalado en el acápite de amparos cubiertos num 1.1 lit a) (contenido en el clausulado de condiciones generales RCP-006-3, que a su tenor señala:

**CONDICIÓN PRIMERA**

**AMPAROS**

**AMPAROS CUBIERTOS**

Esta póliza otorga cobertura por la responsabilidad civil propia, de clínicas, sanatorios, hospitales y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas, bajo las limitaciones y exclusiones descritas a continuación:

**1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:**

- a) PREVISORA, SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS

POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS) -Negrilla y Subraya fuera de texto-

La póliza por la cual se nos llama en garantía opera bajo la modalidad de reclamación "claims made" por lo tanto, la vigencia a afectar y las condiciones particulares a aplicar del citado contrato de seguro, corresponde a aquella vigencia en la cual se hubiere realizado la reclamación al asegurado. Así las cosas, tendremos como fecha de reclamación la solicitud de conciliación prejudicial, cuya solicitud fue radicada el día 18-02-2016, por lo tanto la única vigencia que eventualmente puede ser afectada corresponde a la vigencia comprendida entre el 24-01-2016 y el 31-03-2016, la cual corresponde al certificad N° 35, y sus modificaciones, en el cual se establecen las condiciones particulares que deben ser objeto de valoración por el despacho al momento de resolver la relación entre llamante y llamado en garantía, de las cuales se destaca lo siguiente:

N° de póliza	1006462. Certificado N° 35
Tomador y asegurado:	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE
Vigencia	24-01-2016 a 31-03-2016
Amparos contratados	"Errores u omisiones profesionales ..."
Valor asegurado total	\$5.000.000.000
Condiciones generales de aseguramiento aplicables	RCP-006-3

Por lo anterior en el evento de encontrarse que si hay lugar a predicar responsabilidad en contra de la asegurada, y afectarse la póliza por la cual se nos llama en garantía, sólo podrá afectarse la vigencia señalada en el certificado N°35, aplicando las condiciones de aseguramiento allí previstas, así como en su clausulado de condiciones generales RCP-006-3.

**1.2 RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DE CARA AL CONTRATO DE SEGURO NÚMERO 1006462**

Bajo el entendido que el contrato que eventualmente se puede afectar, corresponde al 1006462, debe advertirse que la compañía se atiene a las condiciones de aseguramiento pactadas en el contrato de seguro, y su clausulado de condiciones de aseguramiento RCP 006-3.

**1.3 COADYUVANCIA A LA DEFENSA DEL LLAMANTE EN GARANTÍA Y DE LA SOCIEDAD CODEMANDADA**

Manifestamos al Despacho que coadyuvamos la defensa del caso y las excepciones defensivas de nuestro asegurado HOSPITAL PABLO TOBON URIBE, a páginas 6 y 7 de su contestación inicial, así como a las formuladas en sede de reforma a la demanda, encabezado "DEFENSAS Y EXCEPCIONES". Lo anterior, por encontrar que todas ellas están fundadas en claras razones de derecho, y soportadas en pruebas ya obrantes en el expediente o por practicar.

**2. SUBSIDIARIAS**

**2.1. CONFIGURACIÓN DE EXCLUSIÓN ABSOLUTA**

En el remoto evento que llegare el despacho a acceder a las pretensiones de la parte actora, y se logre probar en el curso del proceso que el acto médico objeto de reproche se encuentre prohibido por leyes específicas o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales, se configurará una exclusión absoluta, de acuerdo a lo establecido en el clausulado de condiciones generales de la póliza por la cual se nos llama en garantía, tal como se consagra en el numeral 2.4

**EXCLUSIONES**

**2. EXCLUSIONES ABSOLUTAS**

2.4 Actos médicos prohibidos por leyes específicas, o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuere necesarias, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales, aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas.

**2.2. EXCLUSION POR DOLO O CULPA EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

En las condiciones generales de la póliza N° 1006462 (RCP-006-3) se estableció cuáles eran las Exclusiones que operaban. En este orden de ideas, se estableció en el numeral 2.11 la siguiente exclusión:

*2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD."*

Así las cosas, en el evento que el despacho considere que se encuentran probados el dolo o la culpa grave de alguno de los médicos y/o auxiliares, deberá aplicarse la exclusión contenida en el numeral 2.11 de las condiciones generales de la póliza, antes citada.

**2.3. DEDUCIBLE PACTADO.**

En el eventualísimo caso que se condene a mi representada, la condena deberá respetar, además del limite asegurable y la correlativa disponibilidad del mismo, el deducible pactado en la póliza No. 1006462, certificado N°62 y sus modificaciones.

De allí que sólo surgirá obligación en cabeza de mi representada en el caso de que una eventual condena excediera esa cantidad mínima, tal y como se establece en el clausulado de la póliza contratada.

**2.4. GASTOS EN DEFENSA CIVIL**

Nos acogemos a los límites, sublímites tanto por evento y/o vigencia del amparo de gastos de defensa civil, acorde a las condiciones de aseguramiento pactadas en el contrato de seguro, en especial las relativas al sublímite 20% evento / 40 % vigencia, y deducible gastos de defensa en el proceso civil del 10% de los gastos incurridos; como también las condiciones dispuestas en condición décimo primera del clausulado general RCP-006-3

**2.5. APLICACIÓN DEL PRINCIPIO IURA NOVIT CURIA (EXCEPCIÓN GENÉRICA)**

Le solicito se sirva declarar todas aquellas excepciones de mérito que no hubieren sido presentadas, pero que hayan sido, de acuerdo con la ley, debidamente probadas dentro del proceso, de acuerdo con el principio *Iura Novit Curia*.

**CAPÍTULO SEGUNDO (2°)  
SOBRE LA DEMANDA PRINCIPAL**

**1. SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA PRINCIPAL**

**Hechos 1° al 4°.** En éstos hechos el actor relata situaciones relativas a la señora Mónica Muriel Toro, que NO NOS CONSTAN por ser terceros vinculados a éste proceso en razón de una relación eminentemente contractual. Por lo anterior, de ser cada enunciado de los narrados de interés a la Litis, nos atenemos a la prueba válida que se recopile en el presente proceso.

**Hecho 5°.** Es cierto. Nuestro asegurado da razón amplia en su contestación sobre la mencionada atención.

**Hecho 6°.** Nuestro asegurado indica que es cierta la fecha de consulta, como éste, nos atenemos a las anotaciones del médico tratante en la historia clínica.

**Hecho 7°.** Es cierto, ello se corrobora en la historia clínica.

**Hecho 8°.** Es cierto, ellos se corrobora en la historia clínica.

**Hecho 9°.** Es cierto. IPS ajena a nuestro asegurado, sin relación alguna con éste, y no afianzada por el contrato de seguro que se cita a mi poderdante a ésta Litis.

**Hecho 10°.** NO nos consta. Nos atenemos a la historia clínica sobre éste particular.

**Hecho 11°.** No nos consta. Nos atenemos a la historia clínica sobre éste particular.

**Hecho 12°.** No nos consta. Nos atenemos a la historia clínica sobre éste particular.

**Hecho 13°.** No nos consta. Nos atenemos a la historia clínica sobre éste particular.

**Hecho 14°.** No nos consta. Nos atenemos a la historia clínica sobre éste particular.

**Hecho 15°.** No nos consta. Nos atenemos a la historia clínica sobre éste particular.

**Hecho 16°.** No nos consta. El médico tratante no es adscrito a nuestro asegurado, y desconocemos la finalidad de los medicamentos ordenados.

**Hecho 17°.** El juicio de reproche que tiene el hecho, se efectúa sobre actos ajenos a nuestro asegurado, es decir, en relación a atenciones posteriores a las por el efectuadas.

**Hecho 18°.** No nos consta. Nos atenemos a la historia clínica sobre éste particular.

**Hecho 19°.** No nos consta. Nos atenemos a la historia clínica sobre éste particular.

**Hecho 20, 21 y 22** No nos consta, todos se refieren a hechos y atenciones en centros ajenos a nuestro asegurado. Nos atenemos a la historia clínica en éste particular.

**Hecho 23°.** NO nos consta. Nos atenemos a la prueba que se recopile en la presente acción.

**Hecho 24°.** Nos consta. Nos atenemos a la prueba que adjunte el actor sobre el hecho.

**Hecho 25°.** El reproche, se encamina a afirmar un causa de muerte por error diagnóstico, pero en ese relato es claro se indilga responsabilidades por eventos ajenos a la participación de nuestro asegurado en el hecho.

**Hecho 26°.** Nos atenemos a la prueba documental de necropsia.

**Hecho 27°.** NO es un hecho, es una consideración jurídica del apoderado del actor.

**Hecho 28.** NO nos consta. Deberá probar idóneamente la parte actore la conformación de éste grupo familiar.

**Hecho 29°.** No nos consta. Es una carga procesal de la parte actora, acreditar la existencia, y cuantía del perjuicio.

**Hecho 30°.** No nos consta. Es una carga procesal de la parte actora, acreditar la existencia, y cuantía del perjuicio.

60

**Hecho 31° y 32°.** No nos constan; por ser perjuicios éstos deben ser probados por quien dice haberlos padecido.

**Hecho 33°.** No es cierto. Se probará así en el periodo probatorio.

**Hecho 34°.** Se trata de atenciones ajenas a nuestro asegurado, que no nos constan.

**Hecho 35°.** Se trata de atenciones ajenas a nuestro asegurado, que no nos constan.

**Hecho 36.** NO es un hecho, es un consideración sobre anexos de la demanda.

## **2. SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA ACCIÓN.**

Nos oponemos a todas las pretensiones de la acción, en especial a las dirigidas en contra del **HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE**, ello en razón a que dicha entidad con su contestación ha probado su no responsabilidad en el hecho debatido.

## **3. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA PRINCIPAL**

### **3.1. COADYUVANCIA A LA DEFENSA DEL LLAMANTE EN GARANTÍA Y DE LA SOCIEDAD CODEMANDADA**

Manifestamos al Despacho que coadyuvamos la defensa del caso y las excepciones defensivas de nuestro asegurado **HOSPITAL PABLO TOBON URIBE**, a páginas 6 Y 7 de su contestación, encabezado "defensas y excepciones". Lo anterior, por encontrar que todas ellas están fundadas en claras razones de derecho, y soportadas en pruebas ya obrantes en el expediente o por practicar.

**Adicional a las del asegurado proponemos:**

**3.2. AUSENCIA DE CULPA POR PARTE DEL DEMANDADO**

Según prueba pericial aportada por el HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE, puede concluirse sin temor o duda, que en el presente caso NO HUBO CULPA, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, O ACTUAR REPROCHABLE en la atención brindada a la paciente en Hospital Pablo Tobón Uribe.

Ha probado nuestro asegurado, su diligencia, cuidado, profesionalismo, y actuar acorde a la lex artis. Por lo cual carece la imputación de responsabilidad del elemento subjetivo culpa.

**3.3. TASACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES SOBRESTIMADOS.**

Adviértase además, que los perjuicios morales subjetivos que reclama tanto la víctima directa, como las víctimas de rebote, están sobre estimados; se alejan de los lineamientos jurisprudenciales vigentes en nuestra Corte Suprema de Justicia, Y CARECEN DE PRUEBA.

Por lo anterior, en hipotético caso de existir responsabilidad civil por el hecho en cabeza de las demandadas, tendrá que reconocerse sólo el perjuicio moral subjetivo PROBADO por cada accionante, y en monto inferir a las pretensiones de la demanda.

**3.4. INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL PERJUICIO**

Adviértase además, que en el presente caso NO existe prueba que sustente el perjuicio material reclamado en la demanda. Sin prueba idónea de su existencia, extensión y cuantía no puede ser reconocido perjuicio alguno. Por tanto, consideramos fundada la OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE PERJUICIOS efectuado por varios sujetos procesales.

**3.5. APLICACIÓN DEL PRINCIPIO IURA NOVIT CURIA (EXCEPCIÓN GENÉRICA)**

Le solicito se sirva declarar todas aquellas excepciones de mérito que no hubieren sido presentadas, pero que hayan sido, de acuerdo con la ley, debidamente probadas dentro del proceso, de acuerdo con el principio *Iura Novit Curia*.

#### 4. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE PERJUICIOS.

Indicamos al Despacho, que encontramos fundadas razones para OBJETAR el juramento estimatorio de perjuicios que trae la demanda, la más relevante, que la demanda NO CUENTA CON PRUEBA ALGUNA que permita sustentar las pretensiones de la misma. NO hay concordancia con lo narrado como daño emergente y lo solicitado; y sobre todo no hay criterio de liquidación del lucro cesante que se reclama por el núcleo familiar.

#### 5. CONSIDERACIONES SOBRE LAS PRUEBAS

##### 5.1. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicitamos **interrogatorio de parte a los Demandantes**, los cuales serán formulados en la oportunidad señalada por el Despacho, interrogatorio que versará sobre los hechos y pretensiones de la demanda.

Igualmente, se solicita **Interrogatorio de Parte al Representante Legal del Hospital Pablo Tobón Uribe**, con miras a que declare sobre los hechos y pretensiones del llamamiento en garantía.

##### 5.2. TESTIMONIAL

Me reservo el derecho a participar en la práctica de las pruebas testimoniales solicitadas por las partes intervinientes.

##### 5.3. DICTAMEN PERICIAL APORTADO POR LA DEMANDADA HOSPITAL PABLO TOBÓN URINE

Con la finalidad de ser tenido en cuenta el dictamen pericial aportado por la demandada, HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE, debidamente elaborado por el profesional perito Dra. CLARA INÉS TRUJILLO GONALEZ, adscrito a la Universidad CES, el cual tal y como se aprecia cumple con todas las formalidades señaladas en el artículos 227 del CGP.

**5.4. PRUEBA DOCUMENTAL**

Se aporta con la presente contestación, copia de la póliza de seguros No. 1006462, certificados N° 15 Y 35, así como

- clausulado de condiciones generales a ella aplicable RCP-006-3.
- CD con certificados digitalizados de la póliza 1006462 del Número 15 al 36.

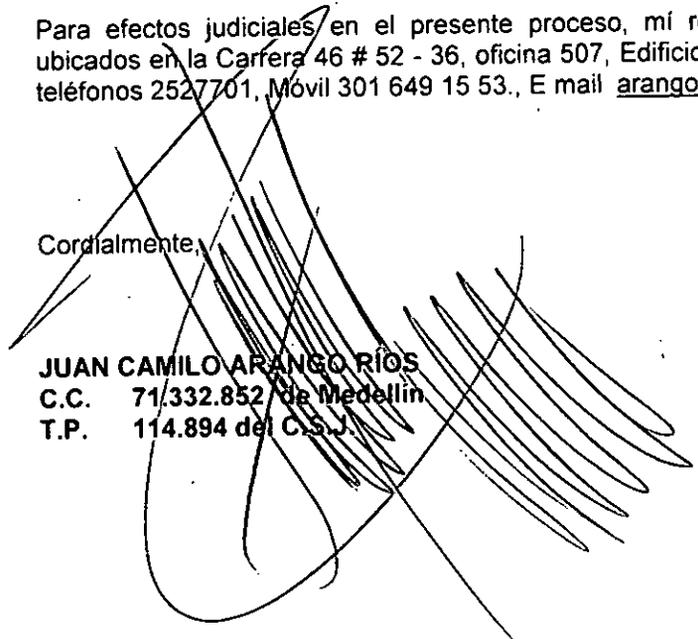
**6. DEPENDENCIAS**

Conforme a lo previsto en el Decreto 196 de 1.971, artículo 27, por medio del presente escrito me permito solicitarle se permita examinar el expediente y sacar copias de este, al estudiante de derecho **ALEJANDRO GÓMEZ MARÍN**, identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 1.037.659.502, estudiante de derecho de la UNIVERSIDAD DE MEDELLIN, quién actuará bajo mi entera responsabilidad y en calidad de Dependiente Judicial.

**7. NOTIFICACIONES**

Para efectos judiciales en el presente proceso, mí representada y el suscrito apoderado, seremos ubicados en la Carrera 46 # 52 - 36, oficina 507, Edificio Vicente Uribe Rendón de la ciudad de Medellín, teléfonos 2527701, Móvil 301 649 15 53., E mail [arangojuancamilo@une.net.co](mailto:arangojuancamilo@une.net.co)

Cordialmente,



A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines, is written over the text of the signature block.

**JUAN CAMILO ARANGO RÍOS**  
C.C. 71.332.852 de Medellín  
T.P. 114.894 del C.S.J.

PÓLIZA N°  
1006462

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS  
NIT. 880.002.400-2



**PREVISORA**  
SEGUROS

**13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL**

<table border="1"> <tr> <th>SOLICITUD</th> <th>CERTIFICADO DE</th> <th>N° CERTIFICADO</th> <th>CIA. PÓLIZA LÍDER N°</th> <th>CERTIFICADO LÍDER N°</th> <th>A.P.</th> </tr> <tr> <td>DÍA 26</td> <td>MES 1</td> <td>AÑO 2015</td> <td>RENOVACION</td> <td>15</td> <td>NO</td> </tr> </table>	SOLICITUD	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.	DÍA 26	MES 1	AÑO 2015	RENOVACION	15	NO	<table border="1"> <tr> <td>TOMADOR</td> <td>1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE</td> <td>NIT</td> <td>890.901.826-2</td> </tr> <tr> <td>DIRECCIÓN</td> <td>CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA</td> <td>TELÉFONO</td> <td>4459000</td> </tr> </table>	TOMADOR	1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	NIT	890.901.826-2	DIRECCIÓN	CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4459000																																
SOLICITUD	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.																																																
DÍA 26	MES 1	AÑO 2015	RENOVACION	15	NO																																																
TOMADOR	1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	NIT	890.901.826-2																																																		
DIRECCIÓN	CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4459000																																																		
<table border="1"> <tr> <td>ASEGURADO</td> <td>1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE</td> <td>NIT</td> <td>890.901.826-2</td> </tr> <tr> <td>DIRECCIÓN</td> <td>CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA</td> <td>TELÉFONO</td> <td>4459000</td> </tr> </table>	ASEGURADO	1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	NIT	890.901.826-2	DIRECCIÓN	CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4459000																																													
ASEGURADO	1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	NIT	890.901.826-2																																																		
DIRECCIÓN	CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4459000																																																		
<table border="1"> <tr> <td>EMITIDO EN</td> <td>MEDELLIN</td> <td>CENTRO OPER</td> <td>SUC.</td> <td colspan="3">EXPEDICIÓN</td> <td colspan="6">VIGENCIA</td> <td>NÚMERO DE DÍAS</td> </tr> <tr> <td>MONEDA</td> <td>Pesos</td> <td></td> <td></td> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>DESDE AÑO</td> <td>A LAS</td> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>HASTA AÑO</td> <td>A LAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TIPO CAMBIO</td> <td>1.00</td> <td>1048</td> <td>10</td> <td>26</td> <td>1</td> <td>2015</td> <td>24</td> <td>1</td> <td>2015</td> <td>00:00</td> <td>24</td> <td>1</td> <td>2016</td> <td>00:00</td> <td>365</td> </tr> </table>	EMITIDO EN	MEDELLIN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS	MONEDA	Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS		TIPO CAMBIO	1.00	1048	10	26	1	2015	24	1	2015	00:00	24	1	2016	00:00	365	<table border="1"> <tr> <td>CARGAR A:</td> <td>HOSPITAL PABLO TOBON URIBE</td> <td>FORMA DE PAGO</td> <td>7. PAGO A LOS 45 DIA</td> <td>VALOR ASEGURADO TOTAL</td> <td>\$ 5,000,000,000.00</td> </tr> </table>	CARGAR A:	HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	FORMA DE PAGO	7. PAGO A LOS 45 DIA	VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ 5,000,000,000.00
EMITIDO EN	MEDELLIN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS																																								
MONEDA	Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS																																							
TIPO CAMBIO	1.00	1048	10	26	1	2015	24	1	2015	00:00	24	1	2016	00:00	365																																						
CARGAR A:	HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	FORMA DE PAGO	7. PAGO A LOS 45 DIA	VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ 5,000,000,000.00																																																

Riesgo: 1 - HOSPITAL PABLO TOBON URIBE  
CL 78 B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA  
Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS				
No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	5,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	5,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	5,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	5,000,000,000.00	SI	242,000,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00		\$ NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	5,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	5,000,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00		\$ NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	1,000,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMLLV		NINGUNO	

BENEFICIARIOS		
Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***242,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**38,720,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
<b>TOTAL A PAGAR EN PESOS</b>	<b>\$*280,720,000.00</b>

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012835 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3 DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

25/09/2019 15:14:41

DISTRIBUCIÓN				EL TOMADOR			
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				245	1	TECSEGUROS S.A CORREDO	18.00 43,560,000.00

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

15

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA CON LAS SIGUIENTES ACLARACIONES:  
PREVISORA SEGUROS COTIZACION RENOVACION Vigencia 2015 - 2016  
VALOR ASEGURADO - estado Actual \$ 5,000,000,000

Responsabilidad civil profesional clínicas

Predios, labores y operaciones, incluyendo la responsabilidad civil profesional médica en que incurra el asegurado relacionada con la prestación del servicio de salud, si la entidad cuenta con póliza independiente de Responsabilidad civil extracontractual. Se entiende la cobertura de Responsabilidad civil extracontractual básico en exceso de la primera capa contratada con Chubb de Colombia, bajo las mismas condiciones en que viene contratado.

"Sistema de cobertura Claims Mad

Desde que se contrata esta cobertura y mientras se encuentre en vigencia, estarán cubiertos todos los reclamos efectuados por el paciente o terceros y que resulten de actos cometidos desde el inicio de vigencia de la póliza (fecha retroactiva). "

Se ampara la responsabilidad civil profesional de la actividad de la unidad de investigaciones del hospital. Si ampara, hasta el límite básico contratado.

Cláusula de extensión del periodo para reclamar Extensión de cobertura de 24 meses con cobro del 50% de la prima anual y solicitada 15 días antes del vencimiento de la póliza.

Cláusula de Retroactividad para reclamar Fecha enero 24 de 2004, para eventos sucedidos pero no conocidos

Asistencia jurídica en proceso penal 20% evento / 40% vigencia

Gastos de defensa en el proceso civil 20% evento / 40% vigencia

Deducible Gastos de defensa en el proceso civil y proceso penal 10% de los gastos incurridos

Gastos médicos: ampara los gastos médicos, con ocasión de los primeros auxilios inmediatos de la persona, los cuales si llegasen a trascender y a constituir una lesión mayor que tenga indicios de demanda, inmediatamente debe afectarse el amparo básico de la póliza con el límite y deducible correspondiente. Sublímitado \$150.000.000 evento / \$1.000.000.000 vigencia

Daños Ampara daño emergente, lucro cesante, daño moral, daño a la vida de relación y daños extrapatrimoniales

Daños derivados directa o indirectamente o relacionados con virus del tipo VIH, causantes del SIDA.

"S

Sublímitado a \$500.000.000 evento/vigencia"

Se acepta la no presentación de relación de médicos adscritos al hospital, siempre y cuando al momento del siniestro se pruebe la vinculación del médico con el hospital, bien sea mediante contrato de trabajo, prestación de servicios o autorizado previamente por el Hospital. SI

Sustitución Provisional de un Médico: solicitamos dejar el siguiente texto: "La responsabilidad civil ante sustitución provisional de un médico por otro que ejerza la misma especialidad, excluye la responsabilidad individual de éstos

Se acepta la inclusión de estudiantes de medicina internos y residentes, siempre y cuando hayan sido aceptados por el Hospital.

Cubre las actividades del grupo de estudiantes de auxiliar de enfermería en la ejecución de los convenios docente asistenciales en Clínica el Prado y Confenalco Antioquia.

Se cubren todos los convenios docente asistenciales que realice el Hospital Pablo Tobón Uribe con otras instituciones donde realice prácticas médicas. Informar nuevos convenios con plazo a 30 días siguientes a su iniciación

Se ampara además la RC por servicios prestados del personal de admisión, registro, aprendices, practicantes y autorización de procedimientos médicos. Se excluye la responsabilidad individual de éstos

Se cubre la atención de pacientes internacionales (exportación de servicios). según definición suministrada por el Hospital

Se cubre los profesionales de la salud en pasantías y rotación académica que estén desarrollando su actividad en el hospital, previo autorización. Si ampara, hasta el límite básico contratado.

Se cubre la responsabilidad civil en que incurra el grupo de estudiantes para auxiliares de enfermería que forma parte del Instituto de educación No formal del Hospital Pablo Tobón Uribe, siempre y cuando dicha actividad se realice únicamente dentro de las instalaciones del HPTU y adicionalmente siempre que se encuentren bajo la supervisión de un médico titulado.

Se cubren los daños causados por equipos médicos considerados como riesgos especiales, no requiere relación equipos

Los empleados en calidad de pacientes se consideran terceros

CLAUSULAS

Revocación de la póliza 90 días

Arbitramento legal fallo en derecho

Aviso de siniestro 30 días

PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA 45 días de inicio vigencia

EXCLUSIONES VER ANEXO 1

GARANTIAS VER ANEXO 2

DEDUCIBLES INCLUYENDO ESTUDIANTES ENFERMERIA AL 100%

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

15

Oferta Básica 10% \$15.000.000  
Gastos de Defensa Proceso Civil y Penal 10% gastos incurridos  
Gastos Médicos Sin Deducible

ANEXO 1

EXCLUSIONES - LA PREVISORA S.A.

Previsora no cubrirá bajo ninguna circunstancia "reclamaciones" y/o "indemnizaciones" que el asegurado tenga que pagar por "daños materiales" y/o "lesiones corporales" que sean consecuencia directa o indirecta de:

Exclusiones absolutas

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

" Por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.

" La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud siempre y cuando no este ejerciendo su actividad en representación del Hospital, dentro o fuera de esta.

" Actos médicos prohibidos por leyes específicas, o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas.

" Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

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

" El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.

" Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos ñeque dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.

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

" Daños genéticos en el caso que se determine que ellos hayan sido causados por un factor iatrogénico y/o heredado, descubiertos en el momento o un tiempo después del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepción hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.

" La provocación intencional del daño (dolo) y/o culpa grave en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

Queda: La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud

" Transmutaciones nucleares que no provengan del uso terapéutico de la energía nuclear y en general toda responsabilidad, cualquiera que sea su causa y/u origen, relacionada con materiales de armas, combustibles o desechos nucleares.

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

" Filtraciones, contaminantes o residuos patológicos, incluyendo los gastos y costos de leyes específicas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patológicos. Siempre y cuando se cuente con u protocolo para el manejo de estos residuos. Se excluye contaminación paulatina.

" Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

15

" Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.

" Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos-x, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado.

" Ofensa sexual, cualquiera sea su causa y/u origen, ya sea catalogada como tal bajo el derecho penal o no.

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

" "Reclamos" por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al asegurado o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente", y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte del asegurado, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.

" Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes.

" La tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehículos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aéreos, terrestres o acuáticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, así como los daños causados a los vehículos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo "pacientes" del asegurado.

" La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, etc.

" "Daños materiales" y/o "lesiones personales y Corporales" causados entre empleados o personal perteneciente a la planta del asegurado, siempre y cuando no ostente la calidad de pacientes de la institución.

Si el empleado se convierte en paciente los perjuicios que se le causen por una atención puedan estar cubiertos.

" Daños causados por la utilización y/o remoción de asbestos.

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

" Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente", excepto en los casos en que el hospital no este en capacidad de recibir más pacientes por ocupación total o no tiene los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: (atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto). Sin embargo, en estos casos, el hospital prestará la atención prioritaria y remitirá la paciente a otras instituciones

" El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.

" El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

" La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

" El uso, transporte o almacenamiento de explosivos así como el uso de armas de fuego.

" Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

" Carga y descarga de bienes fuera de los predios del asegurado.

" Daños causados por la aplicación de anestesia general, o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional médico debidamente habilitado y capacitado para realizarlo, y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

" Pérdidas patrimoniales puras, incluyendo pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia directa de una lesión corporal o un daño a la propiedad amparado por esta póliza.

" "Actos médicos" o "eventos" ocurridos fuera de la república de Colombia o reclamos sometidos a cualquier jurisdicción extranjera. Se cubrirán los "actos médicos" o "eventos" ocurridos fuera de la republica de Colombia bajo jurisdicción Colombiana.

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

15

" Para el caso de cirugía plástica o estética, solamente se otorga cobertura para la cirugía reconstructiva posterior a un accidente, la cirugía correctiva de anomalías congénitas y reconstructivas de otras operaciones ya realizadas al paciente, efectuadas por profesionales e instituciones diferentes al Hospital pero que requieren reconstrucción por malas prácticas. Igualmente se amparan cirugías plásticas o estéticas de órganos o partes que han sufrido daño por enfermedad. (Ejemplo reconstrucción de seno por cáncer).

" Toda responsabilidad civil diferente a la prevista en esta póliza, cualquiera que esta fuere a causa de la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehículos motorizados, aéreos, terrestres o acuáticos por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.

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

" Actos médicos ocurridos fuera del período de la cobertura de la póliza.

" Notificaciones formuladas por el asegurado, o los reclamos o demandas de terceros que lleguen al conocimiento del asegurado fuera del límite temporal de vigencia, o del plazo opcional pactado en el endoso correspondiente, aunque dichas notificaciones, reclamos o demandas se deriven de actos médicos practicados durante la vigencia de la póliza.

Exclusiones relativas a la responsabilidad civil general derivada de:

" La responsabilidad civil patronal, o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

" Contratistas y subcontratistas.

" Vehículos propios y no propios.

" Estas exclusiones podrán ser amparadas, mediante la expedición del anexo correspondiente cuando sea previamente solicitado por el cliente y con el cobro de prima a que haya lugar.

ANEXO 2

RECOMENDACIONES DEL ASEGURADO -LA PREVISORA S.A.

El Asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

NOTA: El Asegurado garantizará, so pena de que el contrato se de por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio, lo siguiente:

Que exigirá a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el Asegurado:

1. Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

2. Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 5 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

15

3. Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).
4. Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)
5. Entregar a PREVISORA, o al representante nombrado por el Asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del Asegurado.
6. Colaborar con el Asegurador, o al representante nombrado por el Asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del Asegurado.
7. Cooperar con PREVISORA, o con el representante nombrado por PREVISORA, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo "reclamo" o litigio.
8. Prestar a PREVISORA, o al representante nombrado por PREVISORA, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (Deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
9. Colaborar con PREVISORA, o con el representante nombrado por PREVISORA, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que PREVISORA encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
10. Permitir a PREVISORA efectuar transacciones o consentir sentencias.
11. No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o "indemnización" sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.
12. Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.
13. PREVISORA podrá presentar al Asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo si lo considera pertinente, asignándoles una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso:
  - o PREVISORA y el Asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del Asegurador, las recomendaciones que el Asegurado deberá cumplir.
  - o El Asegurado entregará a PREVISORA un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.
  - o El Asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.
  - o El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

PC\*\*\*\*\*FIN DEL TEXTO\*\*\*\*\*

PÓLIZA N°

1006462

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

## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

DÍA 18	BOLICITUD MES 2	AÑO 2016	CERTIFICADO DE PRORROGA			N° CERTIFICADO 35	CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO				
TOMADOR 1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE						NIT 890.901.826-2											
DIRECCIÓN CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA						TELÉFONO 4459000											
ASEGURADO 1771622-HOSPITAL PABLO TOBON URIBE						NIT 890.901.826-2											
DIRECCIÓN CALLE 78B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA						TELÉFONO 4459000											
EMITIDO EN MEDELLIN			CENTRO OPER			SUC.			EXPEDICIÓN			VIGENCIA			NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos			1048			10			DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO A LAS			67		
TIPO CAMBIO 1.00			18			2			2016			24 1 2016 00:00			31 3 2016 00:00		
CARGAR A: HOSPITAL PABLO TOBON URIBE						FORMA DE PAGO 7. PAGO A LOS 45 DIA			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 5,000,000,000.00								

Riesgo: 1 - HOSPITAL PABLO TOBON URIBE  
CL 78 B 69 240, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	5,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	5,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSACIONES, FIANZAS Y COSTAS	5,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	5,000,000,000.00	SI	44,421,918.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$ NINGUNO				
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	5,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		1,000,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		150,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	5,000,000,000.00	NO	0.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 \$ NINGUNO				
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL		2,000,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA		1,000,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMLLV NINGUNO				

## BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social  
TERCEROS AFECTADOSDocumento  
NIT 000Porcentaje Tipo Benef  
100.000 % NO APLICA

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

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$****44,421,918.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***7,107,506.88
AJUSTE AL PESO	\$*****0.12
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$**51,529,425.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2508 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

25/09/2019 16:05:04

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPañÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				245	1	TECSEGUROS S.A CORREDO	18.00	7,995,945.24



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1006462 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: PRORROGA

35

SE EFECTUA PRORROGA POR LA VIGENCIA ARRIBA CITADA.  
LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN IGUAL.  
LBLR \*\*\*\*\*FIN DE TEXTO\*\*\*\*\*