

RESPONSABILIDAD CIVIL
PARA
CENTROS ASISTENCIALES Y SIMILARES
COBERTURA BASE RECLAMO

CONDICIONES PARTICULARES

Grupo El Productor

Seguros

Independencia Nacional 811
 Edificio El Productor Piso 7 y 8
 Tel.: (595 21) 491 577 / 9, 442 155, 498 305
 Fax: (595 21) 491 599
 Asunción, Paraguay

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA PARA CENTROS ASISTENCIALES Y SIMILARES CON O SIN INTERNACIÓN.

COBERTURA BASE RECLAMO

CONDICIONES PARTICULARES

Cía	Sección/ Sub-sección	Póliza	End.
Asegurado		R.U.C.	
Dirección Comercial			
Fecha de Emisión	Vigencia Desde las hs. del	Vigencia Hasta las hs. del	Capital Asegurado

Entre EL PRODUCTOR S.A. DE SEGUROS en adelante el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado" conforme a la propuesta presentada, celebran un Contrato de Seguro sujeto estas Condiciones Particulares, a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Generales Específicas y Particulares Específicas convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe, y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.	<table border="1"> <tr> <td>Prima de Riesgo</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>Gtos. Administrativos R.P.F.</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>Sub - Total I.V.A.</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>Premio</td> <td>G</td> </tr> </table>	Prima de Riesgo	G	Gtos. Administrativos R.P.F.	G	Sub - Total I.V.A.	G	Premio	G
Prima de Riesgo	G								
Gtos. Administrativos R.P.F.	G								
Sub - Total I.V.A.	G								
Premio	G								

Esta Compañía está autorizada a operar por el Directorio del Banco Central del Paraguay según:	El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código N° _____ por Resolución SS.RP. N° _____ de fecha ____/____/____			
<table border="1"> <tr> <td>Res. Nro.</td> <td>Acta</td> <td>Fecha</td> </tr> </table>	Res. Nro.	Acta	Fecha	Forman parte integrante de la presente Póliza las siguientes Cláusulas Adicionales y Endosos: Cláusulas Adicionales Nros. : Endosos Nros.:
Res. Nro.	Acta	Fecha		

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza (Art. 1556 C.C.)	
--	--



Descripción
<p><u>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO ASEGURADO</u></p> <p><u>NORMAS GENERALES DE APLICACION OBLIGATORIA (VER ÍTEM 1 - Cond. Part. Específicas)</u></p> <p><u>PERIODO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIA (VER ÍTEM B2 - Cond. Part. Específicas)</u></p> <p><u>FRANQUICIA DEDUCIBLE:</u></p>
<p>El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N° 10-0050, por Resolución S.S. N° 122/00, de fecha 12/05/2000</p> <p>JEFE DIVISION ESTUDIOS ACTUARIALES</p>

EL PRODUCTOR S.A.
 DE SEGUROS Y REASEGUROS

Lic. REINALDO PAVIA M.
 Presidente del Directorio

Grupo El Productor Seguros

Independencia Nacional 811
Edificio El Productor Piso 7 y 8
Tel.: (595 21) 491 577/9 - 442 155 - 498 305
Fax: (595 21) 491 599
Asunción, Paraguay

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
PARA
CENTROS ASISTENCIALES CON O SIN INTERNACION
- CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS -
COBERTURA BASE RECLAMO



A. Riesgo Cubierto - Cobertura Institucional

Tal como se expresa en las Condiciones Generales Específicas de Póliza, el Asegurador se obliga a mantener indemne el patrimonio del Asegurado hasta el límite máximo de la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares (frente de Póliza), por cuanto deba a un paciente o derecho-habiente del mismo, en razón de la Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional en que incurra, como consecuencia de hechos u omisiones por los cuales deba responder, que produzcan lesiones y/o daños psicofísicos y/o muerte, derivados de la Prestación del Servicio del Cuidado de la Salud brindada en el Establecimiento asegurado, habilitado por la autoridad de contralor.

El Asegurador cubre también la Responsabilidad Civil Contractual del Asegurado, emergente de su incumplimiento, ó del de los profesionales y/o auxiliares intervinientes especificados en la Ley Nº 1032/96 que crea el Sistema Nacional de Salud y/o en las que corresponda a cada actividad y/o jurisdicción, se encuentren o no en relación de dependencia con el Asegurado, legalmente habilitados, y que produzcan daños físicos y/o psicofísicos y/o muerte a pacientes y/o cualquier persona que requiera su asistencia médica. En el caso que el daño tenga origen en el incumplimiento de un profesional o profesionales intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el Asegurado, el Asegurador se reserva el Derecho de repetición contra los mismos, por los importes que haya tenido que abonar por dicho incumplimiento.

Asimismo, se cubrirán los daños psicofísicos y/o lesiones y/o muerte, sufridos por los pacientes por el empleo de equipos, aparatos o instrumentos que tengan por fin específico el diagnóstico o tratamiento de enfermedades, en la medida que dichos equipos se encuentren reconocidos por la ciencia médica; su utilización resultare adecuada al fin perseguido; y siempre que sean accionados por personal habilitado o calificado para ello, y contaren con un servicio de mantenimiento adecuado a las necesidades del equipo de que se trate.

Queda igualmente cubierta la Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional del Asegurado, respecto de los daños que puedan sufrir los pacientes transportados en Ambulancias en casos de urgencia, emergencia y/o simples traslados, equipadas y habilitadas de acuerdo a las disposiciones legales y/o administrativas vigentes y/o que se dicten en el futuro, sean de propiedad del Asegurado y/o contratadas por éste, siempre que dichos daños estén originados, exclusivamente, en los cuidados médicos que se brinden al paciente durante el traslado, y que la existencia del servicio haya sido denunciada al contratar la póliza. Por lo expuesto, los daños que puedan sufrir los pacientes y/o acompañantes por choque, desbarrancamiento, incendio, vuelco, precipitación a tierra, hundimiento, naufragio o varadura, o cualquier otro siniestro propio del transporte aéreo, terrestre, marítimo o fluvial, no se hallan cubiertos por la presente póliza.

Por analogía quedan incorporados a este seguro las Clínicas, Sanatorios, Hospitales públicos y privados, Centros médicos y/u odontológicos, Farmacias, Instituciones de análisis, Emergencias médicas, Obras sociales y similares, etc.

B. TIPO DE COBERTURA :

"Claims Made" Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional

Se da cobertura al hecho médico y/o auxiliar de la medicina del Asegurado, que dio origen al daño, siempre y cuando se cumplan las dos condiciones que se indican a continuación, con la excepción de lo dispuesto en el párrafo del artículo D "Plazos de Denuncia":

EL PRODUCTOR S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

Lic. REINALDO PAVIA M.
Presidente del Directorio

- 1) que el acto negligente u omisión del Asegurado que ocasiona el daño, haya ocurrido durante el período de vigencia de la presente póliza o durante la **RETROACTIVIDAD** (para el supuesto de futuras renovaciones);
- 2) que el damnificado o sus derecho-habientes formulen su reclamo económico y lo notifiquen fehacientemente por escrito al Asegurado durante el período de vigencia de esta póliza, o durante el período de extensión de denuncias en caso de que se hubiere contratado.

En consecuencia, queda advertido el Asegurado, que quedarán excluidos de la cobertura, todos los reclamos que sean derivados de actos médicos realizados fuera del período de vigencia de la presente póliza, así como las denuncias formuladas por el Asegurado al Asegurador o los reclamos o demandas de pacientes y/o sus derecho-habientes, que lleguen a conocimiento del Asegurador fuera de la vigencia de esta póliza, o del período de extensión de denuncias, en el caso de que se hubiere contratado, aunque deriven de actos médicos practicados durante la vigencia de esta Póliza.

- **Definición de retroactividad:** Exclusivamente a los efectos del presente sistema de cobertura (claims made), se entiende por límite de la retroactividad a la fecha en que comienza a regir la vigencia de la primera cobertura contratada con este Asegurador. Por lo tanto cada vez que en la presente se mencione el término "retroactividad", deberá entenderse que se está refiriendo a la fecha en la que la primera póliza con este Asegurador fue emitida, y que, cada renovación posterior con este mismo Asegurador, no alterará dicha fecha inicial.
- **Definición de Período de Extensión de denuncias:** Se entiende por ello, el plazo contratado por el Asegurado para denunciar al Asegurador los reclamos que se le hayan notificado fehacientemente luego del vencimiento del período anual de la presente cobertura, por actos médicos, errores u omisiones ocurridos durante la vigencia de esta póliza.

C. CLAUSULA DE LIMITACION TERRITORIAL

Esta póliza responderá, únicamente si el acuerdo extrajudicial, mediación, arbitraje o la demanda de primera instancia es interpuesta y radicada contra el Asegurado en la República de Paraguay, y este seguro pagará solo los daños y perjuicios cuyos montos sean acordados por sentencia judicial dictada o acuerdo extrajudicial, dentro de los límites de la República de Paraguay.

D. PLAZOS DE DENUNCIA

El Asegurado debe denunciar al Asegurador dentro del plazo de tres (3) días de conocido por él, cualquier circunstancia o hecho que pudiere significar mediata o inmediatamente la posibilidad –aunque no fuere próxima– de un reclamo contra el mismo.

Efectuada esta notificación al Asegurador, dentro del período de vigencia de la póliza, el posible siniestro quedará cubierto aún cuando el reclamo del tercero se produjere con posterioridad al período de vigencia de la póliza o de sus sucesivas renovaciones.

En caso que el Asegurado no hubiese conocido, o no hubiese podido razonablemente conocer tales circunstancias o hechos, el plazo de tres días se considerará a partir de la denuncia o reclamo que haga el tercero, siempre dentro del período de vigencia de la póliza.

Si no cumpliera con culpa o negligencia con la citada carga, perderá los beneficios del seguro respecto del caso en que se hubiere operado el incumplimiento.

E. PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación.

F. DEFENSA EN JUICIO CIVIL – PROCESO PENAL

La cobertura hasta el límite máximo de la suma asegurada comprende la defensa en sede judicial del Asegurado. Razón por la cual y en caso de demanda judicial civil o denuncia o querrela criminal contra el Asegurado, éste/os debe/n dar aviso fehaciente al Asegurador, de la demanda o querrela promovida, a más tardar el tercer día hábil siguiente de notificado/s y remitir simultáneamente al Asegurador la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación.

El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa. Se entenderá que el Asegurador asume la atención de la demanda civil y/o la defensa penal si no la declinara mediante aviso fehaciente al Asegurado dentro de los tres días hábiles de recibida la información y documentación referente a la demanda. En caso que la asuma el

EL PRODUCTOR S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

Lic. REINALDO PAVIA M.
Presidente del Directorio

Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Asegurado; éste queda obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga y a otorgar a favor de los profesionales designados, el poder necesario para el ejercicio de la representación o patrocinio judicial, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes personalmente le indiquen a su cargo.

El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Asegurado, debiendo en tal caso dar al Asegurado un preaviso de ello de quince (15) días. En tal caso depositará en pago la suma asegurada y el importe de los gastos y costas devengados hasta ese momento, dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, quedando liberado en consecuencia de los gastos y costas que se devenguen posteriormente.

Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle al Asegurador, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

La asunción por el Asegurador de la defensa en el juicio civil o criminal, implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarla, dentro de los cinco (5) días hábiles de dicho conocimiento.

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.

La asunción de los honorarios y gastos judiciales de defensa en juicio civil sólo se otorga en la medida que sea efectuada por los abogados designados por el Asegurador.

Si el Asegurador participara de la defensa penal o correccional, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiera designado a tal efecto. No obstante, si en el proceso penal se incluyera una indemnización pecuniaria, o la parte damnificada pudiera constituirse en reclamante civil en el mismo proceso, la Aseguradora será responsable únicamente hasta el monto de la suma asegurada estipulada en el frente de esta póliza.

G. RESCISION

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, su responsabilidad cesará quince (15) días después de haber notificado su decisión al Asegurado, y reembolsará la prima por el tiempo no transcurrido del período en curso, en proporción al remanente de la suma asegurada. Cuando lo ejerza el Asegurado, la Compañía aseguradora conservará el derecho a la prima por el tiempo transcurrido del período en curso, y reembolsará la percibida por los períodos futuros en que no se hubiese brindado cobertura.

Cuando el seguro rija de doce horas a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata del día siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

H. VERIFICACION DEL SINIESTRO

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio que éste puede pronunciarse acerca del derecho del Asegurado. No es válido convenir la limitación de los medios de prueba, ni subordinar la prestación del Asegurador a un reconocimiento, transacción o sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada, sin perjuicio de la aplicación de las disposiciones legales sobre cuestiones prejudiciales.

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

El Asegurador puede informarse de las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, o constituirse en parte en la causa criminal, al solo efecto de la responsabilidad civil.

I. COMPUTO DE LOS PLAZOS

EL PRODUCTOR S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

Lic. REINALDO PAVIA M.
Presidente del Directorio

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

J. PRORROGA DE JURISDICCION

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida por los Tribunales Ordinarios competentes de la Jurisdicción del lugar de emisión de la póliza.

K. CLAUSULA PARTICULAR ESPECIAL: SERVICIO DE ASISTENCIA Y ASESORAMIENTO VEINTICUATRO HORAS LOS 365 DIAS DEL AÑO

El Asegurador proporcionará al Asegurado el Asesoramiento Técnico (médico-legal y jurídico-médico) necesario, para la prevención de los riesgos de sufrir pérdidas económicas, financieras, patrimoniales y de prestigio profesional institucional, originados en la práctica profesional de la medicina. El Asegurador también podrá proporcionar al Asegurado la defensa en juicio CIVIL Y PENAL, así como frente a sanciones disciplinarias o procesos administrativos, y pondrá a disposición de éste, un mecanismo para evacuar consultas de urgencia durante las veinticuatro horas, respecto de hechos o circunstancias que pudieran, a juicio del Asegurado, tener efectos y/o derivaciones legales, y cuyo tratamiento o prevención no admitiera dilación, mediante un **SERVICIO DE 24 HORAS LOS 365 DIAS DEL AÑO A TRAVES DE UNA LINEA TELEFONICA CELULAR N° ... CON LLAMADAS SIN CARGO.** Asimismo el Asegurado delegará su defensa en juicio y/o negociaciones extrajudiciales y/o mediación y/o arbitraje, en aquel/llos profesional/es que designare el Asegurador, prescindiendo de admitir su responsabilidad en forma judicial o extrajudicial, así como poniendo a entera disposición del Asegurador la totalidad de la información imprescindible y/o complementaria, a juicio de este último y conforme los requerimientos que se adjuntan, a los efectos de una mejor defensa en cualquier situación.

Para el caso que el Asegurado optare por designar sus propios profesionales -médicos o abogados- correrá con los gastos y/u honorarios derivados de la intervención judicial o extrajudicial de los mismos. Se considerará causal suficiente de rescisión del contrato, las deficiencias técnicas derivadas del asesoramiento médico o jurídico que el Asegurado decida proveerse por sus medios, resultando responsable por el incremento de todas aquellas erogaciones que el Asegurador deba efectuar por cualquier concepto para afrontar el reclamo.

L. CARGAS DEL ASEGURADO DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO

Normas Generales que deben cumplir los establecimientos asistenciales para estar cubiertos por esta póliza

Del listado mencionado más abajo, solamente serán de aplicación las normas generales expresamente indicadas en las Condiciones Particulares de póliza (frente de póliza).

El establecimiento asegurado que no cumpla con las normas allí indicadas, queda sujeto a las siguientes condiciones:

- a) No se cubre ningún siniestro originado en la falta de cumplimiento de la norma expresamente indicada.
- b) Cuando el establecimiento cumpla la norma faltante deberá dar aviso al Asegurador a efectos de la emisión del endoso regulatorio a ser emitido.
- c) El Asegurador se reserva el derecho de realizar la auditoría verifcatoria correspondiente.
- d) En tanto no obre en conocimiento del Asegurador la información del anterior inciso b), la cobertura queda restringida según se indica en el inciso a).
- e) Se aclara que cuando dentro de las Normas Generales o Específicas de cada Servicio, el Asegurado ya se encuentre cumpliendo con ella, deberá continuar haciéndolo.

Normas Generales para el funcionamiento de todo Establecimiento asegurado y de acuerdo con el Area o Servicio que le corresponda.

Los establecimientos asegurados deberán cumplir con las siguientes Normas Generales de Condiciones de Calidad Implícitas, y de Prevención del Riesgo, de sufrir Pérdidas Económicas, Financieras, Patrimoniales y de Prestigio Profesional, es decir, deben exhibir y cumplimentar aquellos requisitos de orden general

EL PRODUCTOR S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

Lic. REINALDO PAVIA M.
Presidente del Directorio

mínimos, no incluidos en la enunciación de temas y puntos específicos en la póliza, pero considerados por el Asegurador, como excluyentes.

- Ubicación del Establecimiento en zona no inundable, salvo casos de fuerza mayor.
- Existencia de rampas o ascensores en establecimientos de más de una planta.
- Disponibilidad del agua en forma ininterrumpida a toda hora del día, salvo causas de fuerza mayor no imputables al Asegurado.
- Ausencia, dentro de las instalaciones del establecimiento, de animales domésticos y roedores.
- Existencia de métodos sistemáticos de control de insectos, vectores y cucarachas.
- Inexistencia de filtraciones en cielorrasos y/o paredes. Revoques, pintura y carpintería en buen estado.
- Basura y/o escombros acumulados en los lugares destinados a ese fin.
- Tener disponibles las correspondientes habilitaciones nacionales, departamentales y/o municipales del Establecimiento y de los servicios propios y/o contratados que así lo requieran, para poder prestar el Servicio Médico correspondiente y/u otras que existieren vigentes y que se correspondan con el Establecimiento asegurado.
- La Compañía Aseguradora deberá ser informada de todo servicio médico o auxiliar que se agregue, modifique o amplíe durante la vigencia de la póliza o en el momento de su renovación.
- Todo profesional que se desempeñe dentro del establecimiento como médico de staff, en relación de dependencia o por honorarios, debe haber acreditado ante la Dirección Médica su título profesional y Certificación de Especialista que hagan estimar que se desempeña correctamente.
- La Dirección Médica impartirá al personal médico, auxiliar y administrativo las directivas por escrito, quedando las constancias correspondientes y a disposición del Asegurador.
- Se debe disponer de normas de derivación escritas para los casos de mayor complejidad que superen la capacidad de resolución de la Institución asegurada, dejando el Director Médico registrada por escrito la constancia de la notificación de ellas al personal médico, auxiliar y administrativo.
- Deben contar los Establecimientos, con grupos electrógenos de arranque automático con capacidad para suministrar energía eléctrica a las áreas críticas, quirófano y ascensores, en caso de necesidad. El mismo debe ser sometido a un control periódico para poder constatar su correcto funcionamiento. De dicho control y/o mantenimiento deberá quedar constancia escrita, por la Empresa o Servicio Propio que lo efectúe, brindada por el responsable técnico que corresponda.
- Se deberá contar con personal médico y auxiliar en cantidad y calidad suficiente para el correcto cumplimiento de las normas sanitarias vigentes, de acuerdo a lo establecido en las Reglamentaciones vigentes.
- Todos los sectores del Establecimiento, deben contar con los elementos necesarios para actuar rápidamente ante una emergencia médica, y el personal afectado a la misma debe encontrarse capacitado para desempeñarse correctamente.
- El personal que utilice material descartable, punzante o cortante, lo eliminará en recipientes rígidos, sin reencapsularlo.
- El resto del material descartable (jeringas, tubuladoras, etc.) no deberá ser reutilizado.
- Los frascos-ampollas deberán ser desechados luego de su primer uso, no siendo posible su reutilización en otros pacientes.
- Se efectuará profilaxis antitetánica a todo paciente que ingrese a Sala de Partos o Quirófano, salvo que ya la haya recibido, lo que deberá constar en la Historia Clínica.

EL PRODUCTOR S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

Lic. REINALDO PAVIA M.
Presidente del Directorio

- Se efectuará, obligatoriamente, la realización de una prueba de rastreo para la detección precoz de la Fenilcetonuria e Hipotiroidismo congénito y Fibrosis Quística en los recién nacidos en un plazo no mayor a los siete días de producido el nacimiento, y que no sea anterior a las veinticuatro horas de iniciarse la alimentación láctica.
- En el Servicio de Guardia se efectuará profilaxis antitetánica cuando el médico tratante lo juzgue necesario, haciendo constar en el Libro de Guardia dicha circunstancia, como así también si se hizo la indicación para que el paciente se la aplique luego de haberse retirado de la Institución.
- Deben asentarse en Libro Foliado, el ingreso, egreso y pases internos de pacientes. También se consignará el número de Historia Clínica. Se anotarán día y hora de cada movimiento.
- Al ingreso del paciente, deberá firmar él y/o familiar responsable la autorización para su atención médica, así como para las prácticas que se le realicen. Esta autorización **no reemplaza** al Proceso de Consentimiento Informado.
- En los consultorios que se efectúen ergometrías, deberán contar con carro de paro y desfibrilador para actuar ante emergencia cardiorrespiratoria, y el personal afectado al mismo debe hallarse capacitado para desempeñarse correctamente.
- Los consultorios donde se efectúen estudios diagnósticos con la utilización de sustancias de contraste endovenosas, deberán contar con el equipamiento de emergencia adecuado para actuar ante reacciones indeseadas.
- Los consultorios deberán contar con los elementos para el lavado de manos del profesional y sus auxiliares.
- En caso de realizar cirugías ambulatorias, el local deberá tener la habilitación correspondiente.



EL PRODUCTOR S.A.
 DE SEGUROS Y REASEGUROS

[Handwritten Signature]

Lic. REINALDO PAVIA M.
 Presidente del Directorio