

Documento de Autorización, Conocimiento y Entendimiento

El HOSPITAL ESPAÑOL AUXILIO MUTUO DE PUERTO RICO, INC., una corporación sin fines de lucro, debidamente organizada de acuerdo a la Ley General de Corporaciones y las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico según enmendadas, en adelante denominado como “LA PRIMERA PARTE” o como el “Hospital” y el menor de edad representado por el abajo firmante, mayor de edad, con plena capacidad para consentir, padres con patria potestad, tutores legales o representante legal autorizado y debidamente credencializado, adelante denominada como “LA SEGUNDA PARTE”, suscriben este Relevo de Responsabilidad (el Relevo) de mutuo acuerdo.

El Hospital ha sido contactado por el Departamento de Salud de Puerto Rico para la distribución de Las Vacunas (en adelante Las Vacunas o La Vacuna) contra el contra el SARS-CoV-2 (COVID-19) desarrolladas por Pfizer y Moderna, y otras compañías desarrolladoras de vacunas (las Compañías). LA SEGUNDA PARTE es candidato(a) para recibir una Vacuna según las guías establecidas por el CDC y el Departamento de Salud de Puerto Rico. El Hospital no está obligando ni exigiendo a nadie a que reciba La Vacuna como condición de empleo, continuidad de trabajo, ni como condición para visitar sus facilidades ni ninunga otra condición. El Hospital no ha participado en el desarrollo de Las Vacunas y no tiene grado de control alguno sobre los efectos de las mismas. En atención a que el Hospital no tiene grado de control alguno sobre los métodos y los materiales que las Compañías emplearon en la manufactura de Las Vacunas, LA SEGUNDA PARTE acepta voluntariamente cumplir con lo siguiente:

1. Menor de Edad: La persona que estará recibiendo esta Vacuna será un menor de edad. Ello ha sido permitido por el CDC, el FDA y el Departamento de Salud. Debido a que en Puerto Rico los menores de edad no tienen capacidad para consentir, este Relevo tiene que ser suscrito por la persona llamada en ley para consentir a nombre del menor de edad. En este caso, y según la Orden Administrativa Núm. 496 del Departamento de Salud de Puerto Rico, en el caso de personas menores entre las edades de 16 y 21 años, el menor debe estar acompañado de su padre, madre, tutor o encargado, o que cuente con una autorización escrita de alguno de estos. En el caso de personas menores entre las edades de 16 y 17 años, sólo serán elegibles para recibir la vacuna de Pfizer autorizada contra el COVID-19. En el caso que el tutor o el representante legal no sea el padre del menor, también deberá acreditar tal condición con documento legal válido. El(los) abajo firmante(s) manifiesta(n) afirmativamente ser el(los) llamado(s) en ley a consentir a nombre del menor. El Hospital estará descansando en la buena fe del (los) abajo firmante(s) sobre su capacidad para consentir a nombre del menor, por lo que cualquier representación falsa será considerada como un acto intencionado a inducir a error y podrá ser referido como delito a las autoridades competentes. En todos los casos, la(s) persona(s) que suscriben este documento en beneficio del menor, quedarán obligadas a todo su contenido y este Relevo se extiende a su(s) persona(s). Toda la responsabilidad sobre falsas representaciones recaerá sobre los abajo firmantes. Las exoneraciones y relevos de responsabilidad serán igual obligación de todos los abajo firmantes. Para propósitos de este documento, todos los abajo firmantes serán considerados como LA SEGUNDA PARTE solidariamente.

2. Asunción de riesgo. El Hospital no tiene grado de control alguno sobre los efectos de Las Vacunas. El Hospital no ha pasado juicio sobre Las Vacunas de ninguna de las Compañías ni sobre los grados de efectividad o efectos secundarios de Las Vacunas. El Hospital ha descansado en la buena fe y en las recomendaciones del CDC, FDA y del Departamento de Salud. **Por lo tanto, LA SEGUNDA PARTE entiende y comprende que el Hospital no está garantizado resultado alguno con el proceso de vacunación. El**

Hospital solo se encargará de la administración de Las Vacunas. El programa a cargo de esta vacuna es el *Vaccine Injury Compensation Program*.

3. **Exoneración.** En atención al conocimiento y aceptación de los riesgos enumerados en la sección 2, LA SEGUNDA PARTE exige a LA PRIMERA PARTE, incluyendo a todas sus afiliadas, concesionarios, accionistas, oficiales, ejecutivos, agentes, empleados, representantes y auspiciadores (en adelante denominados colectivamente como los "Exonerados"), de cualquier y toda responsabilidad, reclamaciones, demandas o acciones o causas de acción que surjan de cualquier daño, pérdida, daño físico, enfermedad, o hasta la muerte, incluyendo cualquier sufrimiento y/o angustia mental, que le pueda ocurrir a razón de cualquier actividad cubierta por este Relevo, ya sea como resultado de la negligencia y/o por la acción u omisión de cualquiera de los Exonerados, o por cualquier otra causa. Esta exoneración se extiende a los herederos conocidos o desconocidos de LA SEGUNDA PARTE, los cuales no tendrán ninguna causa de acción contra los Exonerados.

4. **Indemnización.** LA SEGUNDA PARTE mantendrá indemne y liberará de responsabilidad a los Exonerados de cualquier y toda pérdida, reclamación, acción o procedimiento de cualquier tipo y carácter, incluyendo las costas, gastos y honorarios de abogados, que puedan ser presentados o iniciados por su persona y/o por otras personas a nombre de LA SEGUNDA PARTE y que se originan directa o indirectamente por cualquiera actividad cubierta por este Relevo, ya sea como resultado de la negligencia y/o por la acción u omisión, de cualquiera de los Exonerados o por cualquier otra causa.

5. **Validez.** LA SEGUNDA PARTE entiende y acepta que, si LA SEGUNDA PARTE o cualquier otra persona a su nombre entabla cualquier demanda o acción legal o cualquier reclamación por daños o causa de acción contra cualquiera de los Exonerados debido a cualquier daño a su persona, o su muerte, a causa de las actividades cubiertas por el presente Relevo, este documento de Relevo puede y va a ser utilizado como prueba admisible en los tribunales.

6. **Renuncia.** LA SEGUNDA PARTE se compromete a no entablar demanda o causa de acción disponible en derecho contra cualquiera de los Exonerados. LA SEGUNDA PARTE se compromete a no iniciar o asistir en el procesamiento de cualquier causa de acción por daños o muerte que pueda surgir a causa de cualquiera actividad cubierta por este Relevo, ya sean causadas por negligencia y/o cualquier otra culpa, por acción u omisión, de cualquiera de los Exonerados, o por cualquier otra causa. LA SEGUNDA PARTE se compromete además, que sus sucesores, albaceas, administradores, representantes y/o cualquier otra persona reclamando a su nombre, no podrán presentar ninguna demanda o acción legal contra cualquiera de los Exonerados, ni deberán iniciar o ayudar al procesamiento de cualquier reclamación por daños o causa de acción que LA SEGUNDA PARTE, sus sucesores, albaceas, administradores, representantes y/o cualquier otra persona reclamando a su nombre, pueda tener a causa de daños a su persona, o su muerte, resultantes de cualquier actividad cubierta por este Relevo, ya sea por la negligencia, o ya sea por acción u omisión, de cualquiera de los Exonerados, o por cualquier otra causa. Por el presente Relevo LA SEGUNDA PARTE le instruye a sus herederos, ejecutores, administradores, representantes personales y/o cualquier otra persona reclamando en su nombre sobre la renuncia antes descrita. En caso de que se entable cualquier demanda, reclamación o acción legal contra cualquiera de los Exonerados, LA SEGUNDA PARTE está de acuerdo que tales Exonerados tendrán derecho a recuperar los honorarios de abogado y costos incurridos en la defensa de dicha demanda, reclamación o acción, incluyendo cualquier recurso de apelación relacionado. En caso de que parte de esta sección o cualquier parte de este Relevo sea declarado inválida, cualquier procedimiento legal deberá estar sujeto a los términos de la próxima sección.

7. **Selección de Foro.** La validez, interpretación y ejecución de este Relevo estará sujeta a las leyes, reglamentos y jurisprudencia del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y a la legislación y reglamentación federal aplicable. Cualquier controversia o causa de acción que surja relacionada con este Relevo o por parte de este, que requiera intervención judicial, sin renunciar a la sección anterior, podrá ser solo incoada en los tribunales del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan.

8. **Separabilidad.** Si cualquier parte de este Relevo fuera declarada inválida o nula por un Tribunal y/o persona o entidad con poder y jurisdicción, tal declaración no afectará, menoscabará o invalidará las restantes cláusulas del Relevo. Su efecto se limitará a la cláusula o parte de la cláusula en particular que se declare inconstitucional, ilegal, nula o inválida por autoridad con poder y jurisdicción.

LA SEGUNDA PARTE entiende y ha leído este Relevo y manifiesta estar bien enterada de su contenido, y por tal razón, lo acepta y queda obligada al mismo.

____ Menor identificado por su padre, madre o tutor legal.

Aceptado por:

Padre, Tutor, Representante Legal (1)

Firma

Fecha

Padre, Tutor, Representante Legal (2)

Firma

Fecha

Menor

Firma

Fecha