Contestación Llamamiento en Garantía de la SOS a FVL en el Proceso Rad:2020-167 Dte: MARIA DIOFANYR CARABALI

LQ

liliana quijano <liquijano@hotmail.com>
Mié 17/03/2021 11:17

Para:

- Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali;
- ANGELA VILLA

Relación de Folios Sos.pdf
436 KB

CONTESTACION AL LLAMAMIENTO DE LA SOS, PRUEBAS Y ANEXOS.pdf
10 MB

Llamamiento, Pruebas y Anexos_compressed.pdf
3 MB

3 archivos adjuntos (14 MB)Descargar todoGuardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura

SEÑOR
JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

REF: **VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA**
DTES: **MARIA DIOFANYR CARABALÍ SANDOVAL Y OTROS**
DDOS: **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DRA. LINA MARIA CONGOTE Y MARIA PAULA ECHAVARRI.**
RAD: **76001-31-03-008-2020-00167-00**

Buenos días, en mi calidad de apoderada de la FUNDACION VALLE DEL LILI, dentro del término procesal para hacerlo adjunto envió contestación al llamamiento en garantía realizado por la SOS EPS, de la siguiente manera:

1. Relación de folios en documento PDF.
2. Contestación al Llamamiento de la SOS a la FVL, Anexos y Pruebas que contienen el poder a mi conferido en documento PDF.
3. Llamamiento en garantía a CHUBB con sus pruebas y anexos en documento PDF.

Por lo anterior solicito respetuosamente acuso recibo del correo electrónico y los 3 archivos en PDF.

Cordialmente,

Liliana Quijano Tello
Abogada
Asesora Jurídica de Responsabilidad Medica
Email: liquijano@hotmail.com
Calle 12 N # 4N-17 Of. 316
Edificio Palacio Rosa
Tel : 8965805
Cali

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

SEÑOR

JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

REF: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
DTES: MARIA DIOFANYR CARABALÍ SANDOVAL Y OTROS
DDOS: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DRA. LINA MARIA CONGOTE Y MARIA PAULA ECHAVARRI.
RAD: 76001-31-03-008-2020-00167-00

LILIANA QUIJANO TELLO, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.297.101 de Cali (V), abogada titulada y en ejercicio, distinguida con la Tarjeta Profesional de Abogada No. 60.721 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada judicial de la **FUNDACION VALLE DEL LILI,** por medio de la presente **CERTIFICAMOS** que hacemos entrega de los siguientes documentos y relación de folios que se aportan con la contestación de demanda de la referencia:

- Texto de la contestación del llamamiento de la SOS a FVL (17 folios)
- Poder conferido por el Dr. **CAMILO ANDRÉS GARCÍA** representante legal suplente para Efectos Procesales de **FUNDACION VALLE DEL LILI** (2 folio)
- Anexos y pruebas de la contestación del llamamiento de la SOS a FVL (28 folios)
- Llamamiento en Garantía a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** (76 folios)

TOTAL, FOLIOS ENTREGADOS (123 folios)

Del Señor Juez, atentamente,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C No.31.297.101 de Cali.
T.P. No.60.721 Del C.S.J

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

SEÑOR

JUEZ OCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D.

REF: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
DTES: MARIA DIOFANYR CARABALÍ SANDOVAL Y OTROS
DDOS: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DRA. LINA MARIA CONGOTE Y MARIA PAULA ECHAVARRI.
RAD: 76001-31-03-008-2020-00167-00
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI POR S.O.S E.P.S.

La suscrita, **LILIANA QUIJANO TELLO**, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No.31.297.101 expedida en Cali, abogada titulada y en ejercicio, distinguida con la tarjeta profesional No.60.721 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como Apoderada Judicial de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con domicilio en la ciudad de Cali, Departamento del Valle del Cauca, según poder especial conferido por el Doctor **CAMILO ANDRES GARCIA MENDOZA**, mayor de edad, vecino de Cali, titular de la cédula de ciudadanía No.14.839.857 expedida en Cali en calidad de Representante Legal para Efectos Procesales mediante resolución No.006337 del 21 de Junio de 1.983, me permito con todo comedimiento y dentro de los términos de Ley dar **respuesta al LLAMAMIENTO EN GARANTIA realizado por la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – S.O.S E.P.S. a FUNDACION VALLE DEL LILI** en el proceso de la referencia, a través de su apoderada judicial **Dra. ANGELA MARIA VILLA MEDINA.**

CONTESTACION AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA HECHO POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – S.O.S E.P.S. a FUNDACION VALLE DEL LILI.

Comedidamente y a través del presente libelo doy respuesta al llamamiento en garantía, efectuada a mi mandante por **la ENTIDAD PROMOTORA DE**

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – S.O.S E.P.S. a través de su apoderada judicial **Dra. ANGELA MARIA VILLA MEDINA,** con el propósito de respetar el orden impuesto por el procurador judicial de la parte llamante en su libelo introductorio. En consonancia con lo reseñado en el Art. 96 y siguientes del C.G.P, me referiré en primer lugar a los hechos y a las pretensiones.

En relación con los hechos, que constituyen el asunto de aquella, ocupándome a continuación de los mismos, en razón a nuestra defensa, relacionando y peticionando los medios probatorios, que ha de servir para justificar dentro del debate que recién inicia, no obstante manifestar desde ya que me opongo a dicho Llamamiento en Garantía; que tiene como fin que en el evento de ser condenado el contratante en el proceso de responsabilidad médica, al pago de perjuicios materiales o extra-patrimoniales, el contratante mediante apoderado de la parte actora y hoy llamante en garantía sin juicio alguno que así lo justifique, expresa que en el eventual caso de que llegaren a prosperar las pretensiones de la demanda en contra de la entidad que representa , y se le condenara al pago de alguna indemnización por los perjuicios alegados por la parte actora, se resuelva simultáneamente sobre la responsabilidad y/o la obligación indemnizatoria de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, en virtud del CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S Y FUNDACION VALLE DEL LILI que rige desde el 15 de FEBRERO de 2011, por lo anterior y de tal forma cabe manifestar que no se incurrió por parte nuestra en alguna de las causales de la culpa que haya originado incumplimiento o cumplimiento imperfecto en el vínculo contractual, en el análisis objetivo se concluye de manera plena y clara que nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** no se le puede endilgar responsabilidad frente a los hechos de la demanda y a éste Llamamiento en Garantía, por no haber incurrido en las causales de la Culpa, como tampoco al incumplimiento de las obligaciones contractuales, se reitera. Cabe destacar que la decisión de que la señora **MARÍA DIOFANYR CARABALI** tuviera sus hijos vía vaginal y no por cesárea, se tomó basada en los factores de riesgos que proporciona una cesárea, en una paciente añosa, obesa, que ingreso en trabajo de parto fase activa instaurada y posible sangrado, y que nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI al ser una institución de IV nivel de

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

complejidad estaba preparada para atender cualquier eventualidad que se presentará en el trabajo de parto activo.

Las réplicas que a los hechos aducidos por la parte demandada **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – S.O.S E.P.S.**, se impone confrontar, para finalmente y en el desarrollo de mi cargo profesional plantear la defensa y excepciones que darán al traste con el planteamiento expuesto con relación en la cláusula DECIMO SEXTA del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S Y FUNDACION VALLE DEL LILI que rige desde el 15 de FEBRERO de 2011,** debido a que no se incumplió esta cláusula ni ninguna otra de esta relación contractual.

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

1. Se admite parcialmente el dicho de la señora apoderada de la parte llamante S.O.S EPS consistente en: ***"...La IPS FUNDACION VALLE DEL LILI donde fue atendido el parto de la señora MARIA DIOFANYR CARABALI corresponde a una Institución Prestadora de Servicio de Salud (I.P.S.) adscrita a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A para la prestación de servicios de salud a los usuarios afiliados..."***y se admite parcialmente de acuerdo al CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S Y FUNDACION VALLE DEL LILI que rige desde el 15 de FEBRERO de 2011, este vínculo contractual como se puede observar es bajo la modalidad de evento y sobre este tipo contractual, se sostiene en la medida que se soliciten los servicios a nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI, en su calidad de IPS, en el evento que nos une la señora MARIA DIOFANYR CARABALI quien ingresa por primera vez a nuestra institución el día el día 07 de agosto de 2014, encontrándose con 38.2 semanas de gestación, con un cuadro clínico de más de 24 horas en actividad uterina, eso indica que era un trabajo de parto activo con 4 cm de dilatación e instaurado. Es remitida del

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ, ingresada en trabajo de parto activo por DIAGNOSTICOS DE EMBARAZO GEMELAR BIAMNIOTICO-BICORIONICO, previa revisión de las ecografías que se hacen conocer y donde establece los diagnósticos de las mismas, de un embarazo gemelar BIAMNIOTICO-BICORIONICO se toma como conducta por nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI hospitalizar en la Unidad de Alta Complejidad Obstétrica (UACO), para la monitoria materno fetal, paraclínicos con las consideraciones pertinentes profesionales y el aval de la junta médica que se llevó a cabo para la decisión de que se continuara un trabajo de parto con la vía más adecuada. Se admite parcialmente por cuanto la paciente señora MARIA DIOFANYR CARABALI no fue enviada a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** para llevar acabo los controles prenatales, como tampoco al inicio de su trabajo de parto, inicia la atención nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** cuando se lleva a cabo la remisión, por consiguiente el contrato referenciado por el llamante, solo consiste en la atención que se hace a los pacientes por evento, en este caso, la atención se inicia solo cuando la señora MARIA DIOFANYR CARABALI es remitida a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** el día 04 de agosto de 2014 en trabajo de parto activo.

2. Se admite parcialmente el dicho de la señora apoderada de la parte llamante S.O.S EPS consistente en: ***"...La señora MARIA DIOFANYR CARABALI fue atendida en la CLINICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI tal y como consta en la historia clínica que fue aportada en la demanda..."*** y se admite parcialmente de acuerdo a la Historia Clínica No. 562731 de la señora MARIA DIOFANYR CARABALI de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI,** debiéndose aclarar que en este mismo documento de registro de historia clínica no solo consta la atencion brindada por nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** a la señora la señora MARIA DIOFANYR CARABALI como lo anuncia la señora apoderada de la parte llamada E.P.S S.O.S, dejando de lado, sin ninguna consideración al respecto en las condiciones por las cuales la señora MARIA DIOFANYR CARABALI hace su arribo a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** el día 07 de agosto de 2014 consistente en:

"... PACIENTE CON DOS EMBARAZOS Y UN PARTO, PACIENTE EMBARAZO DE 38.2 SEMANAS POR PRIMERA ECOGRAFÍA NO CONFIABLE, ES REMITIDA DE JAMUNDÍ (HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ); POR DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO GEMELAR BIAMIOTICO-BICORIONICO; PACIENTE QUE DESDE EL DIA DE AYER (6 DE AGOSTO DE 2014) INICIA TRABAJO DE PARTO CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR TAMBIEN SE TIENE ENCUENTA EN EL ACAPITE DE ENFERMEDAD ACTUAL DE NUESTRA HISTORIA CLINICA, SE DEJA CONSTANCIA QUE EL DIA

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

DE HOY (07 DE AGOSTO DE 2014) HAY SALIDA DE TAPON MUCOSO, FETOS VIVOS, BIENESTAR FETAL (APRECIACION QUE RESULTA DE ESTE ACAPITE POR LA SUSCRITA Y QUE SE REITERA REPOSA EN EL ACAPITE DE ENFERMEDAD ACTUAL).

Determinándose en este acápite que con anterioridad a esta remisión la paciente la señora **MARIA DIOFANYR CARABALI** no había solicitado los servicios en Ginecología y Obstetricia para valoraciones de su estado de gravidez, como también, que se remite por un Hospital periférico de nuestra Ciudad, habiéndose iniciado trabajo de parto desde el día anterior con una actividad uterina irregular y salida del tapón mucoso condiciones no normales para su estado de embarazo, por lo anterior se admite parcialmente demostrando que no solamente se atendió a la paciente teniendo en cuenta sus condiciones irregulares de su trabajo de parto.

3. Se admite el dicho de la señora apoderada de la parte llamante S.O.S EPS consistente en: **"…La Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. suscribió con la CLINICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Contrato de Prestación de Servicios Asistenciales del Plan de Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo bajo la Modalidad Evento No. 0810 con fecha de inicio 15 de febrero de 2011, contrato que se ha prorrogado automáticamente hasta la fecha, en virtud de la cláusula Octava…"**

4. Se admite parcialmente el dicho de la señora apoderada de la parte llamante S.O.S EPS consistente en: ***"…Dentro de las cláusulas contractuales que enmarcan la relación contraída por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, emerge con claridad meridiana la autonomía administrativa, técnica, científica y legal en la prestación de servicios de salud, en virtud de los citados contratos se encuentran las siguientes:***

"(…) DÉCIMA SEXTA. RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EL CONTRATISTA asumirá a partir del ingreso a sus instalaciones de los afiliados de EL CONTRATANTE, el compromiso de actuar con diligencia y cuidado en la prestación del servicio de salud, so pena de responder por los perjuicios que cause con su actuación. Para efectos del presente contrato, EL CONTRATISTA desarrollará la prestación de los servicios de salud y la relación MÉDICO – PACIENTE con plena autonomía técnico científica y administrativa; de esta manera cualquier responsabilidad surgida de dicha relación corresponderá a EL CONTRATISTA en los términos de la Ley. PARÁGRAFO PRIMERO – EL CONTRATANTE

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

no responderá por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA.

PARAGRAFO SEGUNDO – Si por perjuicios causados a un afiliado remitido y/o atendido por EL CONTRATISTA, EL CONTRATANTE fuese notificado en proceso judicial o extrajudicial EL CONTRATANTE estará facultado para solicitar el llamamiento en garantía o ejercer la acción de repetición contra de EL CONTRATISTA, para que este reconozca y comparezca a los juicios de responsabilidad en que se le vincule.(…)"…" y se admite parcialmente de acuerdo al CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S Y FUNDACION VALLE DEL LILI que rige desde el 15 de FEBRERO de 2011, teniendo en cuenta que el contrato por evento, solo se ejerce por la señora MARIA DIOFANYR CARABALI el día 07 de agosto de 2014 cuando hace su ingreso por primera vez a nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI, remitida del **HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ** en **trabajo de parto activo** de un embarazo ***GEMELAR BIAMNIOTICO-BICORIONICO,*** con 38.2 SEMANAS de embarazo, situación ya instaurada y en conocimiento de otras instituciones de salud, que habían llevado sus controles prenatales, sin intervención por parte de nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI, por ello desconociendo toda circunstancia del desarrollo gestacional como también de los factores de riesgo que tenía la madre la señora MARIA DIOFANYR CARABALI, que no obstante advertido estos el día 07 de agosto de 2014, se determina que es un EMBARAZO GEMELAR BIAMNIOTICO-BICORIONICO, con unos factores de riesgo de un trabajo de parto activo instaurado, sangrado, que no era o no se encontraba dentro de las pautas que se deben de dar para una cesárea, se reitera trabajo de parto activo y con una pelvis probada por un parto previo Eutócico que había tenido la señora MARÍA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL, por ello la decisión de llevar a cabo un parto por vía vaginal, el cual fue realizado por el personal médico idóneo, reiterando que deja de lado la señora apoderada de la parte actora en su análisis para hacer el llamado en garantía, consistente en que se desconocía todos los antecedentes de controles prenatales de la señora MARIA DIOFANYR CARABALI porque nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** no tuvo la oportunidad de brindarlos al no solicitar dicha atención tanto por la señora MARIA DIOFANYR CARABALI como también los factores de riesgo de dicha señora, y las condiciones de su estado de parto con que ingresa a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** por lo tanto no solo se cumplió con la

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

obligación contractual de llevar a cabo una atención técnica, científica e idónea y de forma diligente como se demostrara en el presente proceso lo cual indica que no se debe ni se tiene porque responder por perjuicios que con su actuación no ha causado, por ello el CONTRATANTE no responde por los presuntos perjuicios que aquí se alegan.

5. Se niega el dicho de la señora apoderada de la parte llamante S.O.S EPS consistente en: ***"... A raíz de la atención brindada por la CLINICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI a la señora MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL (parto), se generó contra mi poderdante demanda de Responsabilidad Medica..."*** Y se niega en razón a que no es cierto que fuese a raíz de la atención brindada por nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** a la señora MARIA DIOFANYR CARABALI y sus hijos que se haya generado demanda en contra de la S.O.S EPS S.A., ya que la misma se genera por el vínculo contractual existente entre la paciente la señora MARIA DIOFANYR CARABALI y la S.O.S EPS S.A., ahora es desatinado indicar que debido a la atención brindada se genera la demanda, ya que justamente esa determinación corresponde al Juzgador que en el momento procesal pertinente realizara la práctica de pruebas permitiéndole llegar a una conclusión al respecto, por lo tanto, se reitera, no debe realizarse afirmaciones que no han sido demostradas.

6. Se niega el dicho de la señora apoderada de la parte llamante S.O.S EPS consistente en: ***"...Como quiera que la responsabilidad que pretende endilgarse a mi representada se encuentra amparada por el Contrato de Prestación de Servicios Asistenciales del Plan de Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo bajo la Modalidad de Evento No. 0810 con fecha de inicio 15 de febrero de 2011, contrato que se ha prorrogado automáticamente hasta la fecha, en virtud de la cláusula Octava, toda vez que los hechos materia de la demanda ocurrieron durante el periodo contractual, en virtud de las cláusulas Décima sexta, está llamada a responder civilmente, por los perjuicios e indemnizaciones a los que eventualmente sea condenada la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. dentro del proceso..."*** y se niega ya que la apoderada de la parte llamante, intenta endilgar responsabilidades de la S.O.S EPS S.A., a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, ya que si bien es cierto existe la cláusula Décimo Sexta que indica las responsabilidades legales de mi representada, dicha cláusula no indica que nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** deba responder civilmente por los perjuicios e indemnizaciones a los que sea condenada la S.O.S EPS

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

S.A., es decir en el presente proceso se entrara a comprobar que no existe una responsabilidad por parte de **FUNDACION VALLE DEL LILI** en cuanto a las atenciones brindadas a la paciente MARIA DIOFANYR CARABALI y sus hijos, de acuerdo a todo el acervo probatorio entregado con el escrito de la contestación a la demanda y en caso de que S.O.S EPS S.A. resulte condenada, mi representada no tendría que responder civilmente, como lo quiere dar a entender la señora apoderada de la parte llamante, toda vez que nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** no dio lugar a responsabilidad alguna por ello no tiene la obligación de indemnizar, y esta solo se alegaría siempre y cuando se demuestre que nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** origino los elementos estructurales de la Responsabilidad, no simplemente por el hecho se reitera que S.O.S E.P.S S.A sea condenada en su obligación como aseguradora de brindar una cobertura en la prestación de los servicios que requería la señora MARIA DIOFANYR CARABALI desde su inicio del embarazo en forma diligente e idónea.

7. Se admite parcialmente el dicho de la señora apoderada de la parte llamante S.O.S EPS consistente en: ***"...La Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. me ha conferido poder para Llamar en Garantía..."*** y se admite parcialmente porque dicho poder se encuentra dentro de los documentos allegados, sin embargo, este debe ser valorado y aceptado por el Juzgador, quien debe determinar su validez.

A LAS PRETENSIONES DEL LLAMANTE *ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.*

Me opongo a las pretensiones que expone el llamante ***Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.*** consistentes en:

"...PRETENSION PRIMERA: Que se vincule para todos los efectos legales a este proceso, mediante la figura del llamamiento en garantía a la CLINICA FUNDACION VALLE DEL LILI, con domicilio en la Ciudad de Cali en la Carrera 98 No. 18-49, representada legalmente por el Doctor VIVENTE BORRERO RESTREPO o por quien haga las veces de representante o suplente

PRETENCION SEGUNDA: Que en el eventual caso de que llegaren a prosperar las pretensiones de la demanda en contra de la Entidad

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. y se le condenara al pago de alguna indemnización por los perjuicios alegados por la parte actora, se resuelva simultáneamente sobre la responsabilidad y/o la obligación indemnizatoria de la CLINICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, en virtud del Contrato de Prestación de Servicios Asistenciales del Plan de Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo bajo la Modalidad de Evento No. 0810 con fecha de inicio 15 de febrero de 2011, contrato que se ha prorrogado automáticamente hasta la fecha.

No se admite dichas pretensiones incoadas por la parte llamante, porque las apreciaciones que le sirven de sustento no se compadecen con la realidad, por inexistencia de incumplimiento en las condiciones del CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S Y FUNDACION VALLE DEL LILI que rige desde el 15 de FEBRERO de 2011 para la atención médica, brindada a la paciente MARIA DIOFANYR CARABALI y sus hijos, ya que en nuestra actuación institucional la primicia fue la de brindar siempre apoyo para el cumplimiento de todos los requerimientos médicos, paramédicos, ayudas diagnósticas, unidad de alta complejidad obstétrica y profesionales médicos especializados en ginecología y obstetricia, cuidado intensivo que los hace idóneos, y unidad de cuidado intensivo neonatal con profesionales médicos con la especialidad de pediatría y sub especialidad en neonatología, pediatras, Infectología pediátrica, cardiología pediátrica, neurología pediátrica que igualmente los hace idóneos para la atención brindada a los recién nacidos, ayudas diagnosticas especializadas que hacen que la atención brindada sea de alta idoneidad. Todos estos profesionales médicos se debatieron para proteger la vida y salud de la Sra. MARIA DIOFANYR CARABALI y de los recién nacidos ESTEBAN FRANCO CARABALÍ y SAMUEL FRANCO CARABALÍ, sin dar lugar a perjuicio inmaterial a los demandantes. Sin que nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI negara o permitiera el incumplimiento de las obligaciones.

En conclusión, me opongo a la prosperidad de las pretensiones formuladas por la parte llamante.

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

1. **CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LAS OBLIGACIONES QUE NACEN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S Y FUNDACION VALLE DEL LILI que rige desde el 15 de FEBRERO de 2011.**

En el evento objeto de consideración por parte del despacho, no puede predicarse el incumplimiento o cumplimiento defectuoso o tardío de las obligaciones que nacen del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S Y FUNDACION VALLE DEL LILI que rige desde el 15 de FEBRERO de 2011., en lo relacionado con la atención brindada a la señora MARIA DIOFANYR CARABALI y sus hijos, puesto que los hechos que se alegan como causa del supuesto daño no son atribuible a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI,** dado que mi representada atendió por primera vez la señora MARIA DIOFANYR CARABALI en nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, el día 07 de agosto de 2014, remitida desde **HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ**, en trabajo de parto activo ***DIAGNOSTICOS DE EMBARAZO GEMELAR BIAMNIOTICO-BICORIONICO***, 38.2 semanas de gestación, por lo cual se tomó la decisión de realizar un parto por vía vaginal, basada en los factores de riesgos que proporciona una cesárea, en una paciente añosa, obesa, que ingreso en trabajo de parto fase activa instaurada y posible sangrado, con una pelvis probada por un parto previo Eutócico que había tenido la señora MARÍA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL, es entonces que en nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI de forma diligente ante todas sus situaciones patológicas, decide hospitalizar en el servicio de UACO (Unidad de Altas Complejidades Obstétricas), para realizar paraclínicos, ayudas diagnosticas e interconsultas con otras especialidades para el manejo de sus comorbilidades.

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Demostrando la gran diligencia de nuestros profesionales médicos especialistas y sub especialistas adscritos a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, quienes, por su experticia, gran cuidado y pericia, no solo brindaron las atenciones requeridas por la paciente, sino que hicieron todo lo que la ciencia de la medicina tiene para ofrecer con el fin de sacar adelante los hijos de la señora MARIA DIOFANYR CARABALI, situación está que se evidencia en la Historia Clínica No. 562731de la señora MARIA DIOFANYR CARABALI de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI.**

Por consiguiente, las actuaciones de nuestros profesionales médicos fueron diligentes con suma idoneidad y ética médica, por todo lo anterior, en el dicho de la parte actora no podría serle atribuida ninguna consecuencia dañosa, porque no es producto de una actuación médica contraria ni de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** ni de los médicos tratantes, porque es una obligación de medio, por ello no se violó ningún derecho fundamental, siempre se obro dentro de los parámetros legales para ello en forma idónea, diligente, prudente, perita y ética.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando la pretensión del llamamiento.

AUSENCIA DE CULPA O "NO CULPA" A CARGO DE LA FUNDACION VALLE DEL LILI POR PRESTACIÓN OPORTUNA E IDONEA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS QUE LE FUERON REQUERIDOS AL ESTADO DE SALUD DE LA SEÑORA ALBA NHORA CASTAÑEDA Y SU HIJO

Tal como se demostrará oportunamente, dentro del informativo de la referencia, nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** prestó la Atención a la señora MARIA DIOFANYR CARABALI, quien ingresó a nuestra Institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, y recibió de forma oportuna la atención médica especializada en GINECOLOGIA y OBSTETRICIA de acuerdo a la Historia Clínica No. 562731 de la señora MARIA DIOFANYR CARABALI de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, que de acuerdo a las conductas y tratamientos que reposan en dicho documento de nuestra institución **FUNDACON VALLE DEL LILI**, no solo demuestra la gran diligencia e idoneidad por parte de los profesionales de la salud, sino también el gran despliegue técnico, profesional, de infraestructura y asistencial que se tuvo para brindar la atención que requería tanto la Sra. MARIA DIOFANYR CARABALI como sus hijos recién nacidos que consta en la Historia Clínica No. 724134 y No. 724135 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**.

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando la pretensión del llamamiento.

COBRO DE LO NO DEBIDO

La pretensión de la parte llamante que expone a través de su apoderado judicial es infundada, improcedente e injustificada, además totalmente excesiva dando lugar a que genere de su parte un cobro de suma dineraria que no debe mi representada en consideración a los hechos ciertos y a la diligencia y cuidado en el accionar de la misma, a través de los galenos profesionales de nuestra institución en respuesta a las condiciones de salud de la señora MARIA DIOFANYR CARABALI cuando ingreso a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, así como en el parto y la atención de los recién nacidos **SAMUEL FRANCO CARABALÍ y ESTEBAN FRANCO CARABALÍ .**

LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resulte probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas.

MEDIOS DE PRUEBA

DOCUMENTAL

Adjunto para que obren como prueba, los documentos que a continuación relaciono:

- Poder conferido por el Dr. **CAMILO ANDRES GARCIA** representante legal suplente para Efectos Procesales de **FUNDACION VALLE DEL LILI** (2 folios)
- Copia auténtica del Certificado de Reconocimiento y Personería de la entidad sin ánimo de lucro denominada **FUNDACION VALLE DEL LILI**, como también de su Representación legal, expedido por la Secretaria Jurídica de la **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA,** (2 folios).
- Certificación del contrato celebrado con la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S S.O.S** y **FUNDACION VALLE DEL LILI** expedida por la **Dra. MONICA ALEXANDRA VILLEGAS** Jefe de Convenios. (1 folio)

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

- Contrato celebrado con la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S S.O.S** y **FUNDACION VALLE DEL LILI**. (24 folios)
- Otro si al contrato celebrado con la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S S.O.S** y **FUNDACION VALLE DEL LILI**. (2 folios)

DECLARACION DE TERCEROS

Sírvase su Señoría, previa fijación de fecha y hora para que tenga lugar la audiencia pública de rigor, citar y hacer comparecer a su Despacho, a las personas que más adelante identificaré, todas ellas mayores de edad y vecinas de este municipio, quienes bajo la gravedad del juramento, expondrán todo aquello que les conste en relación con los hechos informados en la demanda y su respuesta, y que constituyen materia de debate judicial en la atención brindada a la señora MARIA DIOFANYR CARABALI y sus hijos recién nacidos ESTEBAN FRANCO CARABALÍ y SAMUEL FRANCO CARABALÍ

- Dr. **FERNANDO ALFONSO AVILA SANCHEZ** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.
- Dr. **LUIS ANGEL BETANCOUR FRANCO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.
- Dr. **JOSE GERMAN CATACOLI SAMAYOA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.
- Dra. **LINA MARIA CONGOTE ARANGO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.
- Dr. **SANTIAGO SERGIO CRUZ ZAMORANO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.
- Dra. **ANA MARÍADE LOS RIOS PÉREZ** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.
- Dra. **ANGELICA ROCIO DUQUE VILLALOBOS** quien se puede localizar

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

-
- Dra. **MARIA PAULA ECHAVARRIA DAVID** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.
-
- Dr. **LUIS ALFONSO GALLON LOZANO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.
-
- Dr. **JUAN FERNANDO GOMEZ CASTRO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.
-
- Dra. **LYDA CONSTANZA LOZANO VALLEJO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dra. **ADRIANA MESSA BRION** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **ALBARO JOSE NIETO CALVACHE** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dra. **DIANA SOLEY OLIVARES CONCHA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **PADILLA MEJIA IVAN** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **WILBER PINO MUÑOZ** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **JAIME ALBERTO RESTREPO TOVAR** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dra. **MARGARITA MARÍA RUIZ DUQUE** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **TABARES BLANCO MARIO FERNANDO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **FEDERICO PERSICO PATIÑO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **CESAR DARIO MAYORGA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dra. **MARÍA FERNANDA ESCOBAR** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **JAVIER CARVAJAL** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **JAIME LÓPEZ** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **ALEJANDRO VICTORIA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **JUAN PABLO BENAVIDEZ** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **MARIO TABARES** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **JORGE PIÑEROS** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dra. **DIANA OLIVERES** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

- Dra. **MONICA ALEXANDRA VILLEGAS** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

DEPENDIENTE JUDICIAL

Solicito al señor Juez, tener a la señorita **DANIELA ESQUIVEL QUIJANO** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.143.834.286 de Cali, como **DEPENDIENTE JUDICIAL** y a quienes desde ahora autorizo para que, en mi nombre, revisen el expediente, retiren los oficios, notificaciones, soliciten y retiren copias.

ANEXOS

Adjunto a la presente los siguientes documentos.

- Poder conferido por el Dr. **CAMILO ANDRES GARCIA** representante legal suplente para Efectos Procesales de **FUNDACION VALLE DEL LILI** (2 folios)
- Copia auténtica del Certificado de Reconocimiento y Personería de la entidad sin ánimo de lucro denominada **FUNDACION VALLE DEL LILI**, como también de su Representación legal, expedido por la Secretaria Jurídica de la **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA,** (2 folios).
- Certificación del contrato celebrado con la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S S.O.S** y **FUNDACION VALLE DEL LILI** expedida por la **Dra. MONICA ALEXANDRA VILLEGAS** Jefe de Convenios. (1 folio)
- Contrato celebrado con la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S S.O.S** y **FUNDACION VALLE DEL LILI**. (24 folios)
- Otro si al contrato celebrado con la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S S.O.S** y **FUNDACION VALLE DEL LILI**. (2 folios).
- Escrito separado contentivo del llamamiento en garantía efectuado a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA.**

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

Las notificaciones que corresponden a las partes de éste proceso y al apoderado judicial de los actores, se harán en la sede de su Despacho o en las direcciones consignadas en el texto de la Demanda.

Las notificaciones que a mí correspondan, las recibiré en la Secretaría de su Juzgado, o en la oficina 316 de la Calle 12N # 4N-17 Edificio Palacio Rosa de Cali.

Texto de contestación del Llamamiento que hace **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.- NUEVA EPS** a **FUNDACION VALLE DEL LILI** (17 folios)

Anexos y Pruebas (28 folios)

Llamamiento en Garantía a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** (76 folios)

Para un total de (121) folios.

Del Señor Juez, atentamente,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C No.31.297.101 de Cali.
T.P. No.60.721 Del C.S.J.
Email: liquijano@hotmail.com

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Señores
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

Referencia	:	**LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**
Demandantes	:	**MARÍA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL Y OTROS**
Demandados	:	**FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, EPS S.O.S. S.A., DRA. LINA MARÍA CONGOTE ARANGO Y DRA. MARÍA PAULA ECHAVARRIA**
Radicación	:	**76001-31-03-008-2020-00167-00**

CAMILO ANDRES GARCÍA MENDOZA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 14.839.857 de Cali (V), obrando en nombre y representación de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, entidad sin ánimo de lucro, con Personería Jurídica reconocida mediante Resolución No. 006337 de Junio 21 de 1983 por el Ministerio de Salud, en calidad de Representante Legal Suplente para Efectos Procesales, debidamente acreditado según Certificado de Existencia y Representación Legal adjunto, comedidamente manifiesto al Despacho que en la calidad antes dicha, confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **LILIANA QUIJANO TELLO**, igualmente mayor de edad y vecina de la ciudad de Cali, identificada con la Cedula de Ciudadanía 31.297.101 de Cali (V), Abogada Titulada con Tarjeta Profesional No. 60.721, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que asuma mi representación ante ustedes en mi condicion de Llamado en Garantía dentro del proceso de la referencia ante el Juzgado Octavo Civil del Circuito De Cali. Mi apoderada queda ampliamente facultada para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, no conciliar, presentar y sustentar recursos para todas las diligencias inherentes a la defensa de la Institución que represento.

Del Sr. Juez.

Atentamente,

CAMILO ANDRES GARCÍA MENDOZA
C.C. N° 14.839.857 de Cali (V)
Representante Legal Suplente
FUNDACIÓN VALLE DE LILI

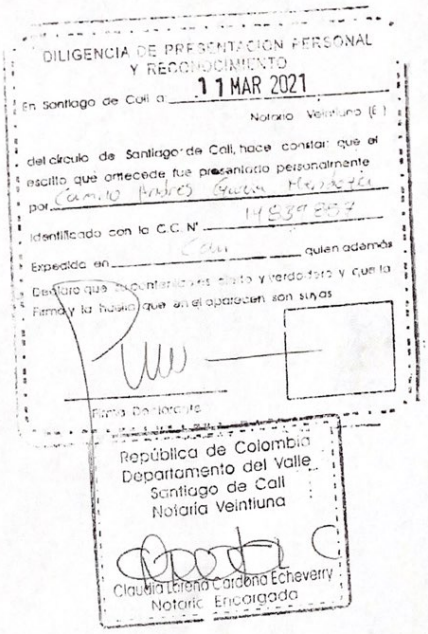
ACEPTO PODER,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C. No. 31.297.101 de Cali (V)
T.P. No. 60.721 C.S.J.

Avenida Simon Bolivar Cra. 98 No 18-49
Conmutador 331 90 90
Fax 331 67 28

Nit 890 324 177-5

Cali –Colombia


DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO
En Santiago de Cali a 11 MAR 2021
Notaría Veintiuno (E.)
del círculo de Santiago de Cali, hace constar que el
escrito que antecede fue presentado personalmente
por Camilo Andres Garcia Mendez
Identificado con la C.C. N° 1143872873
Expedida en Cali quien además
Declara que [illegible] cierto y verdadero y que la
Firma y la huella que en el aparecen son suyas
Firma Declarante
República de Colombia
Departamento del Valle
Santiago de Cali
Notaría Veintiuna
Claudia Lorena Cardona Echeverry
Notaria Encargada

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E) DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali. 11 MAR 2021
NOTARIO ENCARGADO
NOTARIA VEINTIUNA
Claudia Lorena Cardona Echeverry
NOTARIA ENCARGADA

1.140-25

A SOLICITUD DE PARTE INTERESADA

C E R T I F I C O

1. Que por medio de la resolución No 006337 de fecha 21 del mes de junio de 1983 el(la) Ministerio de Salud le reconoció Personería Jurídica a la entidad sin ánimo de lucro denominada: FUNDACION VALLE DEL LILI, con domicilio en Santiago de Cali (Valle del Cauca), de finalidad (SALUD) dicha personería se encuentra Vigente a la fecha.

2. Que en el ARTÍCULO VIGESIMO de los estatutos se expresa: "La representación de la Fundación le corresponde al Director General, quien tendrá cuatro (4) suplentes, dos (2) con las mismas facultades del principal, Uno que solo tendrá la representación legal para asunto laborales tanto en la vía gubernativa como en la vía judicial quien podrá actuar directamente o confiriendo poderes y en un cuarto que solo tendrá la Representación Legal para efectos procesales tanto en la vía gubernativa como en la vía judicial en asuntos diferentes a los de carácter laboral en los cuales podrá actuar directamente o confiriendo poderes. Los dos representantes Legales para efectos procesales podrán notificarse en nombre de la fundación, interponer recursos en la vía gubernativa, atender requerimientos de las autoridades administrativas incluyendo las de impuestos, presentar y contestar demandas judiciales o arbitrales, al igual que las tutelas; atender las diligencias, tramites y actuaciones administrativas y judiciales, en el respectivo campo de sus atribuciones, incluyendo las diligencias de conciliación en las que tendrán facultad expresa para conciliar, de manera que la fundación este siempre debidamente representada judicial y extrajudicialmente. Los suplentes no requieren acreditar la ausencia temporal o absoluta del Director General para poder actuar en representación de la Fundación. **PARAGRAFO** El Director General podrá ejercer sus funciones hasta cumplir 75 años de edad, sin perjuicio de que la Junta Directiva autorice su permanencia en el cargo por uno o más periodos de dos (2) años. (Resolución No. 018 del 8 de febrero de 2016).

3. Como Representantes Legales suplentes con las mismas facultades del principal se encuentran inscritos los doctores: MARCELA GRANADOS SANCHEZ identificada con la cedula de ciudadanía número 43.016.465 de Medellín-Antioquia el Doctor ALVARO QUINTERO CASTAÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.250.125 de Manizales, como Representantes legal Suplentes, para efectos procesales se encuentra inscrito el señor CAMILO ANDRES GARCIA MENDOZA, identificado con cedula de ciudadanía N° 14.839.857 de Cali y como Representante Legal de Asuntos Laborales la señora MARTHA CECILIA BERMUDEZ GALVEZ, identificada con cedula de ciudadanía N° 31.982.746 de Cali Valle.

4. Que el Actual Representante legal de la citada entidad, en su condición de Miembro es el(la) señor(a) VICENTE BORRERO RESTREPO identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 6.078.758 expedida en Santiago de Cali, Valle cuyo nombre se encuentra inscrito en los registros que para efecto se llevan en este despacho.

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA
Rcbo No: 9901000000547324 C.C: 890324177
FUNDACION VALLE DEL LILI
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO JURIDICO
CONSTANCIAS O CERTIFICACIONES DE PERSONERIA JURIDI
VALOR TOTAL DEL ACTO O DOCUMENTO: 44000
9451242401 02/03/2021 11:14:33 a.m. 1 DE 1

5. La dirección de la citada entidad es en sede principal carrera 98 No. 18-49 ciudad de Cali, sede Unidad de Cuidados Especiales Betania Calle 50 No. 118 A-68 ciudad de Cali, sede Alfaguara calle 2 No. 22-175 Centro Comercial Alfaguara, locales 36.38,39,40 y 41 municipio Jamundí, sede Avenida Estación calle 23 C norte No. 3AN-32, 40 y 48 barrio Versalles ciudad de Cali, sede el Limonar carrera 70 # 18-75 de la ciudad de Cali.
Notificaciones judiciales al correo: notificaciones@fvl.org.co

6. En constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los 04 días del mes de Marzo de 2021.

Nota: Se adhieren y anulan Estampillas Pro-Seg. Alim. y Des. Rural del Valle $7800, Estampillas Pro_Universidad del Valle $9100, Estampillas Pro_Hospitales Universitarios $9100, Estampilla Pro - Cultura $4700, Estampillas de Pro-Salud $3600, Estampillas Pro_Desarrollo del Valle del Cauca $3600, Estampilla Pro Uceva $1800, Derechos por trámite ante el Departamento $4300,

Cualquier enmendadura anula este documento.

JERSON EDUARDO VALENCIA ARANGO
SUBDIRECTOR DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL
DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

Elaboró y verifico Carlos Andres Guapacha Correa, Auxiliar Administrativo
Radicación: Manual
Reviso: Ivonne Beatriz Chaverra Cardona-Profesional Universitaria

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E) DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali. 11 MAR 2021
NOTARIO ENCARGADO

NOTARIA VEINTIUNA
Claudia Lorena Cardona Echeverry
NOTARIA ENCARGADA

NTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO AC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

CONTRATANTE: EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS
NIT: 805001157-2
CONTRATISTA: FUNDACION VALLE DEL LILI
NIT: 890.324.177-5
FECHA DE INICIO: QUINCE (15) DE FEBRERO DEL AÑO DOS MIL ONCE (2011)
FECHA DE TERMINACIÓN: QUINCE (15) DE FEBRERO DE DOS MIL DOCE (2012)
NUMERO DEL CONTRATO: 0810

Entre los suscritos a saber, **OCTAVIO AYALA MORENO,** mayor de edad y vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 14.987.694 de Cali, actuando como representante legal de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. "EPS SOS S.A.",** Empresa legalmente constituida según los términos de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, debidamente autorizada para funcionar mediante Resolución No. 0692 de 21 de Septiembre de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud, identificada con el Nit. 805001157-2 y con domicilio principal en la ciudad de Cali, que para los efectos del presente contrato se llamará en adelante **EL CONTRATANTE,** de una parte y **VICENTE BORRERO RESTREPO** mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con cédula de ciudadanía 6.078.758 de Cali , quien obra en nombre y representación de la **FUNDACION VALLE DEL LILI**, constituida mediante Resolución No.006337 de fecha 21 de Junio de 1983 expedida por el Ministerio de Salud quien reconoció personería jurídica a la entidad sin ánimo de lucro; con domicilio principal en la ciudad de Cali, identificada con el NIT 890.324.177-5, que para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, de otra parte, acuerdan celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Asistenciales incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) del Régimen Contributivo y también aquellos servicios que ofrece el **CONTRATANTE** a los afiliados a planes voluntarios de salud en este caso al Plan complementario de salud de la EPS SOS SA (PAC), todos bajo la modalidad de **EVENTO**, regido por las siguientes cláusulas y en lo no previsto en ellas se aplicaran las normas correspondientes. **PRIMERA: OBJETO.-** El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios asistenciales de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo vigente al momento de la prestación de servicios y también aquellos servicios que ofrece el **CONTRATANTE** a los afiliados a planes voluntarios de salud en este caso al Plan complementario de salud de la EPS SOS SA (PAC), a todos los afiliados y beneficiarios que presenten autorización vigente expedida por **EL CONTRATANTE**, atención que se prestará con la debida diligencia y cuidado que se acostumbra en el ejercicio de sus actividades profesionales, en forma independiente, autónoma y bajo su propia cuenta y riesgo, en la sede de **EL CONTRATISTA** ubicada en el municipio de Cali, **PARÁGRAFO:** Los servicios que deberá prestar **EL CONTRATISTA** bajo el presente contrato serán únicamente aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos identificados en el **ANEXO TARIFARIO** para el plan obligatorio de Salud y en el **ANEXO TARIFARIO** para los afiliados al Plan Complementario de Salud PAC - servicios que se encuentren debidamente habilitados por **EL CONTRATISTA** conforme al formato de declaración de habilitación y/o certificado de habilitación presentado ante la autoridad competente, que consta en el **Anexo No. 1** integral de este contrato y que se encuentre vigente para el momento de la prestación del

Sede Nacional: Av. de las Américas No. 23N - 55 PBX: 489 86 86
Cali - Colombia

servicio, de conformidad con el Decreto 1011 de 2006, así como con las normas que lo reglamenten modifiquen o adicionen y por ende que esté inscrito en el Registro de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud de la Dirección de Salud Territorial que corresponda. **SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.- El CONTRATISTA** se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones legales y éticas, relacionadas con la prestación de los servicios objeto del presente contrato: **1.** Prestar los servicios especificados en el presente contrato o sus anexos que se encuentren habilitados al momento de la prestación del servicio a todos los afiliados y beneficiarios de **EL CONTRATANTE** que presenten autorización vigente expedida por **EL CONTRATANTE**, cumpliendo los estándares de calidad definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y lo, establecido en el **Anexo No. 3 – MANUAL DEL PRESTADOR**. **2.** Presentar antes de la firma del presente contrato los siguientes documentos: **A)** Constancia de la presentación de la declaración de habilitación ante el ente territorial de salud de los servicios contratados, **B)** Presentar y mantener vigentes los permisos, registros, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas, **C)** Constancia o reporte de haberse cargado con éxito en el portal web de la Superintendencia Nacional de Salud la información del último semestre a que hace referencia la Circular Única. **3.** En razón de la naturaleza de los servicios prestados **EL CONTRATISTA** se obliga dentro del marco que imponen las normas legales a cumplir con aquellas que fijan las condiciones sanitarias, a tener implementado el Sistema de Quejas y Reclamos, las que reglamentan la libre y leal competencia, el régimen de referencia y contrarreferencia, al nombramiento posesión e inscripción de Revisor Fiscal ante la Superintendencia Nacional de Salud (a menos que **EL CONTRATISTA** demuestre que legalmente no está obligado) para lo cual aportará la respectiva Acta de Posesión ante la SNS, al pago de la Tasa de Contribución a la Superintendencia Nacional de Salud, al reporte de la información a la Supersalud, así como el cumplimiento de las demás condiciones como IPS establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular Única y sus normas reglamentarias, a cumplir permanentemente con los requisitos de habilitación establecidos en el Decreto 1011 de 2006 y la resolución 1043 de 2006 modificada por la Resolución 2680 de 2007 y demás normas que las completen y adicionen, normas que hacen parte integral del presente contrato y que son de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia del mismo; **4.** Prestar los servicios de salud objeto del presente contrato, a través de profesionales de salud idóneos y debidamente autorizados para ejercer los servicios contratados, por parte de la autoridad competente; **5.** Poner a disposición de la población amparada de forma permanente y continua todos los recursos científicos, tecnológicos, humanos, insumos y demás, que garanticen el acceso a los servicios de salud conforme al nivel de atención requerido, con el fin de proporcionar una adecuada atención al usuario; **6.** Verificar la calidad de afiliado que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por **EL CONTRATANTE**, para lo cual deberá exigir el documento de identidad. **7.** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule **EL CONTRATANTE** en el desarrollo y ejecución del objeto del presente contrato, entre los cuales se encuentran: **a) EL CONTRATISTA,** suministrará los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), acorde con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000. **b)** Suministrar los informes definidos en la **Circular Única** 049 de 2008 con la periodicidad allí establecida. **c)** Suministrar información estadística estrictamente del objeto del presente contrato, que **EL CONTRATANTE** requiera y en la forma que éste

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

PROHIBICIONES.- EL CONTRATISTA no podrá: 1. Realizar prácticas discriminatorias en su atención a los usuarios; 2. Divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera **EL CONTRATANTE**, para efectos de éste contrato, o la autoridad competente o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación de **EL CONTRATISTA** obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud, excepto los requeridos por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. **SEXTA. TARIFAS.- EL CONTRATANTE** reconocerá a **EL CONTRATISTA** por sus servicios, el valor definido en el **ANEXO TARIFARIO**, que hace parte integral del presente contrato. El pago se efectuará a los Cuarenta y Cinco (45) días calendario siguiente al de la presentación de la factura o de conformidad al procedimiento establecido en la normatividad vigente, mediante consignación a una cuenta bancaria que se encuentre debidamente certificada por la entidad financiera. **SÉPTIMA. FACTURACIÓN Y GLOSAS.- EL CONTRATISTA** deberá presentar la factura acompañada de la relación discriminada de cada uno de los servicios prestados identificando plenamente los servicios POS y NO POS y el número y fecha de la autorización de servicios emitida por **EL CONTRATANTE. EL CONTRATANTE** tendrá un plazo de veinte (20) días hábiles, contados a partir de la fecha de radicación, para revisar integralmente la cuenta e iniciar el proceso de pago o realizar las objeciones que resulten procedentes. En caso de no Objeción **EL CONTRATANTE** deberá cancelar la cuenta dentro de diez (10) días calendario siguientes al vencimiento del plazo estipulado. **EL CONTRATANTE** deberá cancelar íntegramente la parte de las cuentas que no hubieran sido glosadas. No se aceptará la devolución de la factura de servicios sin el correspondiente pago de la parte no glosada. **EL CONTRATISTA** tendrá la obligación de aclarar ante, **EL CONTRATANTE**, las glosas debidamente fundamentadas, dentro de los quince (15) días siguientes a su comunicación formal. Si la glosa no es resuelta en los términos establecidos, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias. En ningún caso podrá entenderse que el no cumplimiento de los plazos establecidos, exonera a, **EL CONTRATANTE** de cancelar los servicios efectivamente prestados. A partir de la fecha en que **EL CONTRATISTA** responda formalmente a la glosa ante **EL CONTRATANTE**, ésta tendrá un plazo máximo de diez (10) días hábiles para informar a **EL CONTRATISTA** si acepta o no las explicaciones dadas a la glosa, con independencia de la fecha establecida para el pago. **EL CONTRATANTE** cancelará el valor glosado de la factura levantado total o parcialmente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al levantamiento informando a **EL CONTRATISTA** la justificación de la glosa o su proporción que no fueron levantadas, las cuales estarán sujetas de revisión y conciliación entre las partes. Una vez conciliada la glosa ratificada, el valor reconocido por **EL CONTRATANTE** será cancelado dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la fecha de conciliación. **PARAGRAFO PRIMERO.-** El Proceso de Facturación y Glosa estará ceñido de acuerdo a la normatividad vigente. La factura deberá cumplir con todos los requisitos establecidos por la Dirección de Impuestos Nacionales y por el Código de Comercio. **Anexo No. 3 – MANUAL DEL PRESTADOR. PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En todos los casos, el valor del copago y de la cuota moderadora que haya recaudado **EL CONTRATISTA**, deberá ser descontado por este dentro de la factura que presente por el servicio afectado con tal cuota de recuperación. Excepto en el caso de no ser efectivo dicho recaudo asumiendo **EL CONTRATANTE** el 100% del costo. **PARAGRAFO TERCERO.- EL CONTRATISTA** no entregará detalle de los cargos realizados en eventos facturados como paquete a excepción de los que contengan servicios, medicamentos e insumos no pos, los cuales serán detallados en su valor. Como soporte se anexará a la factura

determine, con la periodicidad previamente acordada con **EL CONTRATISTA. d)** Suministrar trimestralmente a **EL CONTRATANTE,** los indicadores de seguimiento de riesgo y de calidad. **e) EL CONTRATISTA**, presentará con una periodicidad semanal al correo de la Coordinación de atención primaria de Cali, el informe de los **EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIO Y CENTINELA**, que se presenten entre los usuarios afiliados (cotizantes o beneficiarios) de **EL CONTRATANTE** de acuerdo a lo previsto en la Resolución 3384 de 2000 del Ministerio de la Protección Social y de conformidad con lo estipulado en el Decreto 3518 de 2006; y el Plan Nacional de Salud Pública vigente para el cuatrienio. **8.** Informar a **EL CONTRATANTE** todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios, cuando estos sean identificados; **9.** Cumplir permanentemente con las normas sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoría Médica, de conformidad a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006, la Resolución 1446 de 2006, la Resolución 2680 de 2007 y la Circular Única 049 de 2008, y demás normas que las complementen y adicionen, normas que hacen parte integral del presente contrato y que son de obligatorio cumplimiento; **10.** Informar a **EL CONTRATANTE** sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en los **EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIO** en sus instalaciones o bajo su atención, y adjuntar copia del Certificado de Defunción debidamente diligenciado, junto con la facturación de los servicios prestados. **PARÁGRAFO:** La información de fallecidos será reportada al correo de la Coordinación de atención Primaria de Cali - **EPS SOS S.A** dentro del término de presentación de la facturación que tenga estipulado el prestador. **11.** Cumplir con lo previsto para las Historias Clínicas en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de 1999 modificada por la Resolución 058 de 2007 y demás normas concordantes. Deberá efectuar el registro obligatorio de todo cuanto competa a la atención del servicio de salud. En caso de sistematización de la misma, se debe garantizar su inalterabilidad. Deberá conservar la historia clínica por un período mínimo de veinte (20) años, contados a partir de la fecha de la última atención; mínimo cinco (5) años en el archivo de gestión del prestador de servicios de salud y mínimo quince (15) años en el archivo central. **12.** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, cumpliendo con los parámetros establecidos en la Ley, Decretos, Jurisprudencia y demás, de acuerdo a la actividad médica; **13.** Cumplir cabalmente con el proceso y procedimiento que hace parte integral del presente contrato, establecido para la remisión de los afiliados que ingresen por su institución, hacia cualquiera de las IPS que conforman la red de prestadores de **EL CONTRATANTE**, o a la que en casos de excepción éste le autorice, garantizando en todo caso la continuidad de la atención, manejo y cuidado del paciente hasta el ingreso de éste a la IPS receptora. **Anexo No. 5 - MANUAL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**; **14.** Expedir los certificados de incapacidad y licencias por maternidad a que diere lugar el proceso de atención del afiliado y dejar constancia en la Historia Clínica; **15.** Permitir a **EL CONTRATANTE** el ejercicio permanentemente de la interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA**; **16.** Diligenciar los documentos soportes (Historia Clínica, Formato institucional de justificación de solicitud de medicamentos y/o procedimientos NO POS, orden y/o fórmula médica) para tramitar ante el Comité Técnico Científico los medicamentos y/o procedimientos que no hacen parte de la cobertura del Plan Obligatorio de salud, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3099 de 2008 y Resolución 3754 de 2008. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA** suministrará todos los documentos soportes al **CONTRATANTE** máximo en siete (7) días calendarios siguientes a la formulación de medicamentos y/o procedimientos NO POS, para que **EL**

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

CONTRATANTE proceda a analizar la solicitud en el Comité Técnico Científico, quien dará respuesta dentro de las 72 horas siguientes. **17.** Atender las recomendaciones y sugerencias realizadas por los auditores de Garantía de Calidad de **EL CONTRATANTE**; **18.** Garantizar la suficiencia de infraestructura física y recurso humano para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, en relación con la población de **EL CONTRATANTE**; **19.** Cobrar los copagos y cuotas moderadoras contempladas en el Acuerdo 260 del CNSSS, Decreto 4747 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, aclaren, deroguen o adicionen, normas que forman parte integral de éste contrato, cuyo recaudo efectivo hará parte del valor mensual que **EL CONTRATANTE** reconoce como contraprestación a **EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de no realizarse recaudo efectivo de la totalidad de la cuota de recuperación, este hecho se declarará en formato definido para tal fin (FGDQ50-0) y el valor efectivamente no recaudado no se descontará a **EL CONTRATISTA**, por lo que, **EL CONTRATANTE** lo cubrirá en un cien por ciento (100%). **Anexo No. 6 - FORMATO DE NO RECAUDO DE CUOTA DE RECUPERACIÓN**. **EL CONTRATISTA** debe abstenerse de cobrar al afiliado suma adicional alguna por la prestación de los servicios contenidos en el objeto del presente contrato diferentes de los copagos y cuotas moderadoras; **20.** Responder con la oportunidad que requieran las solicitudes que haga **EL CONTRATANTE** directamente o a través de la auditoria, en relación con la calidad y oportunidad de los servicios prestados o a la pertinencia de los procedimientos o formulación de los medicamentos a los usuarios o que generen quejas, tutelas, derechos de petición u otras, deberán resolverse dentro de los términos de Ley o los indicados en las mismas y se conformará un comité integrado por dos representantes del **CONTRATANTE** y dos representantes del **CONTRATISTA** para elaborar y seguir un plan de mejoramiento que establezca metas que deberán cumplirse en los plazos pactados entre las partes; **21.** Prestar el Plan Obligatorio de Salud de conformidad con la normatividad vigente y adoptar como guía para la formulación los medicamentos considerados en el manual de medicamentos establecido en Plan Obligatorio de Salud vigente y las normas que lo adicionen o modifiquen, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 2200 de 2005 por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. **PARÁGRAFO:** Las normas aquí previstas se aplicaran al presente contrato mientras no surja norma que las derogue, sustituya o modifique. **EL CONTRATISTA** adopta el Acuerdo 08 del 2009 en: "los medicamentos esenciales, suministros (insumos), y tecnología biomédica en salud necesarios para ejecutar una actividad, procedimiento o intervención en cualquier nivel de complejidad o ámbito, hacen parte de la cobertura del POS o del POS-S " (Se entienden como insumos pos todos aquellos que sean necesarios para la presentación integral de un procedimiento o actividad definida en el plan de beneficios del POS Acuerdo 08 del 2009.) **22. EL CONTRATISTA** se compromete a no prescribir los servicios de salud que se deriven de actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral, que no contribuyan al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, y/o los considerados como cosméticos y/o suntuarios; **23.** Cumplir con los procedimientos de acuerdo con lo establecido en el **Anexo No. 3 – MANUAL DEL PRESTADOR. 24.** Suministrar a **EL CONTRATANTE** los soportes documentales que provengan de **EL CONTRATISTA,** que sean necesarios y obligatorios para adelantar el trámite de recobro ante el FOSYGA, ARP, compañías de seguro y otras EPS, por prestación de servicios según lo establecido en el **Anexo No. 3– MANUAL DEL PRESTADOR. 25.** Prestar los servicios asistenciales en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional de acuerdo a las disposiciones de la Ley 776 de 2002 y el Decreto 1295

de ser necesario copia de la historia clínica. **OCTAVA. DURACIÓN-** La duración del presente contrato es de un (1) año, contado a partir de la fecha de su perfeccionamiento. Se entenderá prorrogado automáticamente por períodos de un (1) año, siempre y cuando ninguna de las partes haya manifestado su intención de darlo por terminado, conforme lo que establezca la cláusula de terminación dispuesta en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** El presente contrato se entenderá perfeccionado una vez suscrito por los representantes legales, con la presentación de las pólizas correspondientes y el respectivo recibo de pago. **PARÁGRAFO SEGUNDO.- VIGENCIA** el presente contrato entrará en vigencia y ejecución a partir del quince (15) de Febrero de 2011. **NOVENA: AUTONOMIA:** Los servicios de salud a que se refiere este contrato serán prestados por **EL CONTRATISTA** a solicitud y por voluntad del usuario, a través de su personal médico, paramédico y administrativo con plena autonomía técnica, financiera, científica y administrativa y bajo su propia y exclusiva responsabilidad, bajo los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes a su nivel de atención. **PARÁGRAFO:** Sin lesionar su autonomía técnica y profesional **EL CONTRATISTA** acepta que **El CONTRATANTE** o su representante efectúe una supervisión o auditoria sobre la ejecución de su servicio profesional encomendado, fundamentalmente sobre los procedimientos utilizados y la actividad desplegada así como también acepta la formulación de las recomendaciones y sugerencias que **EL CONTRATANTE** considere necesarias para el logro en la prestación del servicio contratado. **DÉCIMA. SISTEMA DE INFORMACIÓN- EL CONTRATISTA** se obliga a aceptar el Sistema de Información implementado por **EL CONTRATANTE**, de acuerdo a lo establecido en la Circular 049 de 2008, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud para las entidades responsables del pago. **DÉCIMA PRIMERA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato se suspenderá por las siguientes causas: **a)** En caso de que **EL CONTRATANTE** encontrare que **EL CONTRATISTA** no cumple con una o más de las condiciones del sistema de habilitación en este caso pondrá en conocimiento del hecho a la Entidad Departamental de Salud competente. **b)** En caso que **EL CONTRATANTE** encontrare que **EL CONTRATISTA** incumpla parcialmente las obligaciones contraídas en virtud del contrato. **c)** En caso que **EL CONTRATISTA** encuentre que **EL CONTRATANTE** incumpla parcialmente las obligaciones contraídas en virtud de este contrato. **DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN-** El presente contrato se terminará por cualquiera de las siguientes causales: **a)** Por vencimiento del término inicialmente pactado o el de cualquiera de sus prorrogas. **b)** Por mutuo acuerdo de las partes. **c)** Por incumplimiento de cualquiera de las partes respecto de las obligaciones derivadas de este contrato. **d)** Cuando el incumplimiento sea en la calidad del proceso de atención brindada al usuario, el cual se entenderá probado cuando hayan mediado por lo menos (2) dos requerimientos documentados por parte de la auditoría médica de **EL CONTRATANTE** a **EL CONTRATISTA**, sin que se haya dado cumplimiento al plan de acción acordado entre las partes. **e)** Si **EL CONTRATISTA**, comete irregularidades en la presentación de las cuentas de cobro y no son corregidas oportunamente o se demuestra que hubo dolo por parte de éste; **f)** Por la inclusión de cualquier registro, documento o informe, suministrado por **EL CONTRATISTA**, que sea ficticio. **g)** Por la revocatoria o vencimiento del registro especial de prestadores de servicios de salud, por parte de la autoridad competente. **h)** El incumplimiento por parte de **EL CONTRATISTA**, de entregar y mantener vigentes las pólizas de seguros, señaladas en la cláusula décima cuarta. **i)** Unilateralmente por cualquiera de las partes mediante comunicación escrita con una antelación no inferior a sesenta (60) días a la fecha en que se desee dar por terminado. Las partes renuncian expresamente al cobro de cualquier indemnización, multa o pena por la aplicación de ésta causal. **j)** Por las demás

de 1994 y demás normas complementarias, y dar aviso por escrito a **EL CONTRATANTE** dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad profesional, normas que hacen parte integral de éste contrato. Estos eventos serán pagados por **EL CONTRATANTE** a **EL CONTRATISTA** de acuerdo con las tarifas pactadas en el presente contrato, previa presentación de la cuenta de servicios diligenciada y acompañada de los documentos que a continuación se relacionan: **1)** Resumen amplio, legible y completo de la historia clínica. **2)** Factura individual por atención en original y tres copias firmadas por el afiliado y/o su representante. **3)** Autorización de servicios si es el caso. **4)** Resumen de atención de acuerdo a la Resolución No. 3905 de 1994 del Ministerio de la Protección Social. **5)** Soportes originales de los servicios facturados. **6)** Informe del Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional; **26.** Informar por escrito a **EL CONTRATANTE** dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al ingreso del paciente, la atención que presten con ocasión de eventos urgentes, dando cumplimiento a las especificaciones del Decreto 4747 y a la Resolución 3047. **EL CONTRATISTA** cuenta con el Sistema de autorizaciones SAP para la creación, envío y recepción automática de cada uno de los formatos a través del correo electrónico **autorizaciones@fcvl.org. EL CONTRATISTA** notificará en caso de accidente de tránsito al **CONTRATANTE** en el término previsto en la ley y antes de que se agote el tope vigente del SOAT; además **EL CONTRATISTA** enviará el **detallado** de los topes del SOAT anexo a la factura. **27.** No exigirle al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento de acuerdo a lo establecido por el Decreto 4747 de 2007; **28.** Diligenciar documentos para notificar a la respectiva Seccional o Secretaría de Salud, enfermedades de obligatorio reporte. **29.** Responder legal y patrimonialmente por los daños y/o perjuicios que hubiera cancelado **EL CONTRATANTE** por cualquier clase de condena, en la cual se demuestre judicialmente, que ha mediado dolo o culpa en cualquier grado por parte del **CONTRATISTA**, en cumplimiento del presente contrato. **30.** Adquirir los **Formatos de control para medicamentos especiales** regulados en la Resolución 1478 de 2006 del Ministerio de Protección Social en los expendios oficiales. **31.** Las demás obligaciones que emanen de la naturaleza del presente contrato y las que se deriven o impongan de las normas legales sobre los servicios objeto del mismo. **32. EL CONTRATISTA** dará cumplimiento del decreto 4474 del 29 de noviembre de 2.010, a la Resolución 5229 del 14 de diciembre de 2.010 y a la Resolución 005 de Enero 11 de 2011. **TERCERA OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.-** Son obligaciones de **EL CONTRATANTE**, además de las que por ley le corresponden para la operación de aseguramiento en salud del régimen contributivo, las siguientes: **1.** Disponer medios de comunicación que permitan la identificación de la población objeto de la prestación de servicios de este contrato; **2.** Garantizar una red suficiente para la referencia y contrarreferencia, para servicios no incluidos en el objeto del presente contrato. **PARÁGRAFO:** cuando **EL CONTRATISTA** por motivos de disponibilidad y/o capacidad, no pueda prestar los servicios incluidos en el objeto del presente contrato, solicitará y validará con **EL CONTRATANTE** la remisión del usuario a la red adscrita; **3.** Incorporar, en su Manual de Auditoría de Calidad de la Atención de Salud, procesos de auditoría que le permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de **EL CONTRATISTA,** teniendo en cuenta lo señalado en el artículo 6, numeral 9, del Decreto 4747 de 2007, respecto a la periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas; **4.** Pagar a **EL CONTRATISTA** el valor de los servicios contratados debidamente habilitados, especificados dentro del objeto del presente contrato, en los plazos y condiciones establecidos en el mismo; **5.** Dar a conocer a **EL**

CONTRATISTA los mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación que tiene dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo del prestador, así como los indicadores que serán utilizados para tal fin, lo anterior hace parte del presente contrato. **Anexo No. 3 – MANUAL DEL PRESTADOR.; 6.** Cubrir la parte de los servicios médicos asistenciales con ocasión de accidentes de tránsito que excedan los topes en SMLMV vigentes que corresponden asumir al fondo o seguro obligatorio de accidentes de tránsito – SOAT y al FOSYGA, de acuerdo a la normatividad vigente para la fecha de prestación del servicio, siempre y cuando hagan parte del objeto del presente contrato. **7.** Recibir las facturas presentadas por **EL CONTRATISTA,** hasta el día veinte (20) de cada mes, excepto los días festivos las cuales se realizarán el día hábil previo, ajustándose al cronograma enviado por **EL CONTRATANTE**, que para este caso, le correspondería entregar dicha facturación, los días Lunes y Miércoles; siempre y cuando reúnan los soportes detallados en la Resolución 3047 de 2008 y los demás establecidos en el presente contrato, según la modalidad de facturación. **8. EL CONTRATANTE** debe hacer la revisión íntegra de las facturas, razón por la cual, deberá realizar pre-auditoria en las mismas, proceso que estará a cargo del asesor de atención al prestador. La factura además debe tener la pertinencia por parte del médico concurrente de **EL CONTRATANTE**. Proceso que no será impedimento para la radicación de las mismas, de acuerdo al artículo 56 de la Ley 1438 de 2011. **9.** Garantizar una línea de atención 24 horas para la verificación de derechos de los afiliados y para la resolución de inquietudes; **10.** Las demás obligaciones contractuales y legales que se deriven del presente contrato o de las normas que lo rigen. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Respetar los lineamientos e implementación de la Norma aplicada por **EL CONTRATISTA** descrita a continuación: **1. EL CONTRATISTA** se ciñe a los lineamentos para la implementación de la política de seguridad del paciente del Ministerio de la Protección Social del 11 de Junio de 2008, contemplado en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Ver adjunto. **2. EL CONTRATISTA** se ciñe al acta de la asociación colombiana de medicina crítica y cuidados Intensivos de Diciembre de 2.009. Ver Adjunto. **3. EL CONTRATISTA** se acoge al artículo 49 del Acuerdo 08 de 2009 "Condiciones de cobertura de internación en Unidad de Cuidado Intensivo y en Unidad de Cuidado Intermedio": El POS del régimen contributivo cubre la internación en la Unidad de cuidados Intensivos e Intermedios de conformidad con el criterio del intensivista. **4. EL CONTRATISTA** adopta como parte del Grupo de Médicos tratantes en las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios, los especialistas en Medicina de Urgencias, Resolución 1589 del 24 de Marzo de 2009 del Ministerio de Educación Nacional, los cuales cumplen con la Formación, Entrenamiento e Idoneidad en Cuidado Crítico. Dado lo anterior **EL CONTRATISTA**, no aceptara objeciones sobre la Estancia en las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio, por la participación de **estos** especialistas, entre los cuales estará un medico intensivista. **CUARTA. EXCLUSIONES.-** No hace parte del objeto del presente contrato las actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral no expresamente descritas en el Plan Obligatorio de Salud vigente. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** No obstante lo anterior y en virtud del cumplimiento de fallo de tutela o mediante autorización del Comité Técnico Científico, CTC, hospitalario en casos de urgencia o autorización del CTC del contratante, se procederá de acuerdo a lo estipulado en la cláusula Séptima del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** No hace parte del objeto del presente contrato las actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral no expresamente descritas en el Acuerdo 008 de 2009 y la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que lo modifiquen, adicionen y que no estén plenamente derogadas. **QUINTA.**

causales previstas en la ley y en los reglamentos. **PARÁGRAFO PRIMERO**.- La terminación del contrato deberá hacerse mediante comunicación escrita, suscrita por el representante legal de la entidad que haya decidido finalizar la relación contractual, indicando de forma expresa la causal de terminación y ordenando su liquidación en el estado en que se encuentre. En caso de que la terminación sea por mutuo acuerdo, la decisión deberá ser suscrita por los representantes legales de ambas entidades. **PARÁGRAFO SEGUNDO**.- El proceso de liquidación del contrato no podrá durar más de cuatro (4) meses desde la fecha de vencimiento del contrato. La liquidación constará por escrito en la cual se determinaran todos los hechos del contrato, se discriminará el valor total del mismo, los valores pagados anticipadamente, los saldos a favor y en contra de cada una de las partes, y las fechas límite de pago de las sumas faltantes. El contrato y la liquidación prestarán mérito ejecutivo. **DÉCIMA TERCERA. EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL.- EL CONTRATISTA** obrará por su propia cuenta y riesgo en la prestación del objeto del presente contrato, sin que se encuentre sometido a subordinación, ni solidaridad laboral con **EL CONTRATANTE**, de manera tal que no se configura ningún tipo de relación laboral entre las partes ni entre **EL CONTRATANTE** y el personal que **EL CONTRATISTA** emplee para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. **DÉCIMA CUARTA. GARANTÍAS- EL CONTRATISTA** deberá contar con las siguientes pólizas de seguros expedidas por una compañía de seguros legalmente constituida en el país y vigilada por la Superintendencia Financiera: **a)** Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual con una vigencia igual al término inicial del contrato y tres (3) meses más y durante cada una de sus prórrogas. Esta póliza deberá incluir los amparos de daños en bienes y personas. Se aceptarán las pólizas Multiriesgo o Contra todo riesgo siempre que comprendan todos los amparos mencionados. **b)** De responsabilidad civil profesional para clínicas, hospitales y médicos independientes por un valor de 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes por evento o siniestro, por un término igual al inicial y durante cada una de sus prórrogas. **c)** Póliza de Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones laborales, por un término igual a la duración del contrato y tres (3) años más, por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato. **d)** Póliza de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a cargo del afianzado, por un término igual a la duración del contrato y dos (2) meses más, por un valor igual al diez por ciento (10%) del valor del contrato. **PARÁGRAFO.-** Para los efectos del otorgamiento de las pólizas enunciadas en la primera parte de esta cláusula, las partes estiman el valor del presente contrato, es indeterminado pero determinable. No obstante, si durante la ejecución del presente contrato, el valor se incrementará proporcionalmente, **EL CONTRATISTA** ajustará el monto de las pólizas y entregara copia a **EL CONTRATANTE. PARÁGRAFO PRIMERO.-** Siempre que se prorrogue la duración del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá renovar todas las pólizas mencionadas en esta Cláusula. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Cualquiera de estas garantías podrá hacerse exigible por **EL CONTRATANTE** inmediatamente se establezca el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en el presente contrato, sin que deba mediar requerimiento judicial alguno, proceso civil o reclamación previa a los cuales renuncia expresamente **EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO TERCERO.- EL CONTRATISTA** deberá suscribir y entregar las pólizas de que trata la presente cláusula y sus respectivos recibos de pago a **EL CONTRATANTE,** dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del presente contrato. **DÉCIMA QUINTA. SOLUCION DE CONFLICTOS.-** Las eventuales diferencias que llegaren a surgir entre los contratantes con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución y terminación de este contrato y que no pudiesen ser solucionados directamente por ellos,

serán dirimidas mediante la jurisdicción ordinaria. **DÉCIMA SEXTA. RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS - EL CONTRATISTA** asumirá a partir del ingreso a sus instalaciones de los afiliados de **EL CONTRATANTE**, la responsabilidad plena en materia patrimonial extracontractual, penal, civil y administrativa por la prestación del servicio. Para efectos del presente contrato, **EL CONTRATISTA** desarrollará la prestación de los servicios de salud y la relación MÉDICO-PACIENTE con plena autonomía técnico científica y administrativa; de esta manera cualquier responsabilidad surgida de dicha relación, será exclusiva de **EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO PRIMERO - EL CONTRATANTE** no responderá por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por **EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO SEGUNDO** - Si por perjuicios causados a un afiliado remitido y/o atendido por **EL CONTRATISTA**, **EL CONTRATANTE** fuese notificado en proceso judicial o extrajudicial **EL CONTRATANTE** estará facultado para solicitar el llamamiento en garantía o ejercer la acción de repetición contra de **El CONTRATISTA**, para que este conozca y comparezca a los juicios de responsabilidad en que se le vincule. **PARÁGRAFO TERCERO** - En caso que **EL CONTRATANTE** fuera condenado en proceso de responsabilidad médica, en el cual haya quedado plenamente demostrado que **EL CONTRATISTA** incurrió en alguna de las causales de culpa, autoriza a **EL CONTRATANTE** para que repita en contra de este los dineros que hubiere cancelado. **PARÁGRAFO CUARTO** - En todos los casos de responsabilidad legal derivada de la prestación de los servicios médicos **EL CONTRATANTE** podrá hacer exigible las garantías de Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual" requerida en la correspondiente cláusula de este contrato. **DÉCIMA SÉPTIMA. CONFIDENCIALIDAD.-** Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizarla parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero para un fin o propósito diferente al debido cumplimiento de este contrato. La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta cinco (5) años después de terminado el mismo. **PARÁGRAFO.-** En el evento de incumplimiento del deber de confidencialidad la parte afectada tendrá derecho a exigir inmediatamente a la parte incumplida, y a título de pena, el pago de una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor anual del contrato. Esta suma podrá ser exigida ante la jurisdicción ordinaria, con la presentación de este contrato y la afirmación de la parte afectada acerca del incumplimiento y sin necesidad de requerimiento o constitución en mora, derechos a los que renuncian las partes. El cobro de la cláusula penal aquí prevista no excluye, ni impide el cobro de la totalidad de la indemnización por los perjuicios ocasionados por el incumplimiento, y en consecuencia, la parte afectada tendrá derecho a cobrar la totalidad de los perjuicios ocasionados, más la pena que aquí se establece. **DÉCIMA OCTAVA. NATURALEZA DEL CONTRATO.-** El presente contrato es de naturaleza civil y comercial. Igualmente se regirá en especial por las normas contenidas en las Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, en los Decretos 1011 de 2006 y 4747 de 2007, en las Resoluciones 1043 de 2006 modificada por la Resolución 2680 de 2007, 3047 de 2008, y demás normas que las complementen, modifiquen o sustituyan. **DÉCIMA NOVENA. MODIFICACIONES.-** Toda modificación que se efectúe al presente contrato, se deberá realizar de común acuerdo entre las partes, de lo cual se dejará constancia por escrito. **VIGÉSIMA.- CESIÓN: EL CONTRATISTA** no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato sin autorización expresa y por escrito de **EL CONTRATANTE. VIGÉSIMA PRIMERA. PERFECCIONAMIENTO.-** El presente contrato se entiende perfeccionado una vez cumplidos los siguientes requisitos previos al inicio de su

ejecución: **1)** La firma de las partes, **2)** Presentación y aprobación de las pólizas exigidas a **EL CONTRATISTA**, **3)** Presentar antes de la firma del presente contrato los siguientes documentos: **A)** Constancia de la presentación de la declaración de habilitación ante el ente territorial de salud de los servicios contratados, **B)** Presentar y mantener vigentes los permisos, registros, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas, **C)** Constancia o reporte de haberse cargado con éxito en el portal web de la Superintendencia Nacional de Salud la información del último semestre a que hace referencia la Circular Única. **D)** Certificación o declaración de haber cumplido todos los requisitos previos exigidos en virtud de lo dispuesto por la Circular Única de la Superintendencia de Salud, para obligarse como IPS a contratar. **VIGÉSIMA SEGUNDA.- DOCUMENTOS Y ANEXOS DEL PRESENTE CONTRATO:** Hacen parte del presente contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes documentos: **1-** Pólizas de seguros y sus correspondientes recibos de pago **2.** Certificado de Existencia y Representación legal de las partes. **3.** Fotocopia del NIT **4.**- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal **5.** Certificación de la entidad financiera correspondiente en original, en la que conste una cuenta bancaria abierta y activa a nombre de **EL CONTRATISTA. 6.** Carta suscrita por el Representante Legal de **EL CONTRATISTA** en la que autoriza a **EL CONTRATANTE** consignar en la cuenta bancaria por ella indicada, el valor mensual causado del contrato. **7. Anexos:** Anexo No. 1.- Registro o Certificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación de Prestadores de Servicios de Salud (Decreto 1011 de 2006) o Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante la Entidad Departamental o municipal competente. (Decreto 1011 de 2006); ANEXO TARIFARIO para POS y ANEXO TARIFARIO para PAC: el cual deberá señalar los servicios contratados, debidamente especificados, con su valor y su respectivo CUPS; Anexo No. 3 – Manual del Prestador Formato (CD); Anexo No. 4 Reporte Enos y Centinelas; Anexo No. 5 Sistema de referencia y contrarreferencia;(CD), Anexo No. 6 - Formato de No Recaudo de Cuota de Recuperación y Anexo 7. Lineamientos y Normas acogidos por **EL CONTRATISTA** según normatividad vigente. Anexo 8. Listado de medicamentos, insumos y material de osteosíntesis que reporta mensualmente el Contratista. **VIGÉSIMA TERCERA.- DOMICILIO Y NOTIFICACIONES.-** Para todos los efectos del presente contrato, se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Cali, para lo cual **EL CONTRATANTE** recibirá notificaciones en la Avenida de las Américas # 23N-55, teléfono 4898686 Ext. 3330 y **EL CONTRATISTA:** Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No 18-49, teléfono 3319090.

Para constancia se suscribe en la ciudad de Cali. Se expiden dos ejemplares del mismo tenor para cada una de las partes.-.

EL CONTRATANTE,

OCTAVIO AYALA MORENO
REPRESENTANTE LEGAL
EPS SOS S.A.

EL CONTRATISTA,

VICENTE BORRERO RESTREPO
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION VALLE DE LILI

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

ANEXO TARIFARIO
RENOVACION TARIFARIA 2011

DESCRIPCION	TARIFARIO	OBSERVACION
Anexo Tarifario No.61 - EPS	AÑO 2011	Ver CD de los servicios y tarifas POS y PAC.
Anexo Tarifario No.62 - BIENESTAR Y EXCELENCIA		
Anexo Tarifario No.106 - FAMILIAR Y QUIMBAYA		
Anexo Tarifario No.213 – EVENTO CAPITADO		

OTRO SI No.11 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

Entre los suscritos a saber, **FABIAN CARDONA MEDINA,** mayor de edad y vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.710.893 de Cali, actuando como Representante Legal de **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. "EPS SOS S.A.",** Empresa Promotora de Salud legalmente constituida según los términos de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, debidamente autorizada para funcionar mediante Resolución No. 0692 de 21 de Septiembre de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud con domicilio principal en la ciudad de Cali, identificada con el Nit. 805001157-2, quien para los efectos del presente contrato se llamará en adelante **EL CONTRATANTE,** de una parte, y de otra **VICENTE BORRERO RESTREPO,** mayor de edad, domiciliado en Cali/Valle del Cauca, identificado con cédula de ciudadanía No.6.078.758 expedida en Cali, quien obra en nombre y representación legal de la **FUNDACION VALLE DEL LILI,** constituida mediante Resolución No. 006337 de fecha 21 de Junio de 1983 expedida por el Ministerio de Salud quien reconoció Personería Jurídica a la entidad sin ánimo de lucro; con domicilio principal en la ciudad de Cali, identificada con el Nit. 890.324.177-5, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir **OTRO SI No.11** parcialmente modificatorio al Contrato No.0810 de 2011, previa las siguientes consideraciones: **1)** Que SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. "EPS SOS S.A. y la FUNDACION VALLE DEL LILI, suscribieron el contrato No.0810 el Quince (15) de Febrero del año Dos Mil Once (2011) para la prestación de servicios asistenciales del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y los Planes de Atención Complementaria bajo la modalidad de Evento. **2)** Que el plazo del presente contrato tendrá una duración de un (1) año contado a partir de la fecha de su perfeccionamiento. Se entenderá prorrogado automáticamente por periodos de un (1) año, siempre y cuando ninguna de las partes haya manifestado su intención de darlo por terminado, conforme lo establezca la cláusula de terminación dispuesta en el contrato. **3)** Que mediante acuerdo entre las partes, se incrementan las tarifas para la prestación de los servicios en el Plan el Plan de Atención Complementaria – PAC (Familiar, Bienestar y Excelencia). Los servicios suministrados por **EL CONTRATISTA** se detallarán en los siguientes Anexos: **ANEXO TARIFARIO BIENESTAR Y EXCELENCIA 2014 – No.62** y **ANEXO TARIFARIO FAMILIAR Y FAMILIAR QUIMBAYA 2014 – No.106**; contenidos en el Anexo No.2 (paquete de servicios de salud y valor de los servicios). **4)** Que una vez concluido el acuerdo entre las partes, se conviene suscribir el presente Otro Si No.11 al contrato No.0810 de 2011 con el fin de precisar en el mismo, el ajuste o incremento en las tarifas para el PAC, tal como se expuso anteriormente. **5)** Que el incremento en las tarifas propuestas, empezará a regir a partir del Primero (01) de Enero del año Dos Mil Catorce (2014). **6)** Que las modificaciones o reformas anteriormente mencionadas no implican cambio en su objeto contractual, ni en sus actividades. Por consiguiente se procede a suscribir el presente Otro Si el cual se regirá por las siguientes cláusulas y en lo no previsto en ellas, por la Ley. **CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO:** Los servicios que deberá prestar **EL CONTRATISTA** bajo el presente contrato, serán únicamente aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos identificados en el **Anexo No.2 – Paquete de servicios de salud y valor de los servicios** que se encuentren debidamente habilitados por **EL CONTRATISTA** conforme al formato de declaración de habilitación y/o certificado de habilitación presentado ante la autoridad competente, que consta en el **Anexo No. 1 Formulario de Habilitación y/o Certificación de Habilitación** que hace parte integral de este contrato y que se encuentre vigente

Contratación Gestión de la Demanda

para el momento de la prestación del servicio, de conformidad con el Decreto 1011 de 2006, así como con las normas que lo reglamenten modifiquen o adicionen y por ende que esté inscrito en el Registro de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud de la Dirección de Salud Territorial que corresponda. **CLAUSULA SEGUNDA.- SERVICIOS Y TARIFAS:** Los servicios prestados por **EL CONTRATISTA**, se facturarán y reconocerán por evento de la siguiente forma:

ANEXO No. 2
PAQUETE DE SERVICIOS DE SALUD Y VALOR DE LOS SERVICIOS

Nota: El incremento es única y exclusivamente para los servicios de los Planes de Atención Complementaria – PAC empiezan a partir del 1 de Enero de 2014, las demás tarifas continúan inmodificables en cuanto a su alcance y contenido.

ANEXO TARIFARIO FVL 2014 - PAC	TARIFAS PAC
Anexo Tarifario Bienestar y Excelencia 2014 – No.62	**VER CD – adjunto y que hace parte integral del contrato**
Anexo Tarifario Familiar 2014 – No.106	

CLAUSULA TERCERA.- VIGENCIA: El presente OTRO SI No.11 inicia vigencia a partir del Primero (01) de Enero del año Dos Mil Catorce (2014). **CLAUSULA CUARTA.-** Las demás cláusulas del Contrato No.0810 de 2011, continúan inmodificables en cuanto a su alcance y contenido.

Para que conste se firma en la ciudad de Cali, al Primer (1) día del mes de Enero de 2014.

EL CONTRATANTE,

FABIAN CARDONA MEDINA
REPRESENTANTE LEGAL
EPS SOS S.A.

EL CONTRATISTA,

VICENTE BORRERO RESTREPO
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION VALLE DEL LILI

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

SEÑOR

JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

REF: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
DTES: MARIA DIOFANYR CARABALÍ SANDOVAL Y OTROS
DDOS: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DRA. LINA MARIA CONGOTE Y MARIA PAULA ECHAVARRI.
RAD: 76001-31-03-008-2020-00167-00
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI.

LLAMAMIENTO EN GARANTIA A CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Con sucursal en Cali, denominada **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**
En razón al vinculo Contractual con **FUNDACION VALLE DEL LILI.**

LILIANA QUIJANO TELLO, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No.31.297.101 expedida en Cali, distinguida con la tarjeta profesional No.60.721 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderada Judicial de la **FUNDACION VALLE DEL LILI,** de conformidad con el Art. 64, en concordancia con los Arts. 65 y 66 del C.G.P., me permito **LLAMAR EN GARANTIA,** a la compañía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** con sucursal en Cali, denominada **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** con oficinas situadas en la Calle 64 Norte No. 5BN - 146 Oficina B2 de Cali, y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por el Dr. **MANUEL FRANCISCO OBREGON TRILLOS,** quien es mayor de edad, o a quien lo reemplace en sus ausencias temporales o definitivas, para que de acuerdo a las normas citadas, se haga parte en el proceso y si es del caso, responda frente a la entidad demandada, en los términos y condiciones de la póliza de seguros y sus anexos de renovación, tomadas por la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**.

Fundo mi petición en los siguientes hechos:

La Entidad que represento, suscribió el contrato de seguros de Responsabilidad Civil Profesional Clinicas y Hospitales con la Compañia **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, con sucursal en Cali denominada **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** que consta:

Póliza No. 39860 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2019 hasta junio 29 de 2020. **Respectivamente, con cobertura derivada de la Responsabilidad Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la**

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

fecha.

Póliza No. 46011 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2020 hasta junio 29 de 2021. **Respectivamente, con cobertura derivada de la Responsabilidad Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la fecha**.

Conforme con las condiciones especificas cualquier notificación o demanda por escrito, por vía judicial, hecha por un tercero, y recibida por el asegurador solicitando compensación en forma monetaria y o de servicios por daños o perjuicios ocasionados por un acto negligente un error u omisión o falta cometido por el asegurado, o por personal del que legalmente deba responder, en el ejercicio de las funciones propias de su actividad profesional.

De conformidad con el Art. 64 del C.G.P., quien tenga derechos derivados de una relación contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro de termino para contestarla, que el mismo proceso se resuelva sobre tal relación y que legitima a mi procuradora para hacer este llamamiento en garantía.

Mediante comunicado CEOJ-022-21 NOTIFICACION LLAMAMIENTO EN GARANTIA de fecha de 11 de marzo de 2021, en donde la institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** dio a conocer a través del **Dr. CAMILO ANDRES GARCIA MENDOZA** a **WILLIS TOWERS WATSON,** nuestro corredor, copia del auto interlocutorio No. 051 del 17 de febrero de 2021 donde se admite el llamamiento en garantía dispuesto por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Cali, dentro del proceso en referencia para su conocimiento y fines pertinentes.

Me permito acompañar copia de la que consta en la:

Póliza No. 39860 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2019 hasta junio 29 de 2020. **Respectivamente, con cobertura derivada de la Responsabilidad Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la fecha**.

Póliza No. 46011 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2020 hasta junio 29 de 2021. **Respectivamente, con cobertura derivada de la Responsabilidad Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la fecha**.

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

PRETENSIONES

Con base en los hechos descritos, solicito al señor Juez, respetuosamente, dar curso a este **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** representada legalmente por el Dr. **MANUEL FRANCISCO OBREGON TRILLOS,** quien es mayor de edad, o a quien la reemplace en sus ausencias temporales o definitivas, para que de acuerdo a las normas artículo 1083 del Código de Comercio, artículo 64. del Código General del Proceso, y artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso administrativo, se haga parte en el proceso, y si es del caso, responda frente a la entidad demandada – **FUNDACION VALLE DEL LILI-,** en los términos y condiciones de la póliza de seguros y sus anexos de renovación, tomadas por la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Póliza No. 46011** con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2020 hasta junio 29 de 2021, que se aporta en el presente llamamiento.

Se solicita citar a la entidad llamada en garantía para que dentro del término legal y una vez admitido el presente, intervenga dentro del proceso de la referencia, con las facultades y para los fines expresos del llamamiento en garantía.

Pido al Señor Juez, tener en cuenta este llamamiento en garantía, al momento de proferir sentencia.

NORMAS DE DERECHO

El artículo 225 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso, señala la facultad de quien tiene derechos derivados de la Ley o el contrato para exigir de un tercero un reembolso del pago de perjuicios que tuviere que hacer como resultado de una sentencia, para citar al proceso a aquel, a efectos de que en el mismo proceso se resuelva sobre su relación, supuesto factico que se presenta en este evento y en el que se legitima el presente llamamiento.

Cito como fundamentos de derecho en que me apoyo, el Arts. 64 del Código General del Proceso, ley 389 del 97 Art. 4.

PRUEBAS

- Copia de poder a mi conferido por el Dr. **CAMILO ANDRES GARCIA** representante legal para efectos procesales de la **FUNDACION VALLE DEL LILI,** y que me habilita para representarla jurídicamente y válidamente en este asunto. (2 folios)

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

- Copia Certificado Representación Legal de **FUNDACION VALLE DEL LILI.** (2 folios)

- Certificado Representación Legal de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** con fecha del 18 de febrero del 2021. (4 folios)

- Póliza No. 39860 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2019 hasta junio 29 de 2020. **Respectivamente, con cobertura derivada de la Responsabilidad Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la fecha**. (26 folios)

- Póliza No. 46011 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2020 hasta junio 29 de 2021. **Respectivamente, con cobertura derivada de la Responsabilidad Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la fecha**.(24 folios)

- Comunicado CEOJ-022-21 NOTIFICACION LLAMAMIENTO EN GARANTIA de fecha de 11 de marzo de 2021, en donde la institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** dio a conocer a través del **Dr. CAMILO ANDRES GARCIA MENDOZA** a **WILLIS TOWERS WATSON,** nuestro corredor, copia del auto interlocutorio No. 051 del 17 de febrero de 2021 donde se admite el llamamiento en garantía dispuesto por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Cali, dentro del proceso en referencia para su conocimiento y fines pertinentes

COPIAS Y ANEXOS AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Los documentos enunciados en el acápite anterior.

- Copia de poder a mi conferido por el Dr. **CAMILO ANDRES GARCIA** representante legal para efectos procesales de la **FUNDACION VALLE DEL LILI,** y que me habilita para representarla jurídicamente y válidamente en este asunto. (2 folios)

- Copia Certificado Representación Legal de **FUNDACION VALLE DEL LILI.** (2 folios)

- Certificado Representación Legal de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** con fecha del 18 de febrero del 2021. (4 folios)

-

- Póliza No. 39860 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2019 hasta junio 29 de 2020. **Respectivamente, con cobertura derivada de la**

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Responsabilidad Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la fecha. (28 folios)

- Póliza No. 46011 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2020 hasta junio 29 de 2021. **Respectivamente, con cobertura derivada de la Responsabilidad Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la fecha**.(24 folios)

- Comunicado CEOJ-022-21 NOTIFICACION LLAMAMIENTO EN GARANTIA de fecha de 11 de marzo de 2021, en donde la institución FUNDACION VALLE DEL LILI dio a conocer a través del Dr. CAMILO ANDRES GARCIA MENDOZA a WILLIS TOWERS WATSON, nuestro corredor, copia del auto interlocutorio No. 051 del 17 de febrero de 2021 donde se admite el llamamiento en garantía dispuesto por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Cali, dentro del proceso en referencia para su conocimiento y fines pertinentes

Para un total de (76 folios)

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

La Entidad demandada y la suscrita, recibirán notificaciones en la dirección suministrada para recibir notificaciones personales de la demanda. La Llamada en Garantía y su representante legal, en la siguiente dirección: Calle 64 Norte No. 5BN - 146 Oficina B2 de Cali, Email: notificacioneslegales.co@chubb.com

Del Señor Juez atentamente,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C No.31.297.101 de Cali.
T.P. No.60.721 Del C.S.J.
liquijano@hotmail.com

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Señores

JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D.

Referencia	:	**LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**
Demandantes	:	**MARÍA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL Y OTROS**
Demandados	:	**FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, EPS S.O.S. S.A., DRA. LINA MARÍA CONGOTE ARANGO Y DRA. MARÍA PAULA ECHAVARRIA**
Radicación	:	**76001-31-03-008-2020-00167-00**

CAMILO ANDRES GARCÍA MENDOZA, mayor de edad, vecino de Cali identificado con la cédula de ciudadanía número 14.839.857 de Cali (V), obrando en nombre y representación de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, entidad sin ánimo de lucro, con Personería Jurídica reconocida mediante Resolución No. 006337 de Junio 21 de 1963 por el Ministerio de Salud, en calidad de Representante Legal Suplente para Efectos Procesales, debidamente acreditado según Certificado de Existencia y Representación Legal adjunto, comedidamente manifiesto al Despacho que en la calidad antes dicha confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **LILIANA QUIJANO TELLO**, igualmente mayor de edad y vecina de la ciudad de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía 31.297.101 de Cali (V), Abogada Titulada con Tarjeta Profesional No. 60.721, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que asuma mi representación ante ustedes en mi condición de Llamado en Garantía dentro del proceso de la referencia ante el Juzgado Octavo Civil del Circuito De Cali. Mi apoderada queda ampliamente facultada para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, no conciliar, presentar y sustentar recursos para todas las diligencias inherentes a la defensa de la Institución que represento.

Del Sr. Juez,

Atentamente,

CAMILO ANDRES GARCÍA MENDOZA
C.C. N° 14.839.857 de Cali (V)
Representante Legal Suplente
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

ACEPTO PODER,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C. No. 31.297.101 de Cali (V)
T.P. No. 60.721 C.S.J.

Carrera 98 No. 18-49
Cali - Colombia


DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
11 MAR 2021
República de Colombia
Departamento del Valle
Santiago de Cali
Notaría Veintiuno

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E) DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 17 MAR 2021
NOTARIA VEINTIUNA
Claudia Lorena Cardona Echeverry
NOTARIA ENCARGADA

1.140-25

A SOLICITUD DE PARTE INTERESADA

C E R T I F I C O

1. Que por medio de la resolución No 006337 de fecha 21 del mes de junio de 1983 el(la) Ministerio de Salud le reconoció Personería Jurídica a la entidad sin ánimo de lucro denominada: FUNDACION VALLE DEL LILI, con domicilio en Santiago de Cali (Valle del Cauca), de finalidad (SALUD) dicha personería se encuentra Vigente a la fecha.

2. Que en el ARTÍCULO VIGESIMO de los estatutos se expresa: "La representación de la Fundación le corresponde al Director General, quien tendrá cuatro (4) suplentes, dos (2) con las mismas facultades del principal, Uno que solo tendrá la representación legal para asunto laborales tanto en la vía gubernativa como en la vía judicial quien podrá actuar directamente o confiriendo poderes y en un cuarto que solo tendrá la Representación Legal para efectos procesales tanto en la vía gubernativa como en la vía judicial en asuntos diferentes a los de carácter laboral en los cuales podrá actuar directamente o confiriendo poderes. Los dos representantes Legales para efectos procesales podrán notificarse en nombre de la fundación, interponer recursos en la vía gubernativa, atender requerimientos de las autoridades administrativas incluyendo las de impuestos, presentar y contestar demandas judiciales o arbitrales, al igual que las tutelas; atender las diligencias, tramites y actuaciones administrativas y judiciales, en el respectivo campo de sus atribuciones, incluyendo las diligencias de conciliación en las que tendrán facultad expresa para conciliar, de manera que la fundación este siempre debidamente representada judicial y extrajudicialmente. Los suplentes no requieren acreditar la ausencia temporal o absoluta del Director General para poder actuar en representación de la Fundación. PARAGRAFO El Director General podrá ejercer sus funciones hasta cumplir 75 años de edad, sin perjuicio de que la Junta Directiva autorice su permanencia en el cargo por uno o más periodos de dos (2) años. (Resolución No. 018 del 8 de febrero de 2016).

3. Como Representantes Legales suplentes con las mismas facultades del principal se encuentran inscritos los doctores: MARCELA GRANADOS SANCHEZ identificada con la cedula de ciudadanía número 43.016.465 de Medellín-Antioquia el Doctor ALVARO QUINTERO CASTAÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.250.125 de Manizales, como Representantes legal Suplentes, para efectos procesales se encuentra inscrito el señor CAMILO ANDRES GARCIA MENDOZA, identificado con cedula de ciudadanía N° 14.839.857 de Cali y como Representante Legal de Asuntos Laborales la señora MARTHA CECILIA BERMUDEZ GALVEZ, identificada con cedula de ciudadanía N° 31.982.746 de Cali Valle.

4. Que el Actual Representante legal de la citada entidad, en su condición de Miembro es el(la) señor(a) VICENTE BORRERO RESTREPO identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 6.078.758 expedida en Santiago de Cali, Valle cuyo nombre se encuentra inscrito en los registros que para efecto se llevan en este despacho.



5. La dirección de la citada entidad es en sede principal carrera 98 No. 18-49 ciudad de Cali, sede Unidad de Cuidados Especiales Betania Calle 50 No. 118 A-68 ciudad de Cali, sede Alfaguara calle 2 No. 22-175 Centro Comercial Alfaguara, locales 36.38,39,40 y 41 municipio Jamundí, sede Avenida Estación calle 23 C norte No. 3AN-32, 40 y 48 barrio Versalles ciudad de Cali, sede el Limonar carrera 70 # 18-75 de la ciudad de Cali.
Notificaciones judiciales al correo: notificaciones@fvl.org.co

6. En constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los 04 días del mes de Marzo de 2021.

Nota: Se adhieren y anulan Estampillas Pro-Seg. Alim. y Des. Rural del Valle $7800, Estampillas Pro_Universidad del Valle $9100, Estampillas Pro_Hospitales Universitarios $9100, Estampilla Pro - Cultura $4700, Estampillas de Pro-Salud $3600, Estampillas Pro_Desarrollo del Valle del Cauca $3600, Estampilla Pro Uceva $1800, Derechos por trámite ante el Departamento $4300,

Cualquier enmendadura anula este documento.

JERSON EDUARDO VALENCIA ARANGO
SUBDIRECTOR DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL
DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

Elaboró y verifico Radicación: Manual — Carlos Andres Guapacha Correa, Auxiliar Administrativo
Reviso: — Ivonne Beatriz Chaverra Cardona-Profesional Universitaria

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E) DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CORRESPONDIENTE
Santiago de Cali 11 MAR 2021
NOTARIO ENCARGADO

NOTARIA VEINTIUNA
Claudia Lorena Cardona Echeverry
NOTARIA ENCARGADA

Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE SUCURSAL NACIONAL

Fecha expedición: 18/02/2021 09:01:49 am

Recibo No. 7922806, Valor: $3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082182DU5Y

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO EN WWW.CCC.ORG.CO.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Matrícula No.:	142870
Fecha de matrícula en esta Cámara :	31 de julio de 1984
Último año renovado:	2020
Fecha de renovación:	18 de marzo de 2020
Activos Vinculados:	$915,098,447

UBICACIÓN

Dirección comercial:	--CALLE 64 NORTE NRO. 5 B N 146
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono comercial 1:	4898484
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Página web:	www.aceseguros.com
Dirección para notificación judicial:	-CRA. 7 NRO. 71 - 21 TORRE. B PISO 7
Municipio:	Bogota - Distrito Capital
Correo electrónico de notificación:	notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono para notificación 1:	No reportó
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La sucursal CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NO autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 7922806, Valor: $3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082182DU5Y

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PROPIETARIO

Nombre:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT:	860026518 - 6
Matrícula No.:	376758
Domicilio:	Bogota
Dirección:	CRA. 7 NRO. 71 - 21 TORRE. B PISO 7
Teléfono:	3266200

NOMBRAMIENTO(S)

Por Acta No. 281 del 19 de junio de 2014, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de octubre de 2015 con el No. 2709 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL DE LA SUCURSAL	OLIVIA STELLA VIVEROS ARCILA	C.C.29434260

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS- CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: SEGUROS GENERALES

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS CASA PRINCIPAL

Por Escritura Pública No. 5100 del 08 de octubre de 1969 Notaria Tercera de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de julio de 1984 con el No. 69919 del Libro IX ,se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada SEGUROS COLINA S.A.

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 5100 del 08/10/1969 de Notaria Tercera de Bogota	69919 de 31/07/1984 Libro IX
E.P. 1497 del 16/07/1974 de Notaria Once de Bogota	69920 de 31/07/1984 Libro IX
E.P. 1071 del 04/04/1988 de Notaria Decima de Bogota	9549 de 22/07/1988 Libro IX
E.P. 2007 del 07/12/1988 de Notaria Veintiocho de Bogota	16454 de 14/03/1989 Libro IX
E.P. 5128 del 10/11/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	24068 de 06/12/1989 Libro IX

Recibo No. 7922806, Valor: $3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082182DU5Y

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

E.P. 3779 del 19/06/1991 de Notaria Dieciocho de Bogota	42391 de 15/07/1991 Libro IX
E.P. 2847 del 19/06/1996 de Notaria Dieciocho de Bogota	1449 de 26/07/1996 Libro VI
E.P. 3583 del 07/09/1999 de Notaria Dieciocho de Bogota	2204 de 29/09/1999 Libro VI
E.P. 1010 del 22/04/2009 de Notaria Veintiocho de Bogota	1314 de 08/05/2009 Libro VI
E.P. 1498 del 25/10/2016 de Notaria Veintiocho de Bogota	2517 de 17/11/2016 Libro VI
E.P. 1482 del 21/10/2016 de Notaria Veintiocho de Bogota	2518 de 17/11/2016 Libro VI

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LA PERSONA JURÍDICA PROPIETARIA DE LA SUCURSAL, DEBERÁ SOLICITAR EL RESPECTIVO CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día

Recibo No. 7922806, Valor: $3.100

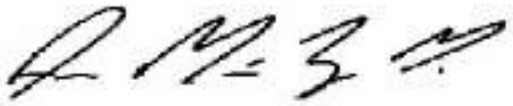
CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082182DU5Y

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Dado en Cali a los 18 días del mes de febrero del año 2021 hora: 09:01:49 AM



CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	01 Poliza Nueva	39860	0	**120039860000000**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2019	06	30	00	**Hasta**	2020	06	29	24		2019	06	19

Tomador FUNDACION VALLE DEL LILI **C.C. O NIT** 8903241775
Dirección CR 98 18 49 **Ciudad** CALI

Asegurado FUNDACION VALLE DEL LILI **C.C. O NIT** 8903241775
Dirección CR 98 18 49 **Ciudad** CALI

Beneficiario TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT** IIII
Dirección ND **Ciudad** -

Intermediario
45110 WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE EMITE LA PRESENTE POLIZA.

Radicado: 100001 00000000000000167603
Fecha: 02.07.2019 Hora: 15:46:09
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.
Defensor del Consumidor Financiero Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity, Bogotá D.C. Teléfono (57)(1) 6808161 Fax (57)(1) 6408164. Bogotá-Colombia. Correo electrónico defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

Valor Prima	1.013.760.000,00 $COP
Gastos Exped.	0,00 $COP
I.V.A.	192.614.400,00 $COP
Total a Pagar	**1.206.374.400,00 $COP**

CLIENTE TOMADOR Chubb Seguros Colombia S.A.

CHUBB

Referencia de Pago
120039860000000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador FUNDACION VALLE DEL LILI

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

☐ Citibank Cta Ahs. 5089884025
☐ Bancolombia Cta Cte 048026518O7
☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185
☐ Davivienda Cta Cte 5168900066
☐ Grupo Almacenes Exito

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998000629802012003986000000039000000000000096000000000

(415)7709998000629802012003986000000039000000000000096000000000

VACARG

ENTIDAD BANCARIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
120039860000000
Fecha Límite de pago: 30 de Julio de 2019

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador FUNDACION VALLE DEL LILI

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Bancolombia Cta Cte 048026518O7
- ☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185
- ☐ Davivienda Cta Cte 5169900066
- ☐ Grupo Almacenes Exito

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
120039860000000
Fecha Límite de pago: 30 de Julio de 2019

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador FUNDACION VALLE DEL LILI

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Bancolombia Cta Cte 048026518O7
- ☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185
- ☐ Davivienda Cta Cte 5169900066
- ☐ Grupo Almacenes Exito

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

0275120039860000000017440000I

ENTIDAD BANCARIA

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B P7
Bogotá D.C.
Colombia

571 3266200 PBX
571 3190300
571 3190408 Fax
571 3190400
www.chubb.com/co

Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	39.860	0

Asegurado
FUNDACION VALLE DEL LILI

Productor
WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	30/07/2019	$ 1206374400.00

Premio Total en Moneda:	$	1206374400.00
Factor de Cambio:		1,0000

CHUBB

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/39860	0	1
FUNDACION VALLE DEL LILI		

Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Vigencia:	A partir del 30 de junio de 2019 a las 00:00 horas hasta el 29 de junio de 2020 a las 24:00 horas.
Interés:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitación Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	13 de marzo de 2002
Fecha de Antigüedad:	30 de junio de 2019

Condiciones Económicas (Opciones)

Límite Asegurado	Deducible	Prima Antes de IVA
Cop $3.500.000.000	Gastos Legales: 10% del valor de la perdida mínimo $8.500.000 Demás Eventos: 10% del valor de la perdida mínimo $25.000.000	Cop $ 1.013.760.000

Cobertura Básica

- Cobertura de Responsabilidad Civil Para Instituciones Médicas

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.
La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	Sublímite
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Cobertura de responsabilidad civil extracontractual PLO	100%

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- Actos médicos respecto de cirugías bariátricas.
- Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.
- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.
- EXCLUSIÓN CONDUCTA SEXUAL

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

  CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación
- Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 13 de marzo de 2002.

- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: 30 de junio de 2019.

- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses.

  No obstante con lo indicado en las condiciones generales de la póliza se acepta única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano aplican los honorarios previamente pactados $36,429,530. Demás honorarios de abogados según cobertura de Gastos de Defensa.

  Se concede única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano el incremento del IPC y si hay cambio de IVA aplicable los gastos de defensa El pago por honorarios se hará de la siguiente manera: el 50% contra la presentación de la factura de abogada Liliana Quijano dentro del primer mes de la notificación y el otro 50% en doce (12) cuotas mensuales iguales partir del siguiente mes. Este reembolso incluye el valor del IVA facturado pues los servicios prestados por FVL no son gravados con este impuesto luego no se pueden descontar. La cobertura de gastos de defensa se extiende a los gastos de defensa en proceso penal contra el asegurado.

- **Cauciones Judiciales:** Sublimitado a $12 .000.000 por evento y $60.000.000 vigencia.

  (a) Se concede este Sublímite por concepto y en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza.

  (b) Las Cauciones serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del Límite de Indemnización.

  (c) El Asegurador no estará obligado a expedir dichas cauciones.

- También se incluyen todas las ubicaciones donde el asegurado preste sus servicios de asistencia médica domiciliaria, así como todos los predios donde el Asegurado desarrolle su actividad.

- AVISO DE RECLAMO. No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a 60 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

- Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el **asegurado**; los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado; los contratistas y subcontratistas y sus dependencias; las personas vinculadas con el asegurado con un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes a la Fundación Valle del Lili.

- Se cubren las **Reclamaciones** a consecuencia de la prestación de **Servicios Profesionales** realizados por el **Asegurado** en el domicilio del paciente.

  Se cubren los **Actos Médicos Erróneos** y el tratamiento practicado inclusive en las instalaciones de terceros quedando excluidos los daños materiales causados durante el montaje y desmontaje del local donde se prestaren los **Servicios Profesionales**.
  La presente cobertura será válida solamente en los casos en los que los **Daños Corporales** hayan sido causados por el **Asegurado** y/o sus dependientes laborales o las personas que estén cubiertas por la presente **Póliza** mediante prueba fehaciente de que se estaban prestando **Servicios Profesionales** al paciente.
  Mediante la presente clausula se elimina la exclusión 3.31.

- Se cubren las **Reclamaciones** derivadas del uso de sangre y sus derivados dentro de las instalaciones del **Asegurado** y las relacionadas a la prestación de **Servicios Profesionales** por el **Asegurado**, incluyendo la

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

captación de sangre y jornadas de donación de sangre a nivel nacional.

La presente cobertura será efectiva siempre y cuando el **Asegurado** cuente con un programa de evaluación, control y prevención de incidentes relacionados con la transfusión de sangre llevado a cabo por el **Asegurado** o por una empresa constituida y dedicada a estas actividades.

Se entenderá como incidente derivado del Uso de Sangre como los agravios ocurridos durante o después de realizadas las transfusiones sanguíneas y con relación a las mismas. Mediante la presente clausula se elimina la exclusión 3.18.

- Se cubre la Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al **Asegurado** por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del **Asegurado**, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el **Asegurado** y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043 - 17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001.

Participación CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima
Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 45 días calendario.

Anexo 7 – Responsabilidad civil extracontractual (PLO)

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO

MEDIANTE LA CONTRATACIÓN DE ESTE ANEXO Y DE APARECER COMO TAL AMPARADO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA**, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO POR LAS PARTES QUE SE CUBREN LAS RECLAMACIONES QUE SE PRODUZCAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE LOS DAÑOS A BIENES Y TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES A ÉL, ÚNICAMENTE POR:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS, EN LOS QUE EL **ASEGURADO** DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL **ASEGURADO** EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA.
3. LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE AMPARAR LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, QUE EL **ASEGURADO** SE VEA OBLIGADO A PAGAR CON OCASIÓN DE UN SINIESTRO CUBIERTO BAJO LA MISMA.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

LA PRESENTE COBERTURA SE LE APLICA LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

a. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
b. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

c. PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
d. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO** EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
e. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
f. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
g. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
h. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
i. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.
j. 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 A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER: A. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA, B. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR Y C. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES.
k. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO.
l. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.
m. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
n. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
o. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.
p. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
q. LA CONDENA, GASTOS Y/O COSTOS DEL PROCESO, CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
r. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.
s. POR CONTAMINACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA
t. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL.
u. COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS.
v. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.
w. EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
x. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
y. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDICIÓN TERCERA – CONDICIONES ESPECIALES

Para que exista obligación por parte de la Compañía para pagar los daños extrapatrimoniales objeto de la presente cobertura, se requiere que se cumpla alguna de las siguientes condiciones:

1. Que haya sido dictaminado por un juez.
2. Que haya sido objeto de un acuerdo entre el Asegurado y el afectado, en el que haya participado la Compañía.

Demás términos y condiciones de la **Póliza** permanecen sin cambio.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043
17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

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 INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA 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.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, 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

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES,RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador en** relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales

Reclamaciones. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales** , sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

Se aplicará un solo deducible a los **Daños** y/o **Gastos Legales** originados en **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible

Reclamación.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador** sugiere al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al **Asegurado** los daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho periodo, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier **Reclamación** presentada durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al **Asegurado** , enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

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

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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de

indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o 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 si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones** presentadas por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

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.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, 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**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, 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.

b) 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.

c) 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).

d) 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)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.

- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.

- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando 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**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa 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.

Se entienden como Actos Médicos: 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.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta póliza de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes Colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un **Daño** como resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A. Chubb.com/co
Nit. 860.026.518-6
Bogotá, D.C. Colombia

Tenemos el agrado de informarle que mediante Resolución No. 1173 del 16 de septiembre del presente año, la Superintendencia Financiera de Colombia aprobó la fusión entre ACE Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., y a partir del 01 de noviembre somos Chubb Seguros Colombia S.A., identificada con el NIT: 860.026.518-6, entidad que de ahora en adelante asumirá sus riesgos.

El grupo Chubb se transformó en el conglomerado de empresas de seguros de propiedad y responsabilidad civil más grande del mundo que cotiza en bolsa, desde que se completó el proceso de adquisición en enero de este año.

Chubb, se distingue por su amplia oferta de productos y servicios, excepcional fortaleza financiera, suscripción superior y atención de siniestros.

Pensando en su comodidad, la compañía ha habilitado los siguientes canales de pago:

Internet

Opción 1: PSE
Pago a través de Servicio de pagos en Línea - PSE. En PSE usted podrá realizar el pago (total o parcial /cuotas) de sus pólizas o endosos, debitando el valor de cualquier entidad financiera donde tenga la cuenta corriente o de ahorros.

Ingrese a www.chubb.com/co / Servicios en Línea / Pagos en Línea.

Los pagos con tarjeta de crédito (Visa, MasterCard, Diners y American Express) se realizarán a través de este medio (Servicio de pagos en línea - PSE).

Opción 2: PORTAL BANCOLOMBIA
Pago a través de Portal Bancario BANCOLOMBIA, en el cual usted podrá realizar el pago de sus pólizas o endosos, siempre y cuando el pago lo vaya a realizar de una cuenta corriente o de ahorros de esta entidad financiera.

Ingrese a www.grupobancolombia.com

Bancos

Opción 1: TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA a:
BANCOLOMBIA Cta. Corriente # 048-026518-07 CITIBANK Cta. Ahorros # 5019884025 DAVIVIENDA Cta. Corriente # 5169-90066
Incluir en el campo "Descripción" **o su equivalente los datos de: Ramo, número de póliza y certificado.**

Opción 2: Consignación en cheque o efectivo en CUENTAS CONVENIO:
BANCOLOMBIA Convenio 7178
CITIBANK Cta. Ahorros # 5019884025
También puede realizar pagos en efectivo (máximo $ 1.000.000) en cualquier punto de la red "Vía Baloto", citando la Cta. Ahorros # 5019884025 de CITIBANK.

En caso de realizar su pago utilizando cualquiera de las alternativas de la Opción 2, incluya en el campo "Detalle" o "Referencia de pago" del comprobante de consignación: **el ramo, número de póliza y certificado**. Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6.

Envie comprobante de consignación a:
pagos.clientes@chubb.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB®

Pago Codigo de Barras "Cupon de Pagos"

Realice su pago con Código de Barras, en cheque o efectivo, en cualquiera de los siguientes bancos:

- Banco de Occidente Bancolombia
- Banco Davivienda

Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6.

También, realice sus pagos presentando el Código de Bárras y sólo en efectivo, en todas las cajas de los almacenes del Grupo Exito (Exito, Carulla, Surtimax, Pomona y HomeArt).

Financiación

Las siguientes entidades ofrecen el servicio de financiación de primas de seguros de Chubb:

- Credivalores S.A.
- Finesa S.A.
- Banco Pichincha S.A.
- Servifin

La financiación de primas de seguros que un tomador realice sobre los productos de Chubb Seguros Colombia S.A., se realiza directamente por acuerdo expreso del tomador de la póliza y la entidad financiera, por lo cual Chubb Seguros Colombia S.A. no se hace responsable por el servicio prestado por estas entidades.

IMPORTANTE: Cuando el Tomador y/o Asegurado realice pagos a través de terceros por él contratados como fiduciarias, carteras colectivas, corredores de bolsa, casa matriz, etc., deberá enviar soporte del pago a Chubb Seguros Colombia S.A. al correo electrónico pagos.clientes@chubb.com y a su intermediario de seguros.

Willis Towers Watson

CALI, 26/06/2019 CASO 19-6-5063FA DVE

Señores
FUNDACION VALLE DEL LILI
Sra. Ingrid Vargas Otero
Auxiliar Administrativo Costos y Presupuestos
Carrera 98 No. 18-49
Tel. 3319000 Ext. 4268-3138
Cali

Asunto: **Envío Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Clinicas y Hospitales, No. 39860, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

Apreciados Señores:

Como asesores en la administración de sus riesgos y seguros, hemos revisado la(s) póliza(s) que adjuntamos a la presente, la(s) cual(es) establece(n) los beneficios y la(s) cobertura(s) del seguro que hemos colocado para Ustedes de acuerdo con sus instrucciones. Cualquier modificación que Ustedes requieran, la atenderemos de inmediato.

Adjunto a la(s) póliza(s), encontrará las condiciones particulares. El clausulado general lo puede consultar en la página web de la Compañía de Seguros o en la confirmación de cobertura que le enviamos por mail en días pasados.

Para que los términos del contrato permanezcan vigentes y evitar así una posible objeción al momento de un siniestro, le aconsejamos que el pago de la prima por valor de **$1.206.374.400**, lo realicen antes del próximo **17/09/2019**, directamente en la Compañía de Seguros o a través de sus diferentes canales para el recaudo.

Deben tener en cuenta que para todos los efectos tributarios y contables, el gasto y el IVA generado deben imputarlo a nombre de la Compañía de Seguros.

Le agradecemos enviarnos copia del comprobante de pago o de consignación junto con el número de póliza y certificado que pagó, al e-mail: reportepagos@WillisTowersWatson.com. De esta manera, estaremos atentos a verificar la correcta aplicación de la cartera.

Willis Colombia no recibe pagos por concepto de primas ni sus Funcionarios están autorizados para recibir pagos por este concepto.

Les reiteramos nuestra permanente disposición de servicio para aclarar cualquier inquietud sobre sus seguros. No dude en comunicarse con el equipo a su servicio, quienes gustosamente atenderán sus requerimientos.

Cordial saludo,

Centro de Servicios Operativos

0112023/ 004- I

"Cualquier queja o deficiencia en la prestación de nuestros servicios, podrá comunicarla al Defensor del Consumidor Financiero de Willis Colombia Corredores de Seguros S.A., correo electrónico secretaria@defensoradelcliente.com.co, teléfono y fax 2113298, o dirigirla a la Carrera 13 No. 75 -20, Oficina 208, en la ciudad de Bogotá D.C."

FRWE0066/ V13/ Abr25/2018

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	46011	0	**120046011100000**

Sucursal	Vigencia del Seguro									Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2020	06	30	00	**Hasta**	2021	06	29	24	2020	07	08

Tomador	FUNDACION VALLE DE LILI	**C.C. O NIT**	8903241775
Dirección	CARRERA 98 # 18 49	**Ciudad**	CALI
Asegurado	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES	**C.C. O NIT**	30
Dirección	.	**Ciudad**	.
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	ND	**Ciudad**	-

Intermediario

35195 WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA 15,00

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

RENUEVA POLIZA NRO. 0039860

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.

Valor Prima	1.025.000.000,00	$COP
Gastos Exped.	0,00	$COP
I.V.A.	194.750.000,00	$COP
Total a Pagar	**1.219.750.000,00**	**$COP**

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico:defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

Tomador: FUNDACIÓN VALLE DE LILI

Asegurado: FUNDACIÓN VALLE DE LILI (Carrera 98 No. 18-49 - Cali. - Tel: 3319090)

Vigencia: A partir del 30 de junio de 2020 a las 00:00 horas hasta el 29 de junio de 2021 a las 24:00 horas.

Interés: Responsabilidad Civil Profesional Médica.

Delimitación Territorial: Colombia

Jurisdicción: Colombia

Modalidad de Cobertura: Claims Made

Retroactividad: 13 de marzo de 2002

Fecha de Antigüedad: 30 de junio de 2019

Condiciones Económicas (Opciones)

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de IVA
COP $3.500.000.000	Gastos Legales: 10% del valor de la perdida mínimo $8.500.000 Demás Eventos: 10% del valor de la perdida mínimo $25.000.000	COP 1,025,000,000

Cobertura Básica

- Cobertura de Responsabilidad Civil Para Instituciones Médicas

  Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.
Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	**Sublímite**
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- Actos médicos respecto de cirugías bariátricas.
- Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.
- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.
- EXCLUSIÓN CONDUCTA SEXUAL

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO**.**

  CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación
- Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

póliza.

- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 13 de marzo de 2002.

- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: 30 de junio de 2019.

- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses.

  No obstante con lo indicado en las condiciones generales de la póliza se acepta única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano aplican los honorarios previamente pactados $36,429,530. Demás honorarios de abogados según cobertura de Gastos de Defensa.

  Se concede única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano el incremento del IPC y si hay cambio de IVA aplicable los gastos de defensa El pago por honorarios se hará de la siguiente manera: el 50% contra la presentación de la factura de abogada Liliana Quijano dentro del primer mes de la notificación y el otro 50% en doce (12) cuotas mensuales iguales partir del siguiente mes. Este reembolso incluye el valor del IVA facturado pues los servicios prestados por FVL no son gravados con este impuesto luego no se pueden descontar. La cobertura de gastos de defensa se extiende a los gastos de defensa en proceso penal contra el asegurado.

- **Cauciones Judiciales:** Sublimitado a $12 .000.000 por evento y $60.000.000 vigencia.

  (a) Se concede este Sublímite por concepto y en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza.

  (b) Las Cauciones serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del Límite de Indemnización.

  (c) El Asegurador no estará obligado a expedir dichas cauciones.

- También se incluyen todas las ubicaciones donde el asegurado preste sus servicios de asistencia médica domiciliaria, así como todos los predios donde el Asegurado desarrolle su actividad:

  1. Carrera 98 # 18 – 49 Cali
  2. Calle 50 # 118A – 68 Betania
  3. Carrera 36 #5 – 14/32 Cali
  4. Calle 8 # 14 - 08
  5. Instituto Oscar Escarpeta
  6. Carrera 7 G # 79 – 21
  7. Carrera 95 # 18 – 57
  8. Carrera95 # 18 – 63
  9. Carrera 95 # 18 – 33
  10. Carrera 95 # 18 – 51
  11. Carrera 94 C # 18 – 114
  12. Carrera 95 # 18 – 69
  13. Carrera 94C # 18 – 78
  14. Carrera 94C # 18 – 84
  15. Carrera 95 # 18 – 87
  16. Carrera94C # 18 – 90
  17. Carrera 94C # 18 – 108
  18. Fundación Paz y bien

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

19. Instituto San José
20. Fundación Ser Mujer (Barrio San Bosco) Calle 8 # 14 – 08
21. Hospital Isaías Duarte
22. Casa B san Joaquin
23. Hogar de paso Cotolengo

- AVISO DE RECLAMO. No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a 60 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

- Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el **asegurado**; los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado; los contratistas y subcontratistas y sus dependencias; las personas vinculadas con el asegurado con un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes a la Fundación Valle del Lili.

- Se cubren las **Reclamaciones** a consecuencia de la prestación de **Servicios Profesionales** realizados por el **Asegurado** en el domicilio del paciente.

  Se cubren los **Actos Médicos Erróneos** y el tratamiento practicado inclusive en las instalaciones de terceros quedando excluidos los daños materiales causados durante el montaje y desmontaje del local donde se prestaren los **Servicios Profesionales**.
  La presente cobertura será válida solamente en los casos en los que los **Daños Corporales** hayan sido causados por el **Asegurado** y/o sus dependientes laborales o las personas que estén cubiertas por la presente **Póliza** mediante prueba fehaciente de que se estaban prestando **Servicios Profesionales** al paciente. Mediante la presente clausula se elimina la exclusión 3.31.

- Se cubren las **Reclamaciones** derivadas del uso de sangre y sus derivados dentro de las instalaciones del **Asegurado** y las relacionadas a la prestación de **Servicios Profesionales** por el **Asegurado**, incluyendo la captación de sangre y jornadas de donación de sangre a nivel nacional.

  La presente cobertura será efectiva siempre y cuando el **Asegurado** cuente con un programa de evaluación, control y prevención de incidentes relacionados con la transfusión de sangre llevado a cabo por el **Asegurado** o por una empresa constituida y dedicada a estas actividades.

  Se entenderá como incidente derivado del Uso de Sangre como los agravios ocurridos durante o después de realizadas las transfusiones sanguíneas y con relación a las mismas. Mediante la presente clausula se elimina la exclusión 3.18.

- Se cubre la Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al **Asegurado** por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del **Asegurado**, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el **Asegurado** y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

- **COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS**

  La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al **asegurado** derivada de los **daños y/o gastos legales** correspondientes a las reclamaciones al **asegurado**, por la realización de cirugías reconstructivas incluyendo pero no limitándose a aquellas posteriores a un accidente y las cirugías correctiva de anormalidades congénitas. siempre y cuando sea de carácter funcional no estético y se encuentren incluidas en el plan obligatorio de salud.

- **Por medio del siguiente endoso se modifica la exclusión 3.24 y se reemplaza por el siguiente texto:**

  Exclusión 3.24 interrupción prematura y/o forzada del embarazo:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Actos médicos erróneos frente a cualquier tratamiento médico cuyo objetivo sea la interrupción prematura y/o forzada del embarazo salvo dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal.

- Se modifica la siguiente exclusión particular: Actos médicos respecto de cirugías bariátricas, salvo aquellas cirugías que sean cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud o que tengan pertinencia médica por salud.

  - Transporte de pacientes: Se cubren las Reclamaciones a consecuencia del transporte de pacientes en ambulancias y/o aeronaves. Y será válida y efectiva solamente en los casos de que el transporte sea realizado por el propio Asegurado o por una empresa especializada contratada específicamente para esta finalidad, siempre y cuando exista la presencia de un Prestador de Servicios Profesionales debidamente instruido y autorizado para la atención médica de emergencias. Se excluye de manera absoluta cualquier incidente relacionado con un accidente de tránsito sufrido por el vehículo que realiza el transporte. Mediante el presente clausula se elimina la exclusión 3.30.

  - No obstante con lo indicado en las condiciones generales de la póliza se acepta única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano, o en su ausencia a quien la Fundación Determine, dentro de los términos de la negociación aceptada para la Dra. Quijano; aplican los honorarios previamente pactados $36.429.530. Demás honorarios de abogados según cobertura de Gastos de Defensa.

- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.

- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043 - 17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001.

Participacion CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima

Términos de Pago de Prima: Pagos fraccionados a 30, 60 y hasta 90 días(cuotas iguales), contados a partir de la fecha de emisión de la póliza.

Nota 1:

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I
30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

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 INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA 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.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, 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

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

CONDUCTA SEXUAL ATRIBUIBLE AL ASEGURADO, CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales,** sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto o de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

Se aplicará un solo deducible a los Daños **y**/o Gastos **Legales originados** en Reclamaciones derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha quee la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al Asegurado **los** daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al

Asegurador o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Asegurado**,** enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

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

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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el

Asegurador puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o 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 si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los
hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

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.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, 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**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, 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.

b) 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.

c) 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).

d) 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)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.
- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación

(deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando 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**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa 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.

Se entienden como Actos Médicos: 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.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta pólizaa de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6230 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	01 Poliza Nueva	39860	0	**120039860000000**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2019	06	30	00	**Hasta**	2020	06	29	24		2019	06	19

Tomador	FUNDACION VALLE DEL LILI	**C.C. O NIT**	8903248775
Dirección	CR 98 18 49	**Ciudad**	CALI
Asegurado	FUNDACION VALLE DEL LILI	**C.C. O NIT**	8903248775
Dirección	CR 98 18 49	**Ciudad**	CALI
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	1111
Dirección	ND	**Ciudad**	-

Intermediario

4510 WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE EMITE LA PRESENTE POLIZA.

Radicado: 1000001 000000000000000167603
Fecha: 02 07 2019 Hora: 15 46 08
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 98 - 31 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfonos: (57)(1) 6108861 Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia. Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

Valor Prima	1.013.760.000,00 $COP
Gastos Exped.	0,00 $COP
I.V.A.	192.614.400,00 $COP
Total a Pagar	**1.206.374.400,00 $COP**

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

CHUBB

Referencia de Pago
120039860000000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador FUNDACION VALLE DEL LILI

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066
- ☐ Grupo Almacenes Exito

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

415770999800062980201200398600000039000000000000096000000000

(415)7709998000629802012(8020)120039860000000390(96)000000000(96)000000000

ENTIDAD BANCARIA

VACARG

CHUBB

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/39860	0	1
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI		

Tomador: FUNDACIÓN VALLE DE LILI

Asegurado: FUNDACIÓN VALLE DE LILI

Vigencia: A partir del 30 de junio de 2019 a las 00:00 horas hasta el 29 de junio de 2020 a las 24:00 horas.

Interés: Responsabilidad Civil Profesional Médica.

Delimitación Territorial: Colombia

Jurisdicción: Colombia

Modalidad de Cobertura: Claims Made

Retroactividad: 13 de marzo de 2002

Fecha de Antigüedad: 30 de junio de 2019

Condiciones Económicas (Opciones)

Límite Asegurado	Deducible	Prima Antes de IVA
Cop $3.500.000.000	Gastos Legales: 10% del valor de la perdida mínimo $8.500.000 Demás Eventos: 10% del valor de la perdida mínimo $25.000.000	Cop $ 1.013.760.000

Cobertura Básica

- Cobertura de Responsabilidad Civil Para Instituciones Médicas

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.
La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	Sublímite
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Cobertura de responsabilidad civil extracontractual PLO	100%

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- Actos médicos respecto de cirugías bariátricas.
- Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.
- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.
- EXCLUSIÓN CONDUCTA SEXUAL

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

  CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación
- Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Santiago de Cali, 11 de marzo de 2021
CEOJ-022-21

Señores
WILLIS TOWERS WATSON
Sr. Alexander Valencia B.
Ejecutivo de Indemnizaciones
alexander.valencia@willistowerswatson.com
Ciudad.

Referencia	:	**NOTIFICACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**
Demandantes	:	**MARÍA DIOFANYR CARABALÍ SANDOVAL Y OTROS**
Demandados	:	**FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, EPS S.O.S. S.A., DRA. LINA MARÍA CONGOTE ARANGO Y DRA. MARÍA PAULA ECHAVARRIA**
Radicación		**76001-31-03-008-2020-00167-00**

Cordial saludo,

Nos permitimos adjuntar para su conocimiento y fines pertinentes copia del Auto Interlocutorio No.051 del 17 de febrero de 2021, a través de la cual se notifica la admisión del Llamamiento en Garantía dispuesto por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Cali, dentro del proceso de la referencia.

Agradecemos su atención a la presente.

Atentamente,

CAMILO ANDRÉS GARCÍA MENDOZA
Jefe Departamento Jurídico

FBBBB4975

Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No 25-10
Conmutador: 331 60 00
Fax: 331 67 28

NIt. 890 324 177-5

Cali - Colombia
www.valedelili.org

INFORME SECRETARIAL. A Despacho del Señor Juez, informando que el término para que los demandados FUNDACIÓN VALLE DEL LILI contestaran venció el 12 de enero de 2021 y se presentó escrito de contestación a través de apoderada judicial con objeción al juramento estimatorio, excepciones de mérito y llamamiento en garantía a CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA. Se deja constancia que NO CORREN LOS TÉRMINOS los dias desde el 19 de diciembre de 2020 al 11 de enero de 2021 por temporada de vacaciones. El día 17 de diciembre de 2020 es el día del Poder Judicial. Sirvase proveer. Cali, 17 de febrero de 2021
El secretario,

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA

Auto #051
Verbal vs Fundación Valle del Lili
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali, diecisiete (17) de febrero de dos mi veintiuno (2021)
760013103008-2020-00167-00

En atención al informe secretarial que antecede, el Juzgado, de conformidad con los Articulos 64 al 66 del Código General del Proceso,

RESUELVE:

PRIMERO. ACEPTAR el LLAMAMIENTO EN GARANTIA, propuesto por los demandados FUNDACIÓN VALLE DEL LILI a CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA.

SEGUNDO. CITAR al llamado en garantía a través de su representante legal o quien haga sus veces, en la forma establecida para el admisorio de la demanda; de conformidad con los Artículos 291 y sgtes del Código General del Proceso, en concordancia con el Artículo 8 del Decreto 806 de 2020.

TERCERO. CORRER TRASLADO al llamado, por el término de veinte (20) DÍAS, de conformidad con el Artículo 66 del Código General del Proceso.

CUARTO. SI LA NOTIFICACIÓN NO se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz.

INFORME SECRETARIAL. A Despacho del Señor Juez, informando que el término para que los demandados EPS SOS SA contestaran venció el 12 de enero de 2021 y se presentó escrito de contestación a través de apoderada judicial con llamamientos en garantía a FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y SEGUROS DEL ESTADO. Se deja constancia que NO CORREN LOS TÉRMINOS los días desde el 19 de diciembre de 2020 al 11 de enero de 2021 por temporada de vacaciones. El día 17 de diciembre de 2020 es el día del Poder Judicial. Sírvase proveer. Cali, 17 de febrero de 2021
El secretario,

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA

Auto #049
Verbal vs Fundación Valle del Lili
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali, diecisiete (17) de febrero de dos mi veintiuno (2021)
760013103008-2020-00167-00

En atención al informe secretarial que antecede, el Juzgado, de conformidad con los Artículos 64 al 66 del Código General del Proceso,

RESUELVE:

PRIMERO. ACEPTAR el LLAMAMIENTO EN GARANTIA, propuesto por los demandados EPS SOS SA a FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

SEGUNDO. COMO QUIERA QUE EL LLAMADO EN GARANTÍA es demandado en el proceso y se notificó en el cuaderno principal. **SE LE NOTIFICA ESTA PROVIDENCIA POR ESTADO.**

TERCERO. CORRER TRASLADO al llamado, por el término de **VEINTE (20)** DÍAS, de conformidad con el Articulo 66 del Código General del Proceso.

CUARTO. RECONOCER personería a la Doctora ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA para actuar en nombre y representación del demandado EPS SOS SA en los términos y para los fines expresados en el poder otorgado en el cuaderno principal.

NOTIFIQUESE,

LEONARDO LENIS
JUEZ
760013103008-2020-00167-00

Eda.

INFORME SECRETARIAL., A Despacho del Señor Juez, informando que el término para que los demandados contestaran venció el 12 de enero de 2021. EPS SOS presentó escrito de contestación a través de apoderada judicial con excepciones de mérito, objeción al juramento estimatorio y llamamientos en garantía a FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y SEGUROS DEL ESTADO. FUNDACIÓN VALLE DEL LILI presenta contestación con objeción al juramento estimatorio, excepciones de mérito y llamamiento en garantía a CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA. MARIA PAULA ECHAVARRIA DAVID presenta contestación a través de apoderado judicial con objeción al juramento estimatorio y excepciones de mérito. LINA MARIA CONGOTE con objeción al juramento estimatorio y excepciones de mérito. Se deja constancia que NO CORREN LOS TÉRMINOS los días desde el 19 de diciembre de 2020 al 11 de enero de 2021 por temporada de vacaciones. El dia 17 de diciembre de 2020 es el día del Poder Judicial. Sírvase proveer. Cali, 17 de febrero de 2021
El secretario.

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA

Verbal vs Fundación Valle del Lili
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali, diecisiete (17) de febrero de dos mi veintiuno (2021)
760013103008-2020-00167-00

En atención al informe secretarial, el Juzgado,

RESUELVE

PRIMERO. GLOSAR A LOS autos para que obre y conste la contestación de la demanda presentada por EPS SOS SA con excepciones de mérito, objeción al juramento estimatorio y llamamientos en garantía a FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y SEGUROS DEL ESTADO.

SEGUNDO. RECONOCER personería a la Doctora ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA para actuar en nombre y representación del demandado EPS SOS SA en los términos y para los fines expresados en el poder otorgado.

TERCERO. GLOSAR la contestación en termino allegada por los demandados FUNDACIÓN VALLE DEL LILI con excepciones de mérito, objeción al juramento estimatorio y llamamiento en garantía a CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA.

CUARTO. RECONOCER personería a la Doctora LILIANA QUIJANO TELLO para actuar en nombre y representación de los demandados FUNDACIÓN VALLE DEL LILI en los términos y para los fines expresados en el poder otorgado.

QUINTO. RECONOCER personería a la Doctora LILIANA QUIJANO TELLO para actuar en nombre y representación del demandado FUNDACIÓN VALLE DEL LILI en los términos y para los fines expresados en el poder otorgado en el cuaderno principal.

NOTIFIQUESE,



LEONARDO LENIS
JUEZ
76001310300B-2020-00167-00

Eda.

INFORME SECRETARIAL. A Despacho del Señor Juez, informando que el término para que los demandados EPS SOS SA contestaran venció el 12 de enero de 2021 y se presentó escrito de contestación a través de apoderada judicial con llamamientos en garantía a FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y SEGUROS DEL ESTADO Se deja constancia que NO CORREN LOS TÉRMINOS los dias desde el 19 de diciembre de 2020 al 11 de enero de 2021 por temporada de vacaciones. El día 17 de diciembre de 2020 es el día del Poder Judicial. Sírvase proveer. Cali. 17 de febrero de 2021
El secretario,

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA

Auto #050
Verbal vs Fundación Valle del Lili
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali, diecisiete (17) de febrero de dos mi veintiuno (2021)
760013103008-2020-00167-00

En atención al informe secretarial que antecede, el Juzgado, de conformidad con los Artículos 64 al 66 del Código General del Proceso,

RESUELVE:

PRIMERO. ACEPTAR el LLAMAMIENTO EN GARANTIA, propuesto por los demandados EPS SOS SA a SEGUROS DEL ESTADO.

SEGUNDO. CITAR al llamado en garantía a través de su representante legal o quien haga sus veces, en la forma establecida para el admisorio de la demanda; de conformidad con los Artículos 291 y sgtes del Código General del Proceso, en concordancia con el Articulo 8 del Decreto 806 de 2020.

TERCERO. CORRER TRASLADO al llamado, por el término de veinte (20) DÍAS, de conformidad con el Artículo 66 del Código General del Proceso.

CUARTO. SI LA NOTIFICACIÓN NO se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz.

QUINTO. RECONOCER personería a la Doctora ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA para actuar en nombre y representación del demandado EPS SOS SA en los términos y para los fines expresados en el poder otorgado en el cuaderno principal.

NOTIFIQUESE,

LEONARDO LENIS
JUEZ
76001310300S-2020-00167-00

Eda.

RV: Contestación Llamamiento en Garantía de la SOS a FVL en el Proceso Rad:2020-167 Dte: MARIA DIOFANYR CARABALI

LQ

liliana quijano <liquijano@hotmail.com>
Jue 18/03/2021 13:34

Para:

- Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali

Relación de Folios Sos.pdf
436 KB

CONTESTACION AL LLAMAMIENTO DE LA SOS, PRUEBAS Y ANEXOS.pdf
10 MB

Llamamiento, Pruebas y Anexos_compressed.pdf
3 MB

3 archivos adjuntos (14 MB)Descargar todoGuardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura

Buenas tardes,

Solicito nuevamente de manera respetuosa el acuso recibo del correo de contestación del llamamiento en garantía del proceso en referencia y los 4 archivos adjuntos, el cual fue enviado el día 17 de marzo de 2021 a las 11:17.

Gracias.

Liliana Quijano Tello
Abogada
Asesora Jurídica de Responsabilidad Medica
Email: liquijano@hotmail.com
Calle 12 N # 4N-17 Of. 316
Edificio Palacio Rosa
Tel : 8965805
Cali

De: liliana quijano
Enviado: miércoles, 17 de marzo de 2021 11:17
Para: Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Angela Maria Villa Medina <avilla@sos.com.co>

Asunto: Contestación Llamamiento en Garantía de la SOS a FVL en el Proceso Rad:2020-167 Dte: MARIA DIOFANYR CARABALI

SEÑOR
JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

REF: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
DTES: MARIA DIOFANYR CARABALÍ SANDOVAL Y OTROS
DDOS: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DRA. LINA MARIA CONGOTE Y MARIA PAULA ECHAVARRI.
RAD: 76001-31-03-008-2020-00167-00

Buenos días, en mi calidad de apoderada de la FUNDACION VALLE DEL LILI, dentro del término procesal para hacerlo adjunto envió contestación al llamamiento en garantía realizado por la SOS EPS, de la siguiente manera:

1. Relación de folios en documento PDF.
2. Contestación al Llamamiento de la SOS a la FVL, Anexos y Pruebas que contienen el poder a mi conferido en documento PDF.
3. Llamamiento en garantía a CHUBB con sus pruebas y anexos en documento PDF.

Por lo anterior solicito respetuosamente acuso recibo del correo electrónico y los 3 archivos en PDF.

Cordialmente,

Liliana Quijano Tello
Abogada
Asesora Jurídica de Responsabilidad Medica
Email: liquijano@hotmail.com
Calle 12 N # 4N-17 Of. 316
Edificio Palacio Rosa
Tel : 8965805
Cali

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

SEÑOR

JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

REF: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
DTES: MARIA DIOFANYR CARABALÍ SANDOVAL Y OTROS
DDOS: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DRA. LINA MARIA CONGOTE Y MARIA PAULA ECHAVARRI.
RAD: 76001-31-03-008-2020-00167-00

LILIANA QUIJANO TELLO, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.297.101 de Cali (V), abogada titulada y en ejercicio, distinguida con la Tarjeta Profesional de Abogada No. 60.721 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada judicial de la **FUNDACION VALLE DEL LILI,** por medio de la presente **CERTIFICAMOS** que hacemos entrega de los siguientes documentos y relación de folios que se aportan con la contestación de demanda de la referencia:

- Texto de la contestación del llamamiento de la SOS a FVL (17 folios)
- Poder conferido por el Dr. **CAMILO ANDRÉS GARCÍA** representante legal suplente para Efectos Procesales de **FUNDACION VALLE DEL LILI** (2 folio)
- Anexos y pruebas de la contestación del llamamiento de la SOS a FVL (28 folios)
- Llamamiento en Garantía a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** (76 folios)

TOTAL, FOLIOS ENTREGADOS (123 folios)

Del Señor Juez, atentamente,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C No.31.297.101 de Cali.
T.P. No.60.721 Del C.S.J

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

SEÑOR

JUEZ OCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D.

REF: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
DTES: MARIA DIOFANYR CARABALÍ SANDOVAL Y OTROS
DDOS: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DRA. LINA MARIA CONGOTE Y MARIA PAULA ECHAVARRI.
RAD: 76001-31-03-008-2020-00167-00
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI POR S.O.S E.P.S.

La suscrita, **LILIANA QUIJANO TELLO**, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No.31.297.101 expedida en Cali, abogada titulada y en ejercicio, distinguida con la tarjeta profesional No.60.721 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como Apoderada Judicial de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con domicilio en la ciudad de Cali, Departamento del Valle del Cauca, según poder especial conferido por el Doctor **CAMILO ANDRES GARCIA MENDOZA**, mayor de edad, vecino de Cali, titular de la cédula de ciudadanía No.14.839.857 expedida en Cali en calidad de Representante Legal para Efectos Procesales mediante resolución No.006337 del 21 de Junio de 1.983, me permito con todo comedimiento y dentro de los términos de Ley dar **respuesta al LLAMAMIENTO EN GARANTIA realizado por la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – S.O.S E.P.S. a FUNDACION VALLE DEL LILI** en el proceso de la referencia, a través de su apoderada judicial **Dra. ANGELA MARIA VILLA MEDINA.**

CONTESTACION AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA HECHO POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – S.O.S E.P.S. a FUNDACION VALLE DEL LILI.

Comedidamente y a través del presente libelo doy respuesta al llamamiento en garantía, efectuada a mi mandante por **la ENTIDAD PROMOTORA DE**

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – S.O.S E.P.S. a través de su apoderada judicial **Dra. ANGELA MARIA VILLA MEDINA,** con el propósito de respetar el orden impuesto por el procurador judicial de la parte llamante en su libelo introductorio. En consonancia con lo reseñado en el Art. 96 y siguientes del C.G.P, me referiré en primer lugar a los hechos y a las pretensiones.

En relación con los hechos, que constituyen el asunto de aquella, ocupándome a continuación de los mismos, en razón a nuestra defensa, relacionando y peticionando los medios probatorios, que ha de servir para justificar dentro del debate que recién inicia, no obstante manifestar desde ya que me opongo a dicho Llamamiento en Garantía; que tiene como fin que en el evento de ser condenado el contratante en el proceso de responsabilidad médica, al pago de perjuicios materiales o extra-patrimoniales, el contratante mediante apoderado de la parte actora y hoy llamante en garantía sin juicio alguno que así lo justifique, expresa que en el eventual caso de que llegaren a prosperar las pretensiones de la demanda en contra de la entidad que representa , y se le condenara al pago de alguna indemnización por los perjuicios alegados por la parte actora, se resuelva simultáneamente sobre la responsabilidad y/o la obligación indemnizatoria de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, en virtud del CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S Y FUNDACION VALLE DEL LILI que rige desde el 15 de FEBRERO de 2011, por lo anterior y de tal forma cabe manifestar que no se incurrió por parte nuestra en alguna de las causales de la culpa que haya originado incumplimiento o cumplimiento imperfecto en el vínculo contractual, en el análisis objetivo se concluye de manera plena y clara que nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** no se le puede endilgar responsabilidad frente a los hechos de la demanda y a éste Llamamiento en Garantía, por no haber incurrido en las causales de la Culpa, como tampoco al incumplimiento de las obligaciones contractuales, se reitera. Cabe destacar que la decisión de que la señora **MARÍA DIOFANYR CARABALI** tuviera sus hijos vía vaginal y no por cesárea, se tomó basada en los factores de riesgos que proporciona una cesárea, en una paciente añosa, obesa, que ingreso en trabajo de parto fase activa instaurada y posible sangrado, y que nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI al ser una institución de IV nivel de

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

complejidad estaba preparada para atender cualquier eventualidad que se presentará en el trabajo de parto activo.

Las réplicas que a los hechos aducidos por la parte demandada **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – S.O.S E.P.S.**, se impone confrontar, para finalmente y en el desarrollo de mi cargo profesional plantear la defensa y excepciones que darán al traste con el planteamiento expuesto con relación en la cláusula DECIMO SEXTA del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S Y FUNDACION VALLE DEL LILI que rige desde el 15 de FEBRERO de 2011,** debido a que no se incumplió esta cláusula ni ninguna otra de esta relación contractual.

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

1. Se admite parcialmente el dicho de la señora apoderada de la parte llamante S.O.S EPS consistente en: ***"...La IPS FUNDACION VALLE DEL LILI donde fue atendido el parto de la señora MARIA DIOFANYR CARABALI corresponde a una Institución Prestadora de Servicio de Salud (I.P.S.) adscrita a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A para la prestación de servicios de salud a los usuarios afiliados..."***y se admite parcialmente de acuerdo al CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S Y FUNDACION VALLE DEL LILI que rige desde el 15 de FEBRERO de 2011, este vínculo contractual como se puede observar es bajo la modalidad de evento y sobre este tipo contractual, se sostiene en la medida que se soliciten los servicios a nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI, en su calidad de IPS, en el evento que nos une la señora MARIA DIOFANYR CARABALI quien ingresa por primera vez a nuestra institución el día el día 07 de agosto de 2014, encontrándose con 38.2 semanas de gestación, con un cuadro clínico de más de 24 horas en actividad uterina, eso indica que era un trabajo de parto activo con 4 cm de dilatación e instaurado. Es remitida del

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ, ingresada en trabajo de parto activo por DIAGNOSTICOS DE EMBARAZO GEMELAR BIAMNIOTICO-BICORIONICO, previa revisión de las ecografías que se hacen conocer y donde establece los diagnósticos de las mismas, de un embarazo gemelar BIAMNIOTICO-BICORIONICO se toma como conducta por nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI hospitalizar en la Unidad de Alta Complejidad Obstétrica (UACO), para la monitoria materno fetal, paraclínicos con las consideraciones pertinentes profesionales y el aval de la junta médica que se llevó a cabo para la decisión de que se continuara un trabajo de parto con la vía más adecuada. Se admite parcialmente por cuanto la paciente señora MARIA DIOFANYR CARABALI no fue enviada a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** para llevar acabo los controles prenatales, como tampoco al inicio de su trabajo de parto, inicia la atención nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** cuando se lleva a cabo la remisión, por consiguiente el contrato referenciado por el llamante, solo consiste en la atención que se hace a los pacientes por evento, en este caso, la atención se inicia solo cuando la señora MARIA DIOFANYR CARABALI es remitida a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** el día 04 de agosto de 2014 en trabajo de parto activo.

2. Se admite parcialmente el dicho de la señora apoderada de la parte llamante S.O.S EPS consistente en: ***"...La señora MARIA DIOFANYR CARABALI fue atendida en la CLINICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI tal y como consta en la historia clínica que fue aportada en la demanda..."*** y se admite parcialmente de acuerdo a la Historia Clínica No. 562731 de la señora MARIA DIOFANYR CARABALI de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI,** debiéndose aclarar que en este mismo documento de registro de historia clínica no solo consta la atencion brindada por nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** a la señora la señora MARIA DIOFANYR CARABALI como lo anuncia la señora apoderada de la parte llamada E.P.S S.O.S, dejando de lado, sin ninguna consideración al respecto en las condiciones por las cuales la señora MARIA DIOFANYR CARABALI hace su arribo a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** el día 07 de agosto de 2014 consistente en:

"... PACIENTE CON DOS EMBARAZOS Y UN PARTO, PACIENTE EMBARAZO DE 38.2 SEMANAS POR PRIMERA ECOGRAFÍA NO CONFIABLE, ES REMITIDA DE JAMUNDÍ (HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ); POR DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO GEMELAR BIAMIOTICO-BICORIONICO; PACIENTE QUE DESDE EL DIA DE AYER (6 DE AGOSTO DE 2014) INICIA TRABAJO DE PARTO CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR TAMBIEN SE TIENE ENCUENTA EN EL ACAPITE DE ENFERMEDAD ACTUAL DE NUESTRA HISTORIA CLINICA, SE DEJA CONSTANCIA QUE EL DIA

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

DE HOY (07 DE AGOSTO DE 2014) HAY SALIDA DE TAPON MUCOSO, FETOS VIVOS, BIENESTAR FETAL (APRECIACION QUE RESULTA DE ESTE ACAPITE POR LA SUSCRITA Y QUE SE REITERA REPOSA EN EL ACAPITE DE ENFERMEDAD ACTUAL).

Determinándose en este acápite que con anterioridad a esta remisión la paciente la señora **MARIA DIOFANYR CARABALI** no había solicitado los servicios en Ginecología y Obstetricia para valoraciones de su estado de gravidez, como también, que se remite por un Hospital periférico de nuestra Ciudad, habiéndose iniciado trabajo de parto desde el día anterior con una actividad uterina irregular y salida del tapón mucoso condiciones no normales para su estado de embarazo, por lo anterior se admite parcialmente demostrando que no solamente se atendió a la paciente teniendo en cuenta sus condiciones irregulares de su trabajo de parto.

3. Se admite el dicho de la señora apoderada de la parte llamante S.O.S EPS consistente en: **"…La Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. suscribió con la CLINICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Contrato de Prestación de Servicios Asistenciales del Plan de Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo bajo la Modalidad Evento No. 0810 con fecha de inicio 15 de febrero de 2011, contrato que se ha prorrogado automáticamente hasta la fecha, en virtud de la cláusula Octava…"**

4. Se admite parcialmente el dicho de la señora apoderada de la parte llamante S.O.S EPS consistente en: ***"…Dentro de las cláusulas contractuales que enmarcan la relación contraída por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, emerge con claridad meridiana la autonomía administrativa, técnica, científica y legal en la prestación de servicios de salud, en virtud de los citados contratos se encuentran las siguientes:***

"(…) DÉCIMA SEXTA. RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EL CONTRATISTA asumirá a partir del ingreso a sus instalaciones de los afiliados de EL CONTRATANTE, el compromiso de actuar con diligencia y cuidado en la prestación del servicio de salud, so pena de responder por los perjuicios que cause con su actuación. Para efectos del presente contrato, EL CONTRATISTA desarrollará la prestación de los servicios de salud y la relación MÉDICO – PACIENTE con plena autonomía técnico científica y administrativa; de esta manera cualquier responsabilidad surgida de dicha relación corresponderá a EL CONTRATISTA en los términos de la Ley. PARÁGRAFO PRIMERO – EL CONTRATANTE

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

no responderá por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA.

PARAGRAFO SEGUNDO – Si por perjuicios causados a un afiliado remitido y/o atendido por EL CONTRATISTA, EL CONTRATANTE fuese notificado en proceso judicial o extrajudicial EL CONTRATANTE estará facultado para solicitar el llamamiento en garantía o ejercer la acción de repetición contra de EL CONTRATISTA, para que este reconozca y comparezca a los juicios de responsabilidad en que se le vincule.(…)"…" y se admite parcialmente de acuerdo al CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S Y FUNDACION VALLE DEL LILI que rige desde el 15 de FEBRERO de 2011, teniendo en cuenta que el contrato por evento, solo se ejerce por la señora MARIA DIOFANYR CARABALI el día 07 de agosto de 2014 cuando hace su ingreso por primera vez a nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI, remitida del **HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ** en **trabajo de parto activo** de un embarazo ***GEMELAR BIAMNIOTICO-BICORIONICO,*** con 38.2 SEMANAS de embarazo, situación ya instaurada y en conocimiento de otras instituciones de salud, que habían llevado sus controles prenatales, sin intervención por parte de nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI, por ello desconociendo toda circunstancia del desarrollo gestacional como también de los factores de riesgo que tenía la madre la señora MARIA DIOFANYR CARABALI, que no obstante advertido estos el día 07 de agosto de 2014, se determina que es un EMBARAZO GEMELAR BIAMNIOTICO-BICORIONICO, con unos factores de riesgo de un trabajo de parto activo instaurado, sangrado, que no era o no se encontraba dentro de las pautas que se deben de dar para una cesárea, se reitera trabajo de parto activo y con una pelvis probada por un parto previo Eutócico que había tenido la señora MARÍA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL, por ello la decisión de llevar a cabo un parto por vía vaginal, el cual fue realizado por el personal médico idóneo, reiterando que deja de lado la señora apoderada de la parte actora en su análisis para hacer el llamado en garantía, consistente en que se desconocía todos los antecedentes de controles prenatales de la señora MARIA DIOFANYR CARABALI porque nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** no tuvo la oportunidad de brindarlos al no solicitar dicha atención tanto por la señora MARIA DIOFANYR CARABALI como también los factores de riesgo de dicha señora, y las condiciones de su estado de parto con que ingresa a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** por lo tanto no solo se cumplió con la

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

obligación contractual de llevar a cabo una atención técnica, científica e idónea y de forma diligente como se demostrara en el presente proceso lo cual indica que no se debe ni se tiene porque responder por perjuicios que con su actuación no ha causado, por ello el CONTRATANTE no responde por los presuntos perjuicios que aquí se alegan.

5. Se niega el dicho de la señora apoderada de la parte llamante S.O.S EPS consistente en: ***"... A raíz de la atención brindada por la CLINICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI a la señora MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL (parto), se generó contra mi poderdante demanda de Responsabilidad Medica..."*** Y se niega en razón a que no es cierto que fuese a raíz de la atención brindada por nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** a la señora MARIA DIOFANYR CARABALI y sus hijos que se haya generado demanda en contra de la S.O.S EPS S.A., ya que la misma se genera por el vínculo contractual existente entre la paciente la señora MARIA DIOFANYR CARABALI y la S.O.S EPS S.A., ahora es desatinado indicar que debido a la atención brindada se genera la demanda, ya que justamente esa determinación corresponde al Juzgador que en el momento procesal pertinente realizara la práctica de pruebas permitiéndole llegar a una conclusión al respecto, por lo tanto, se reitera, no debe realizarse afirmaciones que no han sido demostradas.

6. Se niega el dicho de la señora apoderada de la parte llamante S.O.S EPS consistente en: ***"...Como quiera que la responsabilidad que pretende endilgarse a mi representada se encuentra amparada por el Contrato de Prestación de Servicios Asistenciales del Plan de Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo bajo la Modalidad de Evento No. 0810 con fecha de inicio 15 de febrero de 2011, contrato que se ha prorrogado automáticamente hasta la fecha, en virtud de la cláusula Octava, toda vez que los hechos materia de la demanda ocurrieron durante el periodo contractual, en virtud de las cláusulas Décima sexta, está llamada a responder civilmente, por los perjuicios e indemnizaciones a los que eventualmente sea condenada la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. dentro del proceso..."*** y se niega ya que la apoderada de la parte llamante, intenta endilgar responsabilidades de la S.O.S EPS S.A., a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, ya que si bien es cierto existe la cláusula Décimo Sexta que indica las responsabilidades legales de mi representada, dicha cláusula no indica que nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** deba responder civilmente por los perjuicios e indemnizaciones a los que sea condenada la S.O.S EPS

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

S.A., es decir en el presente proceso se entrara a comprobar que no existe una responsabilidad por parte de **FUNDACION VALLE DEL LILI** en cuanto a las atenciones brindadas a la paciente MARIA DIOFANYR CARABALI y sus hijos, de acuerdo a todo el acervo probatorio entregado con el escrito de la contestación a la demanda y en caso de que S.O.S EPS S.A. resulte condenada, mi representada no tendría que responder civilmente, como lo quiere dar a entender la señora apoderada de la parte llamante, toda vez que nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** no dio lugar a responsabilidad alguna por ello no tiene la obligación de indemnizar, y esta solo se alegaría siempre y cuando se demuestre que nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** origino los elementos estructurales de la Responsabilidad, no simplemente por el hecho se reitera que S.O.S E.P.S S.A sea condenada en su obligación como aseguradora de brindar una cobertura en la prestación de los servicios que requería la señora MARIA DIOFANYR CARABALI desde su inicio del embarazo en forma diligente e idónea.

7. Se admite parcialmente el dicho de la señora apoderada de la parte llamante S.O.S EPS consistente en: ***"...La Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. me ha conferido poder para Llamar en Garantía..."*** y se admite parcialmente porque dicho poder se encuentra dentro de los documentos allegados, sin embargo, este debe ser valorado y aceptado por el Juzgador, quien debe determinar su validez.

A LAS PRETENSIONES DEL LLAMANTE *ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.*

Me opongo a las pretensiones que expone el llamante ***Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.*** consistentes en:

"...PRETENSION PRIMERA: Que se vincule para todos los efectos legales a este proceso, mediante la figura del llamamiento en garantía a la CLINICA FUNDACION VALLE DEL LILI, con domicilio en la Ciudad de Cali en la Carrera 98 No. 18-49, representada legalmente por el Doctor VIVENTE BORRERO RESTREPO o por quien haga las veces de representante o suplente

PRETENCION SEGUNDA: Que en el eventual caso de que llegaren a prosperar las pretensiones de la demanda en contra de la Entidad

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. y se le condenara al pago de alguna indemnización por los perjuicios alegados por la parte actora, se resuelva simultáneamente sobre la responsabilidad y/o la obligación indemnizatoria de la CLINICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, en virtud del Contrato de Prestación de Servicios Asistenciales del Plan de Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo bajo la Modalidad de Evento No. 0810 con fecha de inicio 15 de febrero de 2011, contrato que se ha prorrogado automáticamente hasta la fecha.

No se admite dichas pretensiones incoadas por la parte llamante, porque las apreciaciones que le sirven de sustento no se compadecen con la realidad, por inexistencia de incumplimiento en las condiciones del CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S Y FUNDACION VALLE DEL LILI que rige desde el 15 de FEBRERO de 2011 para la atención médica, brindada a la paciente MARIA DIOFANYR CARABALI y sus hijos, ya que en nuestra actuación institucional la primicia fue la de brindar siempre apoyo para el cumplimiento de todos los requerimientos médicos, paramédicos, ayudas diagnósticas, unidad de alta complejidad obstétrica y profesionales médicos especializados en ginecología y obstetricia, cuidado intensivo que los hace idóneos, y unidad de cuidado intensivo neonatal con profesionales médicos con la especialidad de pediatría y sub especialidad en neonatología, pediatras, Infectología pediátrica, cardiología pediátrica, neurología pediátrica que igualmente los hace idóneos para la atención brindada a los recién nacidos, ayudas diagnosticas especializadas que hacen que la atención brindada sea de alta idoneidad. Todos estos profesionales médicos se debatieron para proteger la vida y salud de la Sra. MARIA DIOFANYR CARABALI y de los recién nacidos ESTEBAN FRANCO CARABALÍ y SAMUEL FRANCO CARABALÍ, sin dar lugar a perjuicio inmaterial a los demandantes. Sin que nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI negara o permitiera el incumplimiento de las obligaciones.

En conclusión, me opongo a la prosperidad de las pretensiones formuladas por la parte llamante.

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

1. **CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LAS OBLIGACIONES QUE NACEN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S Y FUNDACION VALLE DEL LILI que rige desde el 15 de FEBRERO de 2011.**

En el evento objeto de consideración por parte del despacho, no puede predicarse el incumplimiento o cumplimiento defectuoso o tardío de las obligaciones que nacen del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S Y FUNDACION VALLE DEL LILI que rige desde el 15 de FEBRERO de 2011., en lo relacionado con la atención brindada a la señora MARIA DIOFANYR CARABALI y sus hijos, puesto que los hechos que se alegan como causa del supuesto daño no son atribuible a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI,** dado que mi representada atendió por primera vez la señora MARIA DIOFANYR CARABALI en nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, el día 07 de agosto de 2014, remitida desde **HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDÍ**, en trabajo de parto activo ***DIAGNOSTICOS DE EMBARAZO GEMELAR BIAMNIOTICO-BICORIONICO***, 38.2 semanas de gestación, por lo cual se tomó la decisión de realizar un parto por vía vaginal, basada en los factores de riesgos que proporciona una cesárea, en una paciente añosa, obesa, que ingreso en trabajo de parto fase activa instaurada y posible sangrado, con una pelvis probada por un parto previo Eutócico que había tenido la señora MARÍA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL, es entonces que en nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI de forma diligente ante todas sus situaciones patológicas, decide hospitalizar en el servicio de UACO (Unidad de Altas Complejidades Obstétricas), para realizar paraclínicos, ayudas diagnosticas e interconsultas con otras especialidades para el manejo de sus comorbilidades.

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Demostrando la gran diligencia de nuestros profesionales médicos especialistas y sub especialistas adscritos a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, quienes, por su experticia, gran cuidado y pericia, no solo brindaron las atenciones requeridas por la paciente, sino que hicieron todo lo que la ciencia de la medicina tiene para ofrecer con el fin de sacar adelante los hijos de la señora MARIA DIOFANYR CARABALI, situación está que se evidencia en la Historia Clínica No. 562731de la señora MARIA DIOFANYR CARABALI de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI.**

Por consiguiente, las actuaciones de nuestros profesionales médicos fueron diligentes con suma idoneidad y ética médica, por todo lo anterior, en el dicho de la parte actora no podría serle atribuida ninguna consecuencia dañosa, porque no es producto de una actuación médica contraria ni de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** ni de los médicos tratantes, porque es una obligación de medio, por ello no se violó ningún derecho fundamental, siempre se obro dentro de los parámetros legales para ello en forma idónea, diligente, prudente, perita y ética.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando la pretensión del llamamiento.

AUSENCIA DE CULPA O "NO CULPA" A CARGO DE LA FUNDACION VALLE DEL LILI POR PRESTACIÓN OPORTUNA E IDONEA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS QUE LE FUERON REQUERIDOS AL ESTADO DE SALUD DE LA SEÑORA ALBA NHORA CASTAÑEDA Y SU HIJO

Tal como se demostrará oportunamente, dentro del informativo de la referencia, nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** prestó la Atención a la señora MARIA DIOFANYR CARABALI, quien ingresó a nuestra Institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, y recibió de forma oportuna la atención médica especializada en GINECOLOGIA y OBSTETRICIA de acuerdo a la Historia Clínica No. 562731 de la señora MARIA DIOFANYR CARABALI de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, que de acuerdo a las conductas y tratamientos que reposan en dicho documento de nuestra institución **FUNDACON VALLE DEL LILI**, no solo demuestra la gran diligencia e idoneidad por parte de los profesionales de la salud, sino también el gran despliegue técnico, profesional, de infraestructura y asistencial que se tuvo para brindar la atención que requería tanto la Sra. MARIA DIOFANYR CARABALI como sus hijos recién nacidos que consta en la Historia Clínica No. 724134 y No. 724135 de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**.

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando la pretensión del llamamiento.

COBRO DE LO NO DEBIDO

La pretensión de la parte llamante que expone a través de su apoderado judicial es infundada, improcedente e injustificada, además totalmente excesiva dando lugar a que genere de su parte un cobro de suma dineraria que no debe mi representada en consideración a los hechos ciertos y a la diligencia y cuidado en el accionar de la misma, a través de los galenos profesionales de nuestra institución en respuesta a las condiciones de salud de la señora MARIA DIOFANYR CARABALI cuando ingreso a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, así como en el parto y la atención de los recién nacidos **SAMUEL FRANCO CARABALÍ y ESTEBAN FRANCO CARABALÍ .**

LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resulte probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas.

MEDIOS DE PRUEBA

DOCUMENTAL

Adjunto para que obren como prueba, los documentos que a continuación relaciono:

- Poder conferido por el Dr. **CAMILO ANDRES GARCIA** representante legal suplente para Efectos Procesales de **FUNDACION VALLE DEL LILI** (2 folios)
- Copia auténtica del Certificado de Reconocimiento y Personería de la entidad sin ánimo de lucro denominada **FUNDACION VALLE DEL LILI**, como también de su Representación legal, expedido por la Secretaria Jurídica de la **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA,** (2 folios).
- Certificación del contrato celebrado con la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S S.O.S** y **FUNDACION VALLE DEL LILI** expedida por la **Dra. MONICA ALEXANDRA VILLEGAS** Jefe de Convenios. (1 folio)

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

- Contrato celebrado con la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S S.O.S** y **FUNDACION VALLE DEL LILI**. (24 folios)
- Otro si al contrato celebrado con la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S S.O.S** y **FUNDACION VALLE DEL LILI**. (2 folios)

DECLARACION DE TERCEROS

Sírvase su Señoría, previa fijación de fecha y hora para que tenga lugar la audiencia pública de rigor, citar y hacer comparecer a su Despacho, a las personas que más adelante identificaré, todas ellas mayores de edad y vecinas de este municipio, quienes bajo la gravedad del juramento, expondrán todo aquello que les conste en relación con los hechos informados en la demanda y su respuesta, y que constituyen materia de debate judicial en la atención brindada a la señora MARIA DIOFANYR CARABALI y sus hijos recién nacidos ESTEBAN FRANCO CARABALÍ y SAMUEL FRANCO CARABALÍ

- Dr. **FERNANDO ALFONSO AVILA SANCHEZ** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.
- Dr. **LUIS ANGEL BETANCOUR FRANCO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.
- Dr. **JOSE GERMAN CATACOLI SAMAYOA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.
- Dra. **LINA MARIA CONGOTE ARANGO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.
- Dr. **SANTIAGO SERGIO CRUZ ZAMORANO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.
- Dra. **ANA MARÍADE LOS RIOS PÉREZ** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.
- Dra. **ANGELICA ROCIO DUQUE VILLALOBOS** quien se puede localizar

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

-
- Dra. **MARIA PAULA ECHAVARRIA DAVID** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.
-
- Dr. **LUIS ALFONSO GALLON LOZANO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.
-
- Dr. **JUAN FERNANDO GOMEZ CASTRO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.
-
- Dra. **LYDA CONSTANZA LOZANO VALLEJO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dra. **ADRIANA MESSA BRION** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **ALBARO JOSE NIETO CALVACHE** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dra. **DIANA SOLEY OLIVARES CONCHA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **PADILLA MEJIA IVAN** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **WILBER PINO MUÑOZ** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **JAIME ALBERTO RESTREPO TOVAR** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dra. **MARGARITA MARÍA RUIZ DUQUE** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **TABARES BLANCO MARIO FERNANDO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **FEDERICO PERSICO PATIÑO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **CESAR DARIO MAYORGA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dra. **MARÍA FERNANDA ESCOBAR** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **JAVIER CARVAJAL** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **JAIME LÓPEZ** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **ALEJANDRO VICTORIA** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **JUAN PABLO BENAVIDEZ** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **MARIO TABARES** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **JORGE PIÑEROS** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dra. **DIANA OLIVERES** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

- Dra. **MONICA ALEXANDRA VILLEGAS** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

DEPENDIENTE JUDICIAL

Solicito al señor Juez, tener a la señorita **DANIELA ESQUIVEL QUIJANO** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.143.834.286 de Cali, como **DEPENDIENTE JUDICIAL** y a quienes desde ahora autorizo para que, en mi nombre, revisen el expediente, retiren los oficios, notificaciones, soliciten y retiren copias.

ANEXOS

Adjunto a la presente los siguientes documentos.

- Poder conferido por el Dr. **CAMILO ANDRES GARCIA** representante legal suplente para Efectos Procesales de **FUNDACION VALLE DEL LILI** (2 folios)
- Copia auténtica del Certificado de Reconocimiento y Personería de la entidad sin ánimo de lucro denominada **FUNDACION VALLE DEL LILI**, como también de su Representación legal, expedido por la Secretaria Jurídica de la **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA,** (2 folios).
- Certificación del contrato celebrado con la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S S.O.S** y **FUNDACION VALLE DEL LILI** expedida por la **Dra. MONICA ALEXANDRA VILLEGAS** Jefe de Convenios. (1 folio)
- Contrato celebrado con la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S S.O.S** y **FUNDACION VALLE DEL LILI**. (24 folios)
- Otro si al contrato celebrado con la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.S S.O.S** y **FUNDACION VALLE DEL LILI**. (2 folios).
- Escrito separado contentivo del llamamiento en garantía efectuado a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA.**

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

Las notificaciones que corresponden a las partes de éste proceso y al apoderado judicial de los actores, se harán en la sede de su Despacho o en las direcciones consignadas en el texto de la Demanda.

Las notificaciones que a mí correspondan, las recibiré en la Secretaría de su Juzgado, o en la oficina 316 de la Calle 12N # 4N-17 Edificio Palacio Rosa de Cali.

Texto de contestación del Llamamiento que hace **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.- NUEVA EPS** a **FUNDACION VALLE DEL LILI** (17 folios)

Anexos y Pruebas (28 folios)

Llamamiento en Garantía a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** (76 folios)

Para un total de (121) folios.

Del Señor Juez, atentamente,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C No.31.297.101 de Cali.
T.P. No.60.721 Del C.S.J.
Email: liquijano@hotmail.com

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Señores
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

Referencia	:	**LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**
Demandantes	:	**MARÍA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL Y OTROS**
Demandados	:	**FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, EPS S.O.S. S.A., DRA. LINA MARÍA CONGOTE ARANGO Y DRA. MARÍA PAULA ECHAVARRIA**
Radicación	:	**76001-31-03-008-2020-00167-00**

CAMILO ANDRES GARCÍA MENDOZA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 14.839.857 de Cali (V), obrando en nombre y representación de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, entidad sin ánimo de lucro, con Personería Jurídica reconocida mediante Resolución No. 006337 de Junio 21 de 1983 por el Ministerio de Salud, en calidad de Representante Legal Suplente para Efectos Procesales, debidamente acreditado según Certificado de Existencia y Representación Legal adjunto, comedidamente manifiesto al Despacho que en la calidad antes dicha, confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **LILIANA QUIJANO TELLO**, igualmente mayor de edad y vecina de la ciudad de Cali, identificada con la Cedula de Ciudadanía 31.297.101 de Cali (V), Abogada Titulada con Tarjeta Profesional No. 60.721, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que asuma mi representación ante ustedes en mi condicion de Llamado en Garantía dentro del proceso de la referencia ante el Juzgado Octavo Civil del Circuito De Cali. Mi apoderada queda ampliamente facultada para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, no conciliar, presentar y sustentar recursos para todas las diligencias inherentes a la defensa de la Institución que represento.

Del Sr. Juez.

Atentamente,

CAMILO ANDRES GARCÍA MENDOZA
C.C. N° 14.839.857 de Cali (V)
Representante Legal Suplente
FUNDACIÓN VALLE DE LILI

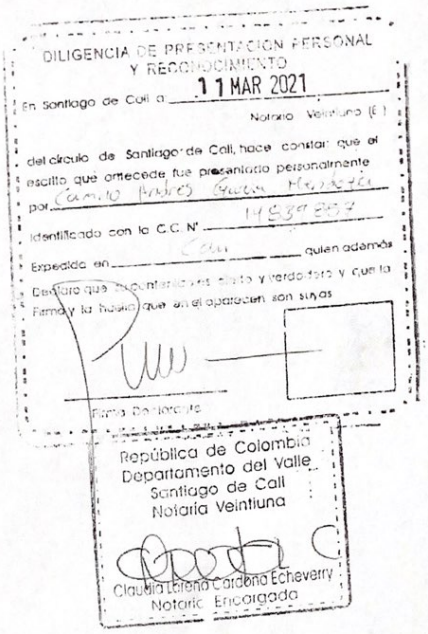
ACEPTO PODER,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C. No. 31.297.101 de Cali (V)
T.P. No. 60.721 C.S.J.

Avenida Simon Bolivar Cra. 98 No 18-49
Conmutador 331 90 90
Fax 331 67 28

Nit 890 324 177-5

Cali –Colombia


DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO
En Santiago de Cali a 11 MAR 2021
Notaría Veintiuno (E.)
del círculo de Santiago de Cali, hace constar que el
escrito que antecede fue presentado personalmente
por Camilo Andres Garcia Mendez
Identificado con la C.C. N° 1143872873
Expedida en Cali quien además
Declara que [illegible] cierto y verdadero y que la
Firma y la huella que en el aparecen son suyas
Firma Declarante
República de Colombia
Departamento del Valle
Santiago de Cali
Notaría Veintiuna
Claudia Lorena Cardona Echeverry
Notaria Encargada

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E) DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali. 11 MAR 2021
NOTARIO ENCARGADO
NOTARIA VEINTIUNA
Claudia Lorena Cardona Echeverry
NOTARIA ENCARGADA

1.140-25

A SOLICITUD DE PARTE INTERESADA

C E R T I F I C O

1. Que por medio de la resolución No 006337 de fecha 21 del mes de junio de 1983 el(la) Ministerio de Salud le reconoció Personería Jurídica a la entidad sin ánimo de lucro denominada: FUNDACION VALLE DEL LILI, con domicilio en Santiago de Cali (Valle del Cauca), de finalidad (SALUD) dicha personería se encuentra Vigente a la fecha.

2. Que en el ARTÍCULO VIGESIMO de los estatutos se expresa: "La representación de la Fundación le corresponde al Director General, quien tendrá cuatro (4) suplentes, dos (2) con las mismas facultades del principal, Uno que solo tendrá la representación legal para asunto laborales tanto en la vía gubernativa como en la vía judicial quien podrá actuar directamente o confiriendo poderes y en un cuarto que solo tendrá la Representación Legal para efectos procesales tanto en la vía gubernativa como en la vía judicial en asuntos diferentes a los de carácter laboral en los cuales podrá actuar directamente o confiriendo poderes. Los dos representantes Legales para efectos procesales podrán notificarse en nombre de la fundación, interponer recursos en la vía gubernativa, atender requerimientos de las autoridades administrativas incluyendo las de impuestos, presentar y contestar demandas judiciales o arbitrales, al igual que las tutelas; atender las diligencias, tramites y actuaciones administrativas y judiciales, en el respectivo campo de sus atribuciones, incluyendo las diligencias de conciliación en las que tendrán facultad expresa para conciliar, de manera que la fundación este siempre debidamente representada judicial y extrajudicialmente. Los suplentes no requieren acreditar la ausencia temporal o absoluta del Director General para poder actuar en representación de la Fundación. **PARAGRAFO** El Director General podrá ejercer sus funciones hasta cumplir 75 años de edad, sin perjuicio de que la Junta Directiva autorice su permanencia en el cargo por uno o más periodos de dos (2) años. (Resolución No. 018 del 8 de febrero de 2016).

3. Como Representantes Legales suplentes con las mismas facultades del principal se encuentran inscritos los doctores: MARCELA GRANADOS SANCHEZ identificada con la cedula de ciudadanía número 43.016.465 de Medellín-Antioquia el Doctor ALVARO QUINTERO CASTAÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.250.125 de Manizales, como Representantes legal Suplentes, para efectos procesales se encuentra inscrito el señor CAMILO ANDRES GARCIA MENDOZA, identificado con cedula de ciudadanía N° 14.839.857 de Cali y como Representante Legal de Asuntos Laborales la señora MARTHA CECILIA BERMUDEZ GALVEZ, identificada con cedula de ciudadanía N° 31.982.746 de Cali Valle.

4. Que el Actual Representante legal de la citada entidad, en su condición de Miembro es el(la) señor(a) VICENTE BORRERO RESTREPO identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 6.078.758 expedida en Santiago de Cali, Valle cuyo nombre se encuentra inscrito en los registros que para efecto se llevan en este despacho.

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA
Rcbo No: 9901000000547324 C.C: 890324177
FUNDACION VALLE DEL LILI
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO JURIDICO
CONSTANCIAS O CERTIFICACIONES DE PERSONERIA JURIDI
VALOR TOTAL DEL ACTO O DOCUMENTO: 44000
9451242401 02/03/2021 11:14:33 a.m. 1 DE 1

5. La dirección de la citada entidad es en sede principal carrera 98 No. 18-49 ciudad de Cali, sede Unidad de Cuidados Especiales Betania Calle 50 No. 118 A-68 ciudad de Cali, sede Alfaguara calle 2 No. 22-175 Centro Comercial Alfaguara, locales 36.38,39,40 y 41 municipio Jamundí, sede Avenida Estación calle 23 C norte No. 3AN-32, 40 y 48 barrio Versalles ciudad de Cali, sede el Limonar carrera 70 # 18-75 de la ciudad de Cali.
Notificaciones judiciales al correo: notificaciones@fvl.org.co

6. En constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los 04 días del mes de Marzo de 2021.

Nota: Se adhieren y anulan Estampillas Pro-Seg. Alim. y Des. Rural del Valle $7800, Estampillas Pro_Universidad del Valle $9100, Estampillas Pro_Hospitales Universitarios $9100, Estampilla Pro - Cultura $4700, Estampillas de Pro-Salud $3600, Estampillas Pro_Desarrollo del Valle del Cauca $3600, Estampilla Pro Uceva $1800, Derechos por trámite ante el Departamento $4300,

Cualquier enmendadura anula este documento.

JERSON EDUARDO VALENCIA ARANGO
SUBDIRECTOR DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL
DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

Elaboró y verifico Carlos Andres Guapacha Correa, Auxiliar Administrativo
Radicación: Manual
Reviso: Ivonne Beatriz Chaverra Cardona-Profesional Universitaria

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E) DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali. 11 MAR 2021
NOTARIO ENCARGADO

NOTARIA VEINTIUNA
Claudia Lorena Cardona Echeverry
NOTARIA ENCARGADA

NTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO AC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

CONTRATANTE: EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS
NIT: 805001157-2
CONTRATISTA: FUNDACION VALLE DEL LILI
NIT: 890.324.177-5
FECHA DE INICIO: QUINCE (15) DE FEBRERO DEL AÑO DOS MIL ONCE (2011)
FECHA DE TERMINACIÓN: QUINCE (15) DE FEBRERO DE DOS MIL DOCE (2012)
NUMERO DEL CONTRATO: 0810

Entre los suscritos a saber, **OCTAVIO AYALA MORENO,** mayor de edad y vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 14.987.694 de Cali, actuando como representante legal de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. "EPS SOS S.A.",** Empresa legalmente constituida según los términos de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, debidamente autorizada para funcionar mediante Resolución No. 0692 de 21 de Septiembre de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud, identificada con el Nit. 805001157-2 y con domicilio principal en la ciudad de Cali, que para los efectos del presente contrato se llamará en adelante **EL CONTRATANTE,** de una parte y **VICENTE BORRERO RESTREPO** mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con cédula de ciudadanía 6.078.758 de Cali , quien obra en nombre y representación de la **FUNDACION VALLE DEL LILI**, constituida mediante Resolución No.006337 de fecha 21 de Junio de 1983 expedida por el Ministerio de Salud quien reconoció personería jurídica a la entidad sin ánimo de lucro; con domicilio principal en la ciudad de Cali, identificada con el NIT 890.324.177-5, que para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, de otra parte, acuerdan celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Asistenciales incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) del Régimen Contributivo y también aquellos servicios que ofrece el **CONTRATANTE** a los afiliados a planes voluntarios de salud en este caso al Plan complementario de salud de la EPS SOS SA (PAC), todos bajo la modalidad de **EVENTO**, regido por las siguientes cláusulas y en lo no previsto en ellas se aplicaran las normas correspondientes. **PRIMERA: OBJETO.-** El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios asistenciales de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo vigente al momento de la prestación de servicios y también aquellos servicios que ofrece el **CONTRATANTE** a los afiliados a planes voluntarios de salud en este caso al Plan complementario de salud de la EPS SOS SA (PAC), a todos los afiliados y beneficiarios que presenten autorización vigente expedida por **EL CONTRATANTE**, atención que se prestará con la debida diligencia y cuidado que se acostumbra en el ejercicio de sus actividades profesionales, en forma independiente, autónoma y bajo su propia cuenta y riesgo, en la sede de **EL CONTRATISTA** ubicada en el municipio de Cali, **PARÁGRAFO:** Los servicios que deberá prestar **EL CONTRATISTA** bajo el presente contrato serán únicamente aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos identificados en el **ANEXO TARIFARIO** para el plan obligatorio de Salud y en el **ANEXO TARIFARIO** para los afiliados al Plan Complementario de Salud PAC - servicios que se encuentren debidamente habilitados por **EL CONTRATISTA** conforme al formato de declaración de habilitación y/o certificado de habilitación presentado ante la autoridad competente, que consta en el **Anexo No. 1** integral de este contrato y que se encuentre vigente para el momento de la prestación del

Sede Nacional: Av. de las Américas No. 23N - 55 PBX: 489 86 86
Cali - Colombia

servicio, de conformidad con el Decreto 1011 de 2006, así como con las normas que lo reglamenten modifiquen o adicionen y por ende que esté inscrito en el Registro de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud de la Dirección de Salud Territorial que corresponda. **SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.- El CONTRATISTA** se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones legales y éticas, relacionadas con la prestación de los servicios objeto del presente contrato: **1.** Prestar los servicios especificados en el presente contrato o sus anexos que se encuentren habilitados al momento de la prestación del servicio a todos los afiliados y beneficiarios de **EL CONTRATANTE** que presenten autorización vigente expedida por **EL CONTRATANTE**, cumpliendo los estándares de calidad definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y lo, establecido en el **Anexo No. 3 – MANUAL DEL PRESTADOR**. **2.** Presentar antes de la firma del presente contrato los siguientes documentos: **A)** Constancia de la presentación de la declaración de habilitación ante el ente territorial de salud de los servicios contratados, **B)** Presentar y mantener vigentes los permisos, registros, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas, **C)** Constancia o reporte de haberse cargado con éxito en el portal web de la Superintendencia Nacional de Salud la información del último semestre a que hace referencia la Circular Única. **3.** En razón de la naturaleza de los servicios prestados **EL CONTRATISTA** se obliga dentro del marco que imponen las normas legales a cumplir con aquellas que fijan las condiciones sanitarias, a tener implementado el Sistema de Quejas y Reclamos, las que reglamentan la libre y leal competencia, el régimen de referencia y contrarreferencia, al nombramiento posesión e inscripción de Revisor Fiscal ante la Superintendencia Nacional de Salud (a menos que **EL CONTRATISTA** demuestre que legalmente no está obligado) para lo cual aportará la respectiva Acta de Posesión ante la SNS, al pago de la Tasa de Contribución a la Superintendencia Nacional de Salud, al reporte de la información a la Supersalud, así como el cumplimiento de las demás condiciones como IPS establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular Única y sus normas reglamentarias, a cumplir permanentemente con los requisitos de habilitación establecidos en el Decreto 1011 de 2006 y la resolución 1043 de 2006 modificada por la Resolución 2680 de 2007 y demás normas que las completen y adicionen, normas que hacen parte integral del presente contrato y que son de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia del mismo; **4.** Prestar los servicios de salud objeto del presente contrato, a través de profesionales de salud idóneos y debidamente autorizados para ejercer los servicios contratados, por parte de la autoridad competente; **5.** Poner a disposición de la población amparada de forma permanente y continua todos los recursos científicos, tecnológicos, humanos, insumos y demás, que garanticen el acceso a los servicios de salud conforme al nivel de atención requerido, con el fin de proporcionar una adecuada atención al usuario; **6.** Verificar la calidad de afiliado que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por **EL CONTRATANTE**, para lo cual deberá exigir el documento de identidad. **7.** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule **EL CONTRATANTE** en el desarrollo y ejecución del objeto del presente contrato, entre los cuales se encuentran: **a) EL CONTRATISTA,** suministrará los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), acorde con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000. **b)** Suministrar los informes definidos en la **Circular Única** 049 de 2008 con la periodicidad allí establecida. **c)** Suministrar información estadística estrictamente del objeto del presente contrato, que **EL CONTRATANTE** requiera y en la forma que éste

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

PROHIBICIONES.- EL CONTRATISTA no podrá: 1. Realizar prácticas discriminatorias en su atención a los usuarios; 2. Divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera **EL CONTRATANTE**, para efectos de éste contrato, o la autoridad competente o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación de **EL CONTRATISTA** obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud, excepto los requeridos por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. **SEXTA. TARIFAS.- EL CONTRATANTE** reconocerá a **EL CONTRATISTA** por sus servicios, el valor definido en el **ANEXO TARIFARIO**, que hace parte integral del presente contrato. El pago se efectuará a los Cuarenta y Cinco (45) días calendario siguiente al de la presentación de la factura o de conformidad al procedimiento establecido en la normatividad vigente, mediante consignación a una cuenta bancaria que se encuentre debidamente certificada por la entidad financiera. **SÉPTIMA. FACTURACIÓN Y GLOSAS.- EL CONTRATISTA** deberá presentar la factura acompañada de la relación discriminada de cada uno de los servicios prestados identificando plenamente los servicios POS y NO POS y el número y fecha de la autorización de servicios emitida por **EL CONTRATANTE. EL CONTRATANTE** tendrá un plazo de veinte (20) días hábiles, contados a partir de la fecha de radicación, para revisar integralmente la cuenta e iniciar el proceso de pago o realizar las objeciones que resulten procedentes. En caso de no Objeción **EL CONTRATANTE** deberá cancelar la cuenta dentro de diez (10) días calendario siguientes al vencimiento del plazo estipulado. **EL CONTRATANTE** deberá cancelar íntegramente la parte de las cuentas que no hubieran sido glosadas. No se aceptará la devolución de la factura de servicios sin el correspondiente pago de la parte no glosada. **EL CONTRATISTA** tendrá la obligación de aclarar ante, **EL CONTRATANTE**, las glosas debidamente fundamentadas, dentro de los quince (15) días siguientes a su comunicación formal. Si la glosa no es resuelta en los términos establecidos, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias. En ningún caso podrá entenderse que el no cumplimiento de los plazos establecidos, exonera a, **EL CONTRATANTE** de cancelar los servicios efectivamente prestados. A partir de la fecha en que **EL CONTRATISTA** responda formalmente a la glosa ante **EL CONTRATANTE**, ésta tendrá un plazo máximo de diez (10) días hábiles para informar a **EL CONTRATISTA** si acepta o no las explicaciones dadas a la glosa, con independencia de la fecha establecida para el pago. **EL CONTRATANTE** cancelará el valor glosado de la factura levantado total o parcialmente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al levantamiento informando a **EL CONTRATISTA** la justificación de la glosa o su proporción que no fueron levantadas, las cuales estarán sujetas de revisión y conciliación entre las partes. Una vez conciliada la glosa ratificada, el valor reconocido por **EL CONTRATANTE** será cancelado dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la fecha de conciliación. **PARAGRAFO PRIMERO.-** El Proceso de Facturación y Glosa estará ceñido de acuerdo a la normatividad vigente. La factura deberá cumplir con todos los requisitos establecidos por la Dirección de Impuestos Nacionales y por el Código de Comercio. **Anexo No. 3 – MANUAL DEL PRESTADOR. PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En todos los casos, el valor del copago y de la cuota moderadora que haya recaudado **EL CONTRATISTA**, deberá ser descontado por este dentro de la factura que presente por el servicio afectado con tal cuota de recuperación. Excepto en el caso de no ser efectivo dicho recaudo asumiendo **EL CONTRATANTE** el 100% del costo. **PARAGRAFO TERCERO.- EL CONTRATISTA** no entregará detalle de los cargos realizados en eventos facturados como paquete a excepción de los que contengan servicios, medicamentos e insumos no pos, los cuales serán detallados en su valor. Como soporte se anexará a la factura

determine, con la periodicidad previamente acordada con **EL CONTRATISTA. d)** Suministrar trimestralmente a **EL CONTRATANTE,** los indicadores de seguimiento de riesgo y de calidad. **e) EL CONTRATISTA**, presentará con una periodicidad semanal al correo de la Coordinación de atención primaria de Cali, el informe de los **EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIO Y CENTINELA**, que se presenten entre los usuarios afiliados (cotizantes o beneficiarios) de **EL CONTRATANTE** de acuerdo a lo previsto en la Resolución 3384 de 2000 del Ministerio de la Protección Social y de conformidad con lo estipulado en el Decreto 3518 de 2006; y el Plan Nacional de Salud Pública vigente para el cuatrienio. **8.** Informar a **EL CONTRATANTE** todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios, cuando estos sean identificados; **9.** Cumplir permanentemente con las normas sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoría Médica, de conformidad a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006, la Resolución 1446 de 2006, la Resolución 2680 de 2007 y la Circular Única 049 de 2008, y demás normas que las complementen y adicionen, normas que hacen parte integral del presente contrato y que son de obligatorio cumplimiento; **10.** Informar a **EL CONTRATANTE** sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en los **EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIO** en sus instalaciones o bajo su atención, y adjuntar copia del Certificado de Defunción debidamente diligenciado, junto con la facturación de los servicios prestados. **PARÁGRAFO:** La información de fallecidos será reportada al correo de la Coordinación de atención Primaria de Cali - **EPS SOS S.A** dentro del término de presentación de la facturación que tenga estipulado el prestador. **11.** Cumplir con lo previsto para las Historias Clínicas en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de 1999 modificada por la Resolución 058 de 2007 y demás normas concordantes. Deberá efectuar el registro obligatorio de todo cuanto competa a la atención del servicio de salud. En caso de sistematización de la misma, se debe garantizar su inalterabilidad. Deberá conservar la historia clínica por un período mínimo de veinte (20) años, contados a partir de la fecha de la última atención; mínimo cinco (5) años en el archivo de gestión del prestador de servicios de salud y mínimo quince (15) años en el archivo central. **12.** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, cumpliendo con los parámetros establecidos en la Ley, Decretos, Jurisprudencia y demás, de acuerdo a la actividad médica; **13.** Cumplir cabalmente con el proceso y procedimiento que hace parte integral del presente contrato, establecido para la remisión de los afiliados que ingresen por su institución, hacia cualquiera de las IPS que conforman la red de prestadores de **EL CONTRATANTE**, o a la que en casos de excepción éste le autorice, garantizando en todo caso la continuidad de la atención, manejo y cuidado del paciente hasta el ingreso de éste a la IPS receptora. **Anexo No. 5 - MANUAL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**; **14.** Expedir los certificados de incapacidad y licencias por maternidad a que diere lugar el proceso de atención del afiliado y dejar constancia en la Historia Clínica; **15.** Permitir a **EL CONTRATANTE** el ejercicio permanentemente de la interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA**; **16.** Diligenciar los documentos soportes (Historia Clínica, Formato institucional de justificación de solicitud de medicamentos y/o procedimientos NO POS, orden y/o fórmula médica) para tramitar ante el Comité Técnico Científico los medicamentos y/o procedimientos que no hacen parte de la cobertura del Plan Obligatorio de salud, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3099 de 2008 y Resolución 3754 de 2008. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA** suministrará todos los documentos soportes al **CONTRATANTE** máximo en siete (7) días calendarios siguientes a la formulación de medicamentos y/o procedimientos NO POS, para que **EL**

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

CONTRATANTE proceda a analizar la solicitud en el Comité Técnico Científico, quien dará respuesta dentro de las 72 horas siguientes. **17.** Atender las recomendaciones y sugerencias realizadas por los auditores de Garantía de Calidad de **EL CONTRATANTE**; **18.** Garantizar la suficiencia de infraestructura física y recurso humano para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, en relación con la población de **EL CONTRATANTE**; **19.** Cobrar los copagos y cuotas moderadoras contempladas en el Acuerdo 260 del CNSSS, Decreto 4747 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, aclaren, deroguen o adicionen, normas que forman parte integral de éste contrato, cuyo recaudo efectivo hará parte del valor mensual que **EL CONTRATANTE** reconoce como contraprestación a **EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de no realizarse recaudo efectivo de la totalidad de la cuota de recuperación, este hecho se declarará en formato definido para tal fin (FGDQ50-0) y el valor efectivamente no recaudado no se descontará a **EL CONTRATISTA**, por lo que, **EL CONTRATANTE** lo cubrirá en un cien por ciento (100%). **Anexo No. 6 - FORMATO DE NO RECAUDO DE CUOTA DE RECUPERACIÓN**. **EL CONTRATISTA** debe abstenerse de cobrar al afiliado suma adicional alguna por la prestación de los servicios contenidos en el objeto del presente contrato diferentes de los copagos y cuotas moderadoras; **20.** Responder con la oportunidad que requieran las solicitudes que haga **EL CONTRATANTE** directamente o a través de la auditoria, en relación con la calidad y oportunidad de los servicios prestados o a la pertinencia de los procedimientos o formulación de los medicamentos a los usuarios o que generen quejas, tutelas, derechos de petición u otras, deberán resolverse dentro de los términos de Ley o los indicados en las mismas y se conformará un comité integrado por dos representantes del **CONTRATANTE** y dos representantes del **CONTRATISTA** para elaborar y seguir un plan de mejoramiento que establezca metas que deberán cumplirse en los plazos pactados entre las partes; **21.** Prestar el Plan Obligatorio de Salud de conformidad con la normatividad vigente y adoptar como guía para la formulación los medicamentos considerados en el manual de medicamentos establecido en Plan Obligatorio de Salud vigente y las normas que lo adicionen o modifiquen, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 2200 de 2005 por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. **PARÁGRAFO:** Las normas aquí previstas se aplicaran al presente contrato mientras no surja norma que las derogue, sustituya o modifique. **EL CONTRATISTA** adopta el Acuerdo 08 del 2009 en: "los medicamentos esenciales, suministros (insumos), y tecnología biomédica en salud necesarios para ejecutar una actividad, procedimiento o intervención en cualquier nivel de complejidad o ámbito, hacen parte de la cobertura del POS o del POS-S " (Se entienden como insumos pos todos aquellos que sean necesarios para la presentación integral de un procedimiento o actividad definida en el plan de beneficios del POS Acuerdo 08 del 2009.) **22. EL CONTRATISTA** se compromete a no prescribir los servicios de salud que se deriven de actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral, que no contribuyan al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, y/o los considerados como cosméticos y/o suntuarios; **23.** Cumplir con los procedimientos de acuerdo con lo establecido en el **Anexo No. 3 – MANUAL DEL PRESTADOR. 24.** Suministrar a **EL CONTRATANTE** los soportes documentales que provengan de **EL CONTRATISTA,** que sean necesarios y obligatorios para adelantar el trámite de recobro ante el FOSYGA, ARP, compañías de seguro y otras EPS, por prestación de servicios según lo establecido en el **Anexo No. 3– MANUAL DEL PRESTADOR. 25.** Prestar los servicios asistenciales en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional de acuerdo a las disposiciones de la Ley 776 de 2002 y el Decreto 1295

de ser necesario copia de la historia clínica. **OCTAVA. DURACIÓN-** La duración del presente contrato es de un (1) año, contado a partir de la fecha de su perfeccionamiento. Se entenderá prorrogado automáticamente por períodos de un (1) año, siempre y cuando ninguna de las partes haya manifestado su intención de darlo por terminado, conforme lo que establezca la cláusula de terminación dispuesta en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** El presente contrato se entenderá perfeccionado una vez suscrito por los representantes legales, con la presentación de las pólizas correspondientes y el respectivo recibo de pago. **PARÁGRAFO SEGUNDO.- VIGENCIA** el presente contrato entrará en vigencia y ejecución a partir del quince (15) de Febrero de 2011. **NOVENA: AUTONOMIA:** Los servicios de salud a que se refiere este contrato serán prestados por **EL CONTRATISTA** a solicitud y por voluntad del usuario, a través de su personal médico, paramédico y administrativo con plena autonomía técnica, financiera, científica y administrativa y bajo su propia y exclusiva responsabilidad, bajo los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes a su nivel de atención. **PARÁGRAFO:** Sin lesionar su autonomía técnica y profesional **EL CONTRATISTA** acepta que **El CONTRATANTE** o su representante efectúe una supervisión o auditoria sobre la ejecución de su servicio profesional encomendado, fundamentalmente sobre los procedimientos utilizados y la actividad desplegada así como también acepta la formulación de las recomendaciones y sugerencias que **EL CONTRATANTE** considere necesarias para el logro en la prestación del servicio contratado. **DÉCIMA. SISTEMA DE INFORMACIÓN- EL CONTRATISTA** se obliga a aceptar el Sistema de Información implementado por **EL CONTRATANTE**, de acuerdo a lo establecido en la Circular 049 de 2008, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud para las entidades responsables del pago. **DÉCIMA PRIMERA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato se suspenderá por las siguientes causas: **a)** En caso de que **EL CONTRATANTE** encontrare que **EL CONTRATISTA** no cumple con una o más de las condiciones del sistema de habilitación en este caso pondrá en conocimiento del hecho a la Entidad Departamental de Salud competente. **b)** En caso que **EL CONTRATANTE** encontrare que **EL CONTRATISTA** incumpla parcialmente las obligaciones contraídas en virtud del contrato. **c)** En caso que **EL CONTRATISTA** encuentre que **EL CONTRATANTE** incumpla parcialmente las obligaciones contraídas en virtud de este contrato. **DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN-** El presente contrato se terminará por cualquiera de las siguientes causales: **a)** Por vencimiento del término inicialmente pactado o el de cualquiera de sus prorrogas. **b)** Por mutuo acuerdo de las partes. **c)** Por incumplimiento de cualquiera de las partes respecto de las obligaciones derivadas de este contrato. **d)** Cuando el incumplimiento sea en la calidad del proceso de atención brindada al usuario, el cual se entenderá probado cuando hayan mediado por lo menos (2) dos requerimientos documentados por parte de la auditoría médica de **EL CONTRATANTE** a **EL CONTRATISTA**, sin que se haya dado cumplimiento al plan de acción acordado entre las partes. **e)** Si **EL CONTRATISTA**, comete irregularidades en la presentación de las cuentas de cobro y no son corregidas oportunamente o se demuestra que hubo dolo por parte de éste; **f)** Por la inclusión de cualquier registro, documento o informe, suministrado por **EL CONTRATISTA**, que sea ficticio. **g)** Por la revocatoria o vencimiento del registro especial de prestadores de servicios de salud, por parte de la autoridad competente. **h)** El incumplimiento por parte de **EL CONTRATISTA**, de entregar y mantener vigentes las pólizas de seguros, señaladas en la cláusula décima cuarta. **i)** Unilateralmente por cualquiera de las partes mediante comunicación escrita con una antelación no inferior a sesenta (60) días a la fecha en que se desee dar por terminado. Las partes renuncian expresamente al cobro de cualquier indemnización, multa o pena por la aplicación de ésta causal. **j)** Por las demás

de 1994 y demás normas complementarias, y dar aviso por escrito a **EL CONTRATANTE** dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad profesional, normas que hacen parte integral de éste contrato. Estos eventos serán pagados por **EL CONTRATANTE** a **EL CONTRATISTA** de acuerdo con las tarifas pactadas en el presente contrato, previa presentación de la cuenta de servicios diligenciada y acompañada de los documentos que a continuación se relacionan: **1)** Resumen amplio, legible y completo de la historia clínica. **2)** Factura individual por atención en original y tres copias firmadas por el afiliado y/o su representante. **3)** Autorización de servicios si es el caso. **4)** Resumen de atención de acuerdo a la Resolución No. 3905 de 1994 del Ministerio de la Protección Social. **5)** Soportes originales de los servicios facturados. **6)** Informe del Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional; **26.** Informar por escrito a **EL CONTRATANTE** dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al ingreso del paciente, la atención que presten con ocasión de eventos urgentes, dando cumplimiento a las especificaciones del Decreto 4747 y a la Resolución 3047. **EL CONTRATISTA** cuenta con el Sistema de autorizaciones SAP para la creación, envío y recepción automática de cada uno de los formatos a través del correo electrónico **autorizaciones@fcvl.org. EL CONTRATISTA** notificará en caso de accidente de tránsito al **CONTRATANTE** en el término previsto en la ley y antes de que se agote el tope vigente del SOAT; además **EL CONTRATISTA** enviará el **detallado** de los topes del SOAT anexo a la factura. **27.** No exigirle al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento de acuerdo a lo establecido por el Decreto 4747 de 2007; **28.** Diligenciar documentos para notificar a la respectiva Seccional o Secretaría de Salud, enfermedades de obligatorio reporte. **29.** Responder legal y patrimonialmente por los daños y/o perjuicios que hubiera cancelado **EL CONTRATANTE** por cualquier clase de condena, en la cual se demuestre judicialmente, que ha mediado dolo o culpa en cualquier grado por parte del **CONTRATISTA**, en cumplimiento del presente contrato. **30.** Adquirir los **Formatos de control para medicamentos especiales** regulados en la Resolución 1478 de 2006 del Ministerio de Protección Social en los expendios oficiales. **31.** Las demás obligaciones que emanen de la naturaleza del presente contrato y las que se deriven o impongan de las normas legales sobre los servicios objeto del mismo. **32. EL CONTRATISTA** dará cumplimiento del decreto 4474 del 29 de noviembre de 2.010, a la Resolución 5229 del 14 de diciembre de 2.010 y a la Resolución 005 de Enero 11 de 2011. **TERCERA OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.-** Son obligaciones de **EL CONTRATANTE**, además de las que por ley le corresponden para la operación de aseguramiento en salud del régimen contributivo, las siguientes: **1.** Disponer medios de comunicación que permitan la identificación de la población objeto de la prestación de servicios de este contrato; **2.** Garantizar una red suficiente para la referencia y contrarreferencia, para servicios no incluidos en el objeto del presente contrato. **PARÁGRAFO:** cuando **EL CONTRATISTA** por motivos de disponibilidad y/o capacidad, no pueda prestar los servicios incluidos en el objeto del presente contrato, solicitará y validará con **EL CONTRATANTE** la remisión del usuario a la red adscrita; **3.** Incorporar, en su Manual de Auditoría de Calidad de la Atención de Salud, procesos de auditoría que le permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de **EL CONTRATISTA,** teniendo en cuenta lo señalado en el artículo 6, numeral 9, del Decreto 4747 de 2007, respecto a la periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas; **4.** Pagar a **EL CONTRATISTA** el valor de los servicios contratados debidamente habilitados, especificados dentro del objeto del presente contrato, en los plazos y condiciones establecidos en el mismo; **5.** Dar a conocer a **EL**

CONTRATISTA los mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación que tiene dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo del prestador, así como los indicadores que serán utilizados para tal fin, lo anterior hace parte del presente contrato. **Anexo No. 3 – MANUAL DEL PRESTADOR.; 6.** Cubrir la parte de los servicios médicos asistenciales con ocasión de accidentes de tránsito que excedan los topes en SMLMV vigentes que corresponden asumir al fondo o seguro obligatorio de accidentes de tránsito – SOAT y al FOSYGA, de acuerdo a la normatividad vigente para la fecha de prestación del servicio, siempre y cuando hagan parte del objeto del presente contrato. **7.** Recibir las facturas presentadas por **EL CONTRATISTA,** hasta el día veinte (20) de cada mes, excepto los días festivos las cuales se realizarán el día hábil previo, ajustándose al cronograma enviado por **EL CONTRATANTE**, que para este caso, le correspondería entregar dicha facturación, los días Lunes y Miércoles; siempre y cuando reúnan los soportes detallados en la Resolución 3047 de 2008 y los demás establecidos en el presente contrato, según la modalidad de facturación. **8. EL CONTRATANTE** debe hacer la revisión íntegra de las facturas, razón por la cual, deberá realizar pre-auditoria en las mismas, proceso que estará a cargo del asesor de atención al prestador. La factura además debe tener la pertinencia por parte del médico concurrente de **EL CONTRATANTE**. Proceso que no será impedimento para la radicación de las mismas, de acuerdo al artículo 56 de la Ley 1438 de 2011. **9.** Garantizar una línea de atención 24 horas para la verificación de derechos de los afiliados y para la resolución de inquietudes; **10.** Las demás obligaciones contractuales y legales que se deriven del presente contrato o de las normas que lo rigen. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Respetar los lineamientos e implementación de la Norma aplicada por **EL CONTRATISTA** descrita a continuación: **1. EL CONTRATISTA** se ciñe a los lineamentos para la implementación de la política de seguridad del paciente del Ministerio de la Protección Social del 11 de Junio de 2008, contemplado en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Ver adjunto. **2. EL CONTRATISTA** se ciñe al acta de la asociación colombiana de medicina crítica y cuidados Intensivos de Diciembre de 2.009. Ver Adjunto. **3. EL CONTRATISTA** se acoge al artículo 49 del Acuerdo 08 de 2009 "Condiciones de cobertura de internación en Unidad de Cuidado Intensivo y en Unidad de Cuidado Intermedio": El POS del régimen contributivo cubre la internación en la Unidad de cuidados Intensivos e Intermedios de conformidad con el criterio del intensivista. **4. EL CONTRATISTA** adopta como parte del Grupo de Médicos tratantes en las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios, los especialistas en Medicina de Urgencias, Resolución 1589 del 24 de Marzo de 2009 del Ministerio de Educación Nacional, los cuales cumplen con la Formación, Entrenamiento e Idoneidad en Cuidado Crítico. Dado lo anterior **EL CONTRATISTA**, no aceptara objeciones sobre la Estancia en las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio, por la participación de **estos** especialistas, entre los cuales estará un medico intensivista. **CUARTA. EXCLUSIONES.-** No hace parte del objeto del presente contrato las actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral no expresamente descritas en el Plan Obligatorio de Salud vigente. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** No obstante lo anterior y en virtud del cumplimiento de fallo de tutela o mediante autorización del Comité Técnico Científico, CTC, hospitalario en casos de urgencia o autorización del CTC del contratante, se procederá de acuerdo a lo estipulado en la cláusula Séptima del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** No hace parte del objeto del presente contrato las actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral no expresamente descritas en el Acuerdo 008 de 2009 y la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que lo modifiquen, adicionen y que no estén plenamente derogadas. **QUINTA.**

causales previstas en la ley y en los reglamentos. **PARÁGRAFO PRIMERO**.- La terminación del contrato deberá hacerse mediante comunicación escrita, suscrita por el representante legal de la entidad que haya decidido finalizar la relación contractual, indicando de forma expresa la causal de terminación y ordenando su liquidación en el estado en que se encuentre. En caso de que la terminación sea por mutuo acuerdo, la decisión deberá ser suscrita por los representantes legales de ambas entidades. **PARÁGRAFO SEGUNDO**.- El proceso de liquidación del contrato no podrá durar más de cuatro (4) meses desde la fecha de vencimiento del contrato. La liquidación constará por escrito en la cual se determinaran todos los hechos del contrato, se discriminará el valor total del mismo, los valores pagados anticipadamente, los saldos a favor y en contra de cada una de las partes, y las fechas límite de pago de las sumas faltantes. El contrato y la liquidación prestarán mérito ejecutivo. **DÉCIMA TERCERA. EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL.- EL CONTRATISTA** obrará por su propia cuenta y riesgo en la prestación del objeto del presente contrato, sin que se encuentre sometido a subordinación, ni solidaridad laboral con **EL CONTRATANTE**, de manera tal que no se configura ningún tipo de relación laboral entre las partes ni entre **EL CONTRATANTE** y el personal que **EL CONTRATISTA** emplee para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. **DÉCIMA CUARTA. GARANTÍAS- EL CONTRATISTA** deberá contar con las siguientes pólizas de seguros expedidas por una compañía de seguros legalmente constituida en el país y vigilada por la Superintendencia Financiera: **a)** Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual con una vigencia igual al término inicial del contrato y tres (3) meses más y durante cada una de sus prórrogas. Esta póliza deberá incluir los amparos de daños en bienes y personas. Se aceptarán las pólizas Multiriesgo o Contra todo riesgo siempre que comprendan todos los amparos mencionados. **b)** De responsabilidad civil profesional para clínicas, hospitales y médicos independientes por un valor de 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes por evento o siniestro, por un término igual al inicial y durante cada una de sus prórrogas. **c)** Póliza de Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones laborales, por un término igual a la duración del contrato y tres (3) años más, por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato. **d)** Póliza de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a cargo del afianzado, por un término igual a la duración del contrato y dos (2) meses más, por un valor igual al diez por ciento (10%) del valor del contrato. **PARÁGRAFO.-** Para los efectos del otorgamiento de las pólizas enunciadas en la primera parte de esta cláusula, las partes estiman el valor del presente contrato, es indeterminado pero determinable. No obstante, si durante la ejecución del presente contrato, el valor se incrementará proporcionalmente, **EL CONTRATISTA** ajustará el monto de las pólizas y entregara copia a **EL CONTRATANTE. PARÁGRAFO PRIMERO.-** Siempre que se prorrogue la duración del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá renovar todas las pólizas mencionadas en esta Cláusula. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Cualquiera de estas garantías podrá hacerse exigible por **EL CONTRATANTE** inmediatamente se establezca el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en el presente contrato, sin que deba mediar requerimiento judicial alguno, proceso civil o reclamación previa a los cuales renuncia expresamente **EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO TERCERO.- EL CONTRATISTA** deberá suscribir y entregar las pólizas de que trata la presente cláusula y sus respectivos recibos de pago a **EL CONTRATANTE,** dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del presente contrato. **DÉCIMA QUINTA. SOLUCION DE CONFLICTOS.-** Las eventuales diferencias que llegaren a surgir entre los contratantes con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución y terminación de este contrato y que no pudiesen ser solucionados directamente por ellos,

serán dirimidas mediante la jurisdicción ordinaria. **DÉCIMA SEXTA. RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS - EL CONTRATISTA** asumirá a partir del ingreso a sus instalaciones de los afiliados de **EL CONTRATANTE**, la responsabilidad plena en materia patrimonial extracontractual, penal, civil y administrativa por la prestación del servicio. Para efectos del presente contrato, **EL CONTRATISTA** desarrollará la prestación de los servicios de salud y la relación MÉDICO-PACIENTE con plena autonomía técnico científica y administrativa; de esta manera cualquier responsabilidad surgida de dicha relación, será exclusiva de **EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO PRIMERO - EL CONTRATANTE** no responderá por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por **EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO SEGUNDO** - Si por perjuicios causados a un afiliado remitido y/o atendido por **EL CONTRATISTA**, **EL CONTRATANTE** fuese notificado en proceso judicial o extrajudicial **EL CONTRATANTE** estará facultado para solicitar el llamamiento en garantía o ejercer la acción de repetición contra de **El CONTRATISTA**, para que este conozca y comparezca a los juicios de responsabilidad en que se le vincule. **PARÁGRAFO TERCERO** - En caso que **EL CONTRATANTE** fuera condenado en proceso de responsabilidad médica, en el cual haya quedado plenamente demostrado que **EL CONTRATISTA** incurrió en alguna de las causales de culpa, autoriza a **EL CONTRATANTE** para que repita en contra de este los dineros que hubiere cancelado. **PARÁGRAFO CUARTO** - En todos los casos de responsabilidad legal derivada de la prestación de los servicios médicos **EL CONTRATANTE** podrá hacer exigible las garantías de Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual" requerida en la correspondiente cláusula de este contrato. **DÉCIMA SÉPTIMA. CONFIDENCIALIDAD.-** Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizarla parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero para un fin o propósito diferente al debido cumplimiento de este contrato. La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta cinco (5) años después de terminado el mismo. **PARÁGRAFO.-** En el evento de incumplimiento del deber de confidencialidad la parte afectada tendrá derecho a exigir inmediatamente a la parte incumplida, y a título de pena, el pago de una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor anual del contrato. Esta suma podrá ser exigida ante la jurisdicción ordinaria, con la presentación de este contrato y la afirmación de la parte afectada acerca del incumplimiento y sin necesidad de requerimiento o constitución en mora, derechos a los que renuncian las partes. El cobro de la cláusula penal aquí prevista no excluye, ni impide el cobro de la totalidad de la indemnización por los perjuicios ocasionados por el incumplimiento, y en consecuencia, la parte afectada tendrá derecho a cobrar la totalidad de los perjuicios ocasionados, más la pena que aquí se establece. **DÉCIMA OCTAVA. NATURALEZA DEL CONTRATO.-** El presente contrato es de naturaleza civil y comercial. Igualmente se regirá en especial por las normas contenidas en las Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, en los Decretos 1011 de 2006 y 4747 de 2007, en las Resoluciones 1043 de 2006 modificada por la Resolución 2680 de 2007, 3047 de 2008, y demás normas que las complementen, modifiquen o sustituyan. **DÉCIMA NOVENA. MODIFICACIONES.-** Toda modificación que se efectúe al presente contrato, se deberá realizar de común acuerdo entre las partes, de lo cual se dejará constancia por escrito. **VIGÉSIMA.- CESIÓN: EL CONTRATISTA** no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato sin autorización expresa y por escrito de **EL CONTRATANTE. VIGÉSIMA PRIMERA. PERFECCIONAMIENTO.-** El presente contrato se entiende perfeccionado una vez cumplidos los siguientes requisitos previos al inicio de su

ejecución: **1)** La firma de las partes, **2)** Presentación y aprobación de las pólizas exigidas a **EL CONTRATISTA**, **3)** Presentar antes de la firma del presente contrato los siguientes documentos: **A)** Constancia de la presentación de la declaración de habilitación ante el ente territorial de salud de los servicios contratados, **B)** Presentar y mantener vigentes los permisos, registros, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas, **C)** Constancia o reporte de haberse cargado con éxito en el portal web de la Superintendencia Nacional de Salud la información del último semestre a que hace referencia la Circular Única. **D)** Certificación o declaración de haber cumplido todos los requisitos previos exigidos en virtud de lo dispuesto por la Circular Única de la Superintendencia de Salud, para obligarse como IPS a contratar. **VIGÉSIMA SEGUNDA.- DOCUMENTOS Y ANEXOS DEL PRESENTE CONTRATO:** Hacen parte del presente contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes documentos: **1-** Pólizas de seguros y sus correspondientes recibos de pago **2.** Certificado de Existencia y Representación legal de las partes. **3.** Fotocopia del NIT **4.**- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal **5.** Certificación de la entidad financiera correspondiente en original, en la que conste una cuenta bancaria abierta y activa a nombre de **EL CONTRATISTA. 6.** Carta suscrita por el Representante Legal de **EL CONTRATISTA** en la que autoriza a **EL CONTRATANTE** consignar en la cuenta bancaria por ella indicada, el valor mensual causado del contrato. **7. Anexos:** Anexo No. 1.- Registro o Certificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación de Prestadores de Servicios de Salud (Decreto 1011 de 2006) o Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante la Entidad Departamental o municipal competente. (Decreto 1011 de 2006); ANEXO TARIFARIO para POS y ANEXO TARIFARIO para PAC: el cual deberá señalar los servicios contratados, debidamente especificados, con su valor y su respectivo CUPS; Anexo No. 3 – Manual del Prestador Formato (CD); Anexo No. 4 Reporte Enos y Centinelas; Anexo No. 5 Sistema de referencia y contrarreferencia;(CD), Anexo No. 6 - Formato de No Recaudo de Cuota de Recuperación y Anexo 7. Lineamientos y Normas acogidos por **EL CONTRATISTA** según normatividad vigente. Anexo 8. Listado de medicamentos, insumos y material de osteosíntesis que reporta mensualmente el Contratista. **VIGÉSIMA TERCERA.- DOMICILIO Y NOTIFICACIONES.-** Para todos los efectos del presente contrato, se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Cali, para lo cual **EL CONTRATANTE** recibirá notificaciones en la Avenida de las Américas # 23N-55, teléfono 4898686 Ext. 3330 y **EL CONTRATISTA:** Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No 18-49, teléfono 3319090.

Para constancia se suscribe en la ciudad de Cali. Se expiden dos ejemplares del mismo tenor para cada una de las partes.-.

EL CONTRATANTE,

OCTAVIO AYALA MORENO
REPRESENTANTE LEGAL
EPS SOS S.A.

EL CONTRATISTA,

VICENTE BORRERO RESTREPO
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION VALLE DE LILI

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

ANEXO TARIFARIO
RENOVACION TARIFARIA 2011

DESCRIPCION	TARIFARIO	OBSERVACION
Anexo Tarifario No.61 - EPS	AÑO 2011	Ver CD de los servicios y tarifas POS y PAC.
Anexo Tarifario No.62 - BIENESTAR Y EXCELENCIA		
Anexo Tarifario No.106 - FAMILIAR Y QUIMBAYA		
Anexo Tarifario No.213 – EVENTO CAPITADO		

OTRO SI No.11 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

Entre los suscritos a saber, **FABIAN CARDONA MEDINA,** mayor de edad y vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.710.893 de Cali, actuando como Representante Legal de **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. "EPS SOS S.A.",** Empresa Promotora de Salud legalmente constituida según los términos de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, debidamente autorizada para funcionar mediante Resolución No. 0692 de 21 de Septiembre de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud con domicilio principal en la ciudad de Cali, identificada con el Nit. 805001157-2, quien para los efectos del presente contrato se llamará en adelante **EL CONTRATANTE,** de una parte, y de otra **VICENTE BORRERO RESTREPO,** mayor de edad, domiciliado en Cali/Valle del Cauca, identificado con cédula de ciudadanía No.6.078.758 expedida en Cali, quien obra en nombre y representación legal de la **FUNDACION VALLE DEL LILI,** constituida mediante Resolución No. 006337 de fecha 21 de Junio de 1983 expedida por el Ministerio de Salud quien reconoció Personería Jurídica a la entidad sin ánimo de lucro; con domicilio principal en la ciudad de Cali, identificada con el Nit. 890.324.177-5, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir **OTRO SI No.11** parcialmente modificatorio al Contrato No.0810 de 2011, previa las siguientes consideraciones: **1)** Que SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. "EPS SOS S.A. y la FUNDACION VALLE DEL LILI, suscribieron el contrato No.0810 el Quince (15) de Febrero del año Dos Mil Once (2011) para la prestación de servicios asistenciales del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y los Planes de Atención Complementaria bajo la modalidad de Evento. **2)** Que el plazo del presente contrato tendrá una duración de un (1) año contado a partir de la fecha de su perfeccionamiento. Se entenderá prorrogado automáticamente por periodos de un (1) año, siempre y cuando ninguna de las partes haya manifestado su intención de darlo por terminado, conforme lo establezca la cláusula de terminación dispuesta en el contrato. **3)** Que mediante acuerdo entre las partes, se incrementan las tarifas para la prestación de los servicios en el Plan el Plan de Atención Complementaria – PAC (Familiar, Bienestar y Excelencia). Los servicios suministrados por **EL CONTRATISTA** se detallarán en los siguientes Anexos: **ANEXO TARIFARIO BIENESTAR Y EXCELENCIA 2014 – No.62** y **ANEXO TARIFARIO FAMILIAR Y FAMILIAR QUIMBAYA 2014 – No.106**; contenidos en el Anexo No.2 (paquete de servicios de salud y valor de los servicios). **4)** Que una vez concluido el acuerdo entre las partes, se conviene suscribir el presente Otro Si No.11 al contrato No.0810 de 2011 con el fin de precisar en el mismo, el ajuste o incremento en las tarifas para el PAC, tal como se expuso anteriormente. **5)** Que el incremento en las tarifas propuestas, empezará a regir a partir del Primero (01) de Enero del año Dos Mil Catorce (2014). **6)** Que las modificaciones o reformas anteriormente mencionadas no implican cambio en su objeto contractual, ni en sus actividades. Por consiguiente se procede a suscribir el presente Otro Si el cual se regirá por las siguientes cláusulas y en lo no previsto en ellas, por la Ley. **CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO:** Los servicios que deberá prestar **EL CONTRATISTA** bajo el presente contrato, serán únicamente aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos identificados en el **Anexo No.2 – Paquete de servicios de salud y valor de los servicios** que se encuentren debidamente habilitados por **EL CONTRATISTA** conforme al formato de declaración de habilitación y/o certificado de habilitación presentado ante la autoridad competente, que consta en el **Anexo No. 1 Formulario de Habilitación y/o Certificación de Habilitación** que hace parte integral de este contrato y que se encuentre vigente

Contratación Gestión de la Demanda

para el momento de la prestación del servicio, de conformidad con el Decreto 1011 de 2006, así como con las normas que lo reglamenten modifiquen o adicionen y por ende que esté inscrito en el Registro de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud de la Dirección de Salud Territorial que corresponda. **CLAUSULA SEGUNDA.- SERVICIOS Y TARIFAS:** Los servicios prestados por **EL CONTRATISTA**, se facturarán y reconocerán por evento de la siguiente forma:

ANEXO No. 2
PAQUETE DE SERVICIOS DE SALUD Y VALOR DE LOS SERVICIOS

Nota: El incremento es única y exclusivamente para los servicios de los Planes de Atención Complementaria – PAC empiezan a partir del 1 de Enero de 2014, las demás tarifas continúan inmodificables en cuanto a su alcance y contenido.

ANEXO TARIFARIO FVL 2014 - PAC	TARIFAS PAC
Anexo Tarifario Bienestar y Excelencia 2014 – No.62	**VER CD – adjunto y que hace parte integral del contrato**
Anexo Tarifario Familiar 2014 – No.106	

CLAUSULA TERCERA.- VIGENCIA: El presente OTRO SI No.11 inicia vigencia a partir del Primero (01) de Enero del año Dos Mil Catorce (2014). **CLAUSULA CUARTA.-** Las demás cláusulas del Contrato No.0810 de 2011, continúan inmodificables en cuanto a su alcance y contenido.

Para que conste se firma en la ciudad de Cali, al Primer (1) día del mes de Enero de 2014.

EL CONTRATANTE,

FABIAN CARDONA MEDINA
REPRESENTANTE LEGAL
EPS SOS S.A.

EL CONTRATISTA,

VICENTE BORRERO RESTREPO
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION VALLE DEL LILI

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

SEÑOR

JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

REF: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
DTES: MARIA DIOFANYR CARABALÍ SANDOVAL Y OTROS
DDOS: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DRA. LINA MARIA CONGOTE Y MARIA PAULA ECHAVARRI.
RAD: 76001-31-03-008-2020-00167-00
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI.

LLAMAMIENTO EN GARANTIA A CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Con sucursal en Cali, denominada **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**
En razón al vinculo Contractual con **FUNDACION VALLE DEL LILI.**

LILIANA QUIJANO TELLO, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No.31.297.101 expedida en Cali, distinguida con la tarjeta profesional No.60.721 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderada Judicial de la **FUNDACION VALLE DEL LILI,** de conformidad con el Art. 64, en concordancia con los Arts. 65 y 66 del C.G.P., me permito **LLAMAR EN GARANTIA,** a la compañía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** con sucursal en Cali, denominada **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** con oficinas situadas en la Calle 64 Norte No. 5BN - 146 Oficina B2 de Cali, y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por el Dr. **MANUEL FRANCISCO OBREGON TRILLOS,** quien es mayor de edad, o a quien lo reemplace en sus ausencias temporales o definitivas, para que de acuerdo a las normas citadas, se haga parte en el proceso y si es del caso, responda frente a la entidad demandada, en los términos y condiciones de la póliza de seguros y sus anexos de renovación, tomadas por la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**.

Fundo mi petición en los siguientes hechos:

La Entidad que represento, suscribió el contrato de seguros de Responsabilidad Civil Profesional Clinicas y Hospitales con la Compañia **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, con sucursal en Cali denominada **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** que consta:

Póliza No. 39860 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2019 hasta junio 29 de 2020. **Respectivamente, con cobertura derivada de la Responsabilidad Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la**

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

fecha.

Póliza No. 46011 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2020 hasta junio 29 de 2021. **Respectivamente, con cobertura derivada de la Responsabilidad Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la fecha**.

Conforme con las condiciones especificas cualquier notificación o demanda por escrito, por vía judicial, hecha por un tercero, y recibida por el asegurador solicitando compensación en forma monetaria y o de servicios por daños o perjuicios ocasionados por un acto negligente un error u omisión o falta cometido por el asegurado, o por personal del que legalmente deba responder, en el ejercicio de las funciones propias de su actividad profesional.

De conformidad con el Art. 64 del C.G.P., quien tenga derechos derivados de una relación contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro de termino para contestarla, que el mismo proceso se resuelva sobre tal relación y que legitima a mi procuradora para hacer este llamamiento en garantía.

Mediante comunicado CEOJ-022-21 NOTIFICACION LLAMAMIENTO EN GARANTIA de fecha de 11 de marzo de 2021, en donde la institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** dio a conocer a través del **Dr. CAMILO ANDRES GARCIA MENDOZA** a **WILLIS TOWERS WATSON,** nuestro corredor, copia del auto interlocutorio No. 051 del 17 de febrero de 2021 donde se admite el llamamiento en garantía dispuesto por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Cali, dentro del proceso en referencia para su conocimiento y fines pertinentes.

Me permito acompañar copia de la que consta en la:

Póliza No. 39860 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2019 hasta junio 29 de 2020. **Respectivamente, con cobertura derivada de la Responsabilidad Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la fecha**.

Póliza No. 46011 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2020 hasta junio 29 de 2021. **Respectivamente, con cobertura derivada de la Responsabilidad Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la fecha**.

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

PRETENSIONES

Con base en los hechos descritos, solicito al señor Juez, respetuosamente, dar curso a este **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** representada legalmente por el Dr. **MANUEL FRANCISCO OBREGON TRILLOS,** quien es mayor de edad, o a quien la reemplace en sus ausencias temporales o definitivas, para que de acuerdo a las normas artículo 1083 del Código de Comercio, artículo 64. del Código General del Proceso, y artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso administrativo, se haga parte en el proceso, y si es del caso, responda frente a la entidad demandada – **FUNDACION VALLE DEL LILI-,** en los términos y condiciones de la póliza de seguros y sus anexos de renovación, tomadas por la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Póliza No. 46011** con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2020 hasta junio 29 de 2021, que se aporta en el presente llamamiento.

Se solicita citar a la entidad llamada en garantía para que dentro del término legal y una vez admitido el presente, intervenga dentro del proceso de la referencia, con las facultades y para los fines expresos del llamamiento en garantía.

Pido al Señor Juez, tener en cuenta este llamamiento en garantía, al momento de proferir sentencia.

NORMAS DE DERECHO

El artículo 225 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso, señala la facultad de quien tiene derechos derivados de la Ley o el contrato para exigir de un tercero un reembolso del pago de perjuicios que tuviere que hacer como resultado de una sentencia, para citar al proceso a aquel, a efectos de que en el mismo proceso se resuelva sobre su relación, supuesto factico que se presenta en este evento y en el que se legitima el presente llamamiento.

Cito como fundamentos de derecho en que me apoyo, el Arts. 64 del Código General del Proceso, ley 389 del 97 Art. 4.

PRUEBAS

- Copia de poder a mi conferido por el Dr. **CAMILO ANDRES GARCIA** representante legal para efectos procesales de la **FUNDACION VALLE DEL LILI,** y que me habilita para representarla jurídicamente y válidamente en este asunto. (2 folios)

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

- Copia Certificado Representación Legal de **FUNDACION VALLE DEL LILI.** (2 folios)

- Certificado Representación Legal de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** con fecha del 18 de febrero del 2021. (4 folios)

- Póliza No. 39860 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2019 hasta junio 29 de 2020. **Respectivamente, con cobertura derivada de la Responsabilidad Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la fecha**. (26 folios)

- Póliza No. 46011 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2020 hasta junio 29 de 2021. **Respectivamente, con cobertura derivada de la Responsabilidad Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la fecha**.(24 folios)

- Comunicado CEOJ-022-21 NOTIFICACION LLAMAMIENTO EN GARANTIA de fecha de 11 de marzo de 2021, en donde la institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** dio a conocer a través del **Dr. CAMILO ANDRES GARCIA MENDOZA** a **WILLIS TOWERS WATSON,** nuestro corredor, copia del auto interlocutorio No. 051 del 17 de febrero de 2021 donde se admite el llamamiento en garantía dispuesto por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Cali, dentro del proceso en referencia para su conocimiento y fines pertinentes

COPIAS Y ANEXOS AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Los documentos enunciados en el acápite anterior.

- Copia de poder a mi conferido por el Dr. **CAMILO ANDRES GARCIA** representante legal para efectos procesales de la **FUNDACION VALLE DEL LILI,** y que me habilita para representarla jurídicamente y válidamente en este asunto. (2 folios)

- Copia Certificado Representación Legal de **FUNDACION VALLE DEL LILI.** (2 folios)

- Certificado Representación Legal de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** con fecha del 18 de febrero del 2021. (4 folios)

-

- Póliza No. 39860 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2019 hasta junio 29 de 2020. **Respectivamente, con cobertura derivada de la**

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

LILIANA QUIJANO TELLO
Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria
Universidad Santiago de Cali
Universidad del Rosario
Universidad Externado de Colombia

Responsabilidad Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la fecha. (28 folios)

- Póliza No. 46011 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2020 hasta junio 29 de 2021. **Respectivamente, con cobertura derivada de la Responsabilidad Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la fecha**.(24 folios)

- Comunicado CEOJ-022-21 NOTIFICACION LLAMAMIENTO EN GARANTIA de fecha de 11 de marzo de 2021, en donde la institución FUNDACION VALLE DEL LILI dio a conocer a través del Dr. CAMILO ANDRES GARCIA MENDOZA a WILLIS TOWERS WATSON, nuestro corredor, copia del auto interlocutorio No. 051 del 17 de febrero de 2021 donde se admite el llamamiento en garantía dispuesto por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Cali, dentro del proceso en referencia para su conocimiento y fines pertinentes

Para un total de (76 folios)

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

La Entidad demandada y la suscrita, recibirán notificaciones en la dirección suministrada para recibir notificaciones personales de la demanda. La Llamada en Garantía y su representante legal, en la siguiente dirección: Calle 64 Norte No. 5BN - 146 Oficina B2 de Cali, Email: notificacioneslegales.co@chubb.com

Del Señor Juez atentamente,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C No.31.297.101 de Cali.
T.P. No.60.721 Del C.S.J.
liquijano@hotmail.com

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316
Cel: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Señores

JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D.

Referencia	:	**LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**
Demandantes	:	**MARÍA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL Y OTROS**
Demandados	:	**FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, EPS S.O.S. S.A., DRA. LINA MARÍA CONGOTE ARANGO Y DRA. MARÍA PAULA ECHAVARRIA**
Radicación	:	**76001-31-03-008-2020-00167-00**

CAMILO ANDRES GARCÍA MENDOZA, mayor de edad, vecino de Cali identificado con la cédula de ciudadanía número 14.839.857 de Cali (V), obrando en nombre y representación de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, entidad sin ánimo de lucro, con Personería Jurídica reconocida mediante Resolución No. 006337 de Junio 21 de 1963 por el Ministerio de Salud, en calidad de Representante Legal Suplente para Efectos Procesales, debidamente acreditado según Certificado de Existencia y Representación Legal adjunto, comedidamente manifiesto al Despacho que en la calidad antes dicha confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **LILIANA QUIJANO TELLO**, igualmente mayor de edad y vecina de la ciudad de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía 31.297.101 de Cali (V), Abogada Titulada con Tarjeta Profesional No. 60.721, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que asuma mi representación ante ustedes en mi condición de Llamado en Garantía dentro del proceso de la referencia ante el Juzgado Octavo Civil del Circuito De Cali. Mi apoderada queda ampliamente facultada para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, no conciliar, presentar y sustentar recursos para todas las diligencias inherentes a la defensa de la Institución que represento.

Del Sr. Juez,

Atentamente,

CAMILO ANDRES GARCÍA MENDOZA
C.C. N° 14.839.857 de Cali (V)
Representante Legal Suplente
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

ACEPTO PODER,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C. No. 31.297.101 de Cali (V)
T.P. No. 60.721 C.S.J.

Carrera 98 No. 18-49
Cali - Colombia


DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
11 MAR 2021
República de Colombia
Departamento del Valle
Santiago de Cali
Notaría Veintiuno

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E) DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 17 MAR 2021
NOTARIA VEINTIUNA
Claudia Lorena Cardona Echeverry
NOTARIA ENCARGADA

1.140-25

A SOLICITUD DE PARTE INTERESADA

C E R T I F I C O

1. Que por medio de la resolución No 006337 de fecha 21 del mes de junio de 1983 el(la) Ministerio de Salud le reconoció Personería Jurídica a la entidad sin ánimo de lucro denominada: FUNDACION VALLE DEL LILI, con domicilio en Santiago de Cali (Valle del Cauca), de finalidad (SALUD) dicha personería se encuentra Vigente a la fecha.

2. Que en el ARTÍCULO VIGESIMO de los estatutos se expresa: "La representación de la Fundación le corresponde al Director General, quien tendrá cuatro (4) suplentes, dos (2) con las mismas facultades del principal, Uno que solo tendrá la representación legal para asunto laborales tanto en la vía gubernativa como en la vía judicial quien podrá actuar directamente o confiriendo poderes y en un cuarto que solo tendrá la Representación Legal para efectos procesales tanto en la vía gubernativa como en la vía judicial en asuntos diferentes a los de carácter laboral en los cuales podrá actuar directamente o confiriendo poderes. Los dos representantes Legales para efectos procesales podrán notificarse en nombre de la fundación, interponer recursos en la vía gubernativa, atender requerimientos de las autoridades administrativas incluyendo las de impuestos, presentar y contestar demandas judiciales o arbitrales, al igual que las tutelas; atender las diligencias, tramites y actuaciones administrativas y judiciales, en el respectivo campo de sus atribuciones, incluyendo las diligencias de conciliación en las que tendrán facultad expresa para conciliar, de manera que la fundación este siempre debidamente representada judicial y extrajudicialmente. Los suplentes no requieren acreditar la ausencia temporal o absoluta del Director General para poder actuar en representación de la Fundación. PARAGRAFO El Director General podrá ejercer sus funciones hasta cumplir 75 años de edad, sin perjuicio de que la Junta Directiva autorice su permanencia en el cargo por uno o más periodos de dos (2) años. (Resolución No. 018 del 8 de febrero de 2016).

3. Como Representantes Legales suplentes con las mismas facultades del principal se encuentran inscritos los doctores: MARCELA GRANADOS SANCHEZ identificada con la cedula de ciudadanía número 43.016.465 de Medellín-Antioquia el Doctor ALVARO QUINTERO CASTAÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.250.125 de Manizales, como Representantes legal Suplentes, para efectos procesales se encuentra inscrito el señor CAMILO ANDRES GARCIA MENDOZA, identificado con cedula de ciudadanía N° 14.839.857 de Cali y como Representante Legal de Asuntos Laborales la señora MARTHA CECILIA BERMUDEZ GALVEZ, identificada con cedula de ciudadanía N° 31.982.746 de Cali Valle.

4. Que el Actual Representante legal de la citada entidad, en su condición de Miembro es el(la) señor(a) VICENTE BORRERO RESTREPO identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 6.078.758 expedida en Santiago de Cali, Valle cuyo nombre se encuentra inscrito en los registros que para efecto se llevan en este despacho.



5. La dirección de la citada entidad es en sede principal carrera 98 No. 18-49 ciudad de Cali, sede Unidad de Cuidados Especiales Betania Calle 50 No. 118 A-68 ciudad de Cali, sede Alfaguara calle 2 No. 22-175 Centro Comercial Alfaguara, locales 36.38,39,40 y 41 municipio Jamundí, sede Avenida Estación calle 23 C norte No. 3AN-32, 40 y 48 barrio Versalles ciudad de Cali, sede el Limonar carrera 70 # 18-75 de la ciudad de Cali.
Notificaciones judiciales al correo: notificaciones@fvl.org.co

6. En constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los 04 días del mes de Marzo de 2021.

Nota: Se adhieren y anulan Estampillas Pro-Seg. Alim. y Des. Rural del Valle $7800, Estampillas Pro_Universidad del Valle $9100, Estampillas Pro_Hospitales Universitarios $9100, Estampilla Pro - Cultura $4700, Estampillas de Pro-Salud $3600, Estampillas Pro_Desarrollo del Valle del Cauca $3600, Estampilla Pro Uceva $1800, Derechos por trámite ante el Departamento $4300,

Cualquier enmendadura anula este documento.

JERSON EDUARDO VALENCIA ARANGO
SUBDIRECTOR DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL
DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

Elaboró y verifico Radicación: Manual — Carlos Andres Guapacha Correa, Auxiliar Administrativo
Reviso: — Ivonne Beatriz Chaverra Cardona-Profesional Universitaria

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E) DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CORRESPONDIENTE
Santiago de Cali 11 MAR 2021
NOTARIO ENCARGADO

NOTARIA VEINTIUNA
Claudia Lorena Cardona Echeverry
NOTARIA ENCARGADA

Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE SUCURSAL NACIONAL

Fecha expedición: 18/02/2021 09:01:49 am

Recibo No. 7922806, Valor: $3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082182DU5Y

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO EN WWW.CCC.ORG.CO.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Matrícula No.:	142870
Fecha de matrícula en esta Cámara :	31 de julio de 1984
Último año renovado:	2020
Fecha de renovación:	18 de marzo de 2020
Activos Vinculados:	$915,098,447

UBICACIÓN

Dirección comercial:	--CALLE 64 NORTE NRO. 5 B N 146
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono comercial 1:	4898484
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Página web:	www.aceseguros.com
Dirección para notificación judicial:	-CRA. 7 NRO. 71 - 21 TORRE. B PISO 7
Municipio:	Bogota - Distrito Capital
Correo electrónico de notificación:	notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono para notificación 1:	No reportó
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La sucursal CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NO autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 7922806, Valor: $3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082182DU5Y

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PROPIETARIO

Nombre:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT:	860026518 - 6
Matrícula No.:	376758
Domicilio:	Bogota
Dirección:	CRA. 7 NRO. 71 - 21 TORRE. B PISO 7
Teléfono:	3266200

NOMBRAMIENTO(S)

Por Acta No. 281 del 19 de junio de 2014, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de octubre de 2015 con el No. 2709 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL DE LA SUCURSAL	OLIVIA STELLA VIVEROS ARCILA	C.C.29434260

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS- CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: SEGUROS GENERALES

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS CASA PRINCIPAL

Por Escritura Pública No. 5100 del 08 de octubre de 1969 Notaria Tercera de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de julio de 1984 con el No. 69919 del Libro IX ,se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada SEGUROS COLINA S.A.

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 5100 del 08/10/1969 de Notaria Tercera de Bogota	69919 de 31/07/1984 Libro IX
E.P. 1497 del 16/07/1974 de Notaria Once de Bogota	69920 de 31/07/1984 Libro IX
E.P. 1071 del 04/04/1988 de Notaria Decima de Bogota	9549 de 22/07/1988 Libro IX
E.P. 2007 del 07/12/1988 de Notaria Veintiocho de Bogota	16454 de 14/03/1989 Libro IX
E.P. 5128 del 10/11/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	24068 de 06/12/1989 Libro IX

Recibo No. 7922806, Valor: $3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082182DU5Y

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

E.P. 3779 del 19/06/1991 de Notaria Dieciocho de Bogota	42391 de 15/07/1991 Libro IX
E.P. 2847 del 19/06/1996 de Notaria Dieciocho de Bogota	1449 de 26/07/1996 Libro VI
E.P. 3583 del 07/09/1999 de Notaria Dieciocho de Bogota	2204 de 29/09/1999 Libro VI
E.P. 1010 del 22/04/2009 de Notaria Veintiocho de Bogota	1314 de 08/05/2009 Libro VI
E.P. 1498 del 25/10/2016 de Notaria Veintiocho de Bogota	2517 de 17/11/2016 Libro VI
E.P. 1482 del 21/10/2016 de Notaria Veintiocho de Bogota	2518 de 17/11/2016 Libro VI

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LA PERSONA JURÍDICA PROPIETARIA DE LA SUCURSAL, DEBERÁ SOLICITAR EL RESPECTIVO CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día

Recibo No. 7922806, Valor: $3.100

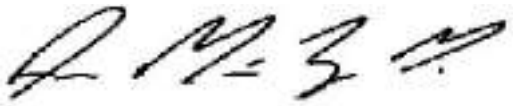
CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082182DU5Y

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Dado en Cali a los 18 días del mes de febrero del año 2021 hora: 09:01:49 AM



CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	01 Poliza Nueva	39860	0	**120039860000000**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2019	06	30	00	**Hasta**	2020	06	29	24		2019	06	19

Tomador FUNDACION VALLE DEL LILI **C.C. O NIT** 8903241775
Dirección CR 98 18 49 **Ciudad** CALI

Asegurado FUNDACION VALLE DEL LILI **C.C. O NIT** 8903241775
Dirección CR 98 18 49 **Ciudad** CALI

Beneficiario TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT** IIII
Dirección ND **Ciudad** -

Intermediario
45110 WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE EMITE LA PRESENTE POLIZA.

Radicado: 100001 00000000000000167603
Fecha: 02.07.2019 Hora: 15:46:09
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.
Defensor del Consumidor Financiero Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity, Bogotá D.C. Teléfono (57)(1) 6808161 Fax (57)(1) 6408164. Bogotá-Colombia. Correo electrónico defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

Valor Prima	1.013.760.000,00 $COP
Gastos Exped.	0,00 $COP
I.V.A.	192.614.400,00 $COP
Total a Pagar	**1.206.374.400,00 $COP**

CLIENTE TOMADOR Chubb Seguros Colombia S.A.

CHUBB

Referencia de Pago
120039860000000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador FUNDACION VALLE DEL LILI

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

☐ Citibank Cta Ahs. 5089884025
☐ Bancolombia Cta Cte 048026518O7
☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185
☐ Davivienda Cta Cte 5168900066
☐ Grupo Almacenes Exito

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998000629802012003986000000039000000000000096000000000

(415)7709998000629802012003986000000039000000000000096000000000

VACARG

ENTIDAD BANCARIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
120039860000000
Fecha Límite de pago: 30 de Julio de 2019

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador FUNDACION VALLE DEL LILI

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Bancolombia Cta Cte 048026518O7
- ☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185
- ☐ Davivienda Cta Cte 5169900066
- ☐ Grupo Almacenes Exito

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
120039860000000
Fecha Límite de pago: 30 de Julio de 2019

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador FUNDACION VALLE DEL LILI

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Bancolombia Cta Cte 048026518O7
- ☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185
- ☐ Davivienda Cta Cte 5169900066
- ☐ Grupo Almacenes Exito

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

0275120039860000000017440000I

ENTIDAD BANCARIA

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B P7
Bogotá D.C.
Colombia

571 3266200 PBX
571 3190300
571 3190408 Fax
571 3190400
www.chubb.com/co

Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	39.860	0

Asegurado
FUNDACION VALLE DEL LILI

Productor
WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	30/07/2019	$ 1206374400.00

Premio Total en Moneda:	$	1206374400.00
Factor de Cambio:		1,0000

CHUBB

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/39860	0	1
FUNDACION VALLE DEL LILI		

Tomador:	FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Asegurado:	FUNDACIÓN VALLE DE LILI
Vigencia:	A partir del 30 de junio de 2019 a las 00:00 horas hasta el 29 de junio de 2020 a las 24:00 horas.
Interés:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitación Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	13 de marzo de 2002
Fecha de Antigüedad:	30 de junio de 2019

Condiciones Económicas (Opciones)

Límite Asegurado	Deducible	Prima Antes de IVA
Cop $3.500.000.000	Gastos Legales: 10% del valor de la perdida mínimo $8.500.000 Demás Eventos: 10% del valor de la perdida mínimo $25.000.000	Cop $ 1.013.760.000

Cobertura Básica

- Cobertura de Responsabilidad Civil Para Instituciones Médicas

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.
La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	Sublímite
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Cobertura de responsabilidad civil extracontractual PLO	100%

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- Actos médicos respecto de cirugías bariátricas.
- Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.
- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.
- EXCLUSIÓN CONDUCTA SEXUAL

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

  CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación
- Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 13 de marzo de 2002.

- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: 30 de junio de 2019.

- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses.

  No obstante con lo indicado en las condiciones generales de la póliza se acepta única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano aplican los honorarios previamente pactados $36,429,530. Demás honorarios de abogados según cobertura de Gastos de Defensa.

  Se concede única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano el incremento del IPC y si hay cambio de IVA aplicable los gastos de defensa El pago por honorarios se hará de la siguiente manera: el 50% contra la presentación de la factura de abogada Liliana Quijano dentro del primer mes de la notificación y el otro 50% en doce (12) cuotas mensuales iguales partir del siguiente mes. Este reembolso incluye el valor del IVA facturado pues los servicios prestados por FVL no son gravados con este impuesto luego no se pueden descontar. La cobertura de gastos de defensa se extiende a los gastos de defensa en proceso penal contra el asegurado.

- **Cauciones Judiciales:** Sublimitado a $12 .000.000 por evento y $60.000.000 vigencia.

  (a) Se concede este Sublímite por concepto y en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza.

  (b) Las Cauciones serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del Límite de Indemnización.

  (c) El Asegurador no estará obligado a expedir dichas cauciones.

- También se incluyen todas las ubicaciones donde el asegurado preste sus servicios de asistencia médica domiciliaria, así como todos los predios donde el Asegurado desarrolle su actividad.

- AVISO DE RECLAMO. No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a 60 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

- Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el **asegurado**; los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado; los contratistas y subcontratistas y sus dependencias; las personas vinculadas con el asegurado con un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes a la Fundación Valle del Lili.

- Se cubren las **Reclamaciones** a consecuencia de la prestación de **Servicios Profesionales** realizados por el **Asegurado** en el domicilio del paciente.

  Se cubren los **Actos Médicos Erróneos** y el tratamiento practicado inclusive en las instalaciones de terceros quedando excluidos los daños materiales causados durante el montaje y desmontaje del local donde se prestaren los **Servicios Profesionales**.
  La presente cobertura será válida solamente en los casos en los que los **Daños Corporales** hayan sido causados por el **Asegurado** y/o sus dependientes laborales o las personas que estén cubiertas por la presente **Póliza** mediante prueba fehaciente de que se estaban prestando **Servicios Profesionales** al paciente.
  Mediante la presente clausula se elimina la exclusión 3.31.

- Se cubren las **Reclamaciones** derivadas del uso de sangre y sus derivados dentro de las instalaciones del **Asegurado** y las relacionadas a la prestación de **Servicios Profesionales** por el **Asegurado**, incluyendo la

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

captación de sangre y jornadas de donación de sangre a nivel nacional.

La presente cobertura será efectiva siempre y cuando el **Asegurado** cuente con un programa de evaluación, control y prevención de incidentes relacionados con la transfusión de sangre llevado a cabo por el **Asegurado** o por una empresa constituida y dedicada a estas actividades.

Se entenderá como incidente derivado del Uso de Sangre como los agravios ocurridos durante o después de realizadas las transfusiones sanguíneas y con relación a las mismas. Mediante la presente clausula se elimina la exclusión 3.18.

- Se cubre la Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al **Asegurado** por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del **Asegurado**, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el **Asegurado** y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043 - 17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001.

Participación CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima
Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 45 días calendario.

Anexo 7 – Responsabilidad civil extracontractual (PLO)

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO

MEDIANTE LA CONTRATACIÓN DE ESTE ANEXO Y DE APARECER COMO TAL AMPARADO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA**, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO POR LAS PARTES QUE SE CUBREN LAS RECLAMACIONES QUE SE PRODUZCAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE LOS DAÑOS A BIENES Y TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES A ÉL, ÚNICAMENTE POR:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS, EN LOS QUE EL **ASEGURADO** DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL **ASEGURADO** EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA.
3. LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE AMPARAR LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, QUE EL **ASEGURADO** SE VEA OBLIGADO A PAGAR CON OCASIÓN DE UN SINIESTRO CUBIERTO BAJO LA MISMA.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

LA PRESENTE COBERTURA SE LE APLICA LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

a. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
b. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

c. PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
d. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO** EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
e. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
f. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
g. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
h. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
i. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.
j. 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 A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER: A. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA, B. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR Y C. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES.
k. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO.
l. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.
m. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
n. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
o. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.
p. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
q. LA CONDENA, GASTOS Y/O COSTOS DEL PROCESO, CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
r. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.
s. POR CONTAMINACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA
t. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL.
u. COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS.
v. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.
w. EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
x. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
y. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDICIÓN TERCERA – CONDICIONES ESPECIALES

Para que exista obligación por parte de la Compañía para pagar los daños extrapatrimoniales objeto de la presente cobertura, se requiere que se cumpla alguna de las siguientes condiciones:

1. Que haya sido dictaminado por un juez.
2. Que haya sido objeto de un acuerdo entre el Asegurado y el afectado, en el que haya participado la Compañía.

Demás términos y condiciones de la **Póliza** permanecen sin cambio.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043
17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

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 INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA 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.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, 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

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES,RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador en** relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales

Reclamaciones. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales** , sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

Se aplicará un solo deducible a los **Daños** y/o **Gastos Legales** originados en **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible

Reclamación.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador** sugiere al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al **Asegurado** los daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho periodo, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier **Reclamación** presentada durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al **Asegurado** , enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

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

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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de

indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o 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 si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones** presentadas por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

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.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, 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**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, 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.

b) 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.

c) 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).

d) 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)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.

- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.

- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando 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**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa 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.

Se entienden como Actos Médicos: 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.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta póliza de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes Colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un **Daño** como resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A. Chubb.com/co
Nit. 860.026.518-6
Bogotá, D.C. Colombia

Tenemos el agrado de informarle que mediante Resolución No. 1173 del 16 de septiembre del presente año, la Superintendencia Financiera de Colombia aprobó la fusión entre ACE Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., y a partir del 01 de noviembre somos Chubb Seguros Colombia S.A., identificada con el NIT: 860.026.518-6, entidad que de ahora en adelante asumirá sus riesgos.

El grupo Chubb se transformó en el conglomerado de empresas de seguros de propiedad y responsabilidad civil más grande del mundo que cotiza en bolsa, desde que se completó el proceso de adquisición en enero de este año.

Chubb, se distingue por su amplia oferta de productos y servicios, excepcional fortaleza financiera, suscripción superior y atención de siniestros.

Pensando en su comodidad, la compañía ha habilitado los siguientes canales de pago:

Internet

Opción 1: PSE
Pago a través de Servicio de pagos en Línea - PSE. En PSE usted podrá realizar el pago (total o parcial /cuotas) de sus pólizas o endosos, debitando el valor de cualquier entidad financiera donde tenga la cuenta corriente o de ahorros.

Ingrese a www.chubb.com/co / Servicios en Línea / Pagos en Línea.

Los pagos con tarjeta de crédito (Visa, MasterCard, Diners y American Express) se realizarán a través de este medio (Servicio de pagos en línea - PSE).

Opción 2: PORTAL BANCOLOMBIA
Pago a través de Portal Bancario BANCOLOMBIA, en el cual usted podrá realizar el pago de sus pólizas o endosos, siempre y cuando el pago lo vaya a realizar de una cuenta corriente o de ahorros de esta entidad financiera.

Ingrese a www.grupobancolombia.com

Bancos

Opción 1: TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA a:
BANCOLOMBIA Cta. Corriente # 048-026518-07 CITIBANK Cta. Ahorros # 5019884025 DAVIVIENDA Cta. Corriente # 5169-90066
Incluir en el campo "Descripción" **o su equivalente los datos de: Ramo, número de póliza y certificado.**

Opción 2: Consignación en cheque o efectivo en CUENTAS CONVENIO:
BANCOLOMBIA Convenio 7178
CITIBANK Cta. Ahorros # 5019884025
También puede realizar pagos en efectivo (máximo $ 1.000.000) en cualquier punto de la red "Vía Baloto", citando la Cta. Ahorros # 5019884025 de CITIBANK.

En caso de realizar su pago utilizando cualquiera de las alternativas de la Opción 2, incluya en el campo "Detalle" o "Referencia de pago" del comprobante de consignación: **el ramo, número de póliza y certificado**. Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6.

Envie comprobante de consignación a:
pagos.clientes@chubb.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB®

Pago Codigo de Barras "Cupon de Pagos"

Realice su pago con Código de Barras, en cheque o efectivo, en cualquiera de los siguientes bancos:

- Banco de Occidente Bancolombia
- Banco Davivienda

Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6.

También, realice sus pagos presentando el Código de Bárras y sólo en efectivo, en todas las cajas de los almacenes del Grupo Exito (Exito, Carulla, Surtimax, Pomona y HomeArt).

Financiación

Las siguientes entidades ofrecen el servicio de financiación de primas de seguros de Chubb:

- Credivalores S.A.
- Finesa S.A.
- Banco Pichincha S.A.
- Servifin

La financiación de primas de seguros que un tomador realice sobre los productos de Chubb Seguros Colombia S.A., se realiza directamente por acuerdo expreso del tomador de la póliza y la entidad financiera, por lo cual Chubb Seguros Colombia S.A. no se hace responsable por el servicio prestado por estas entidades.

IMPORTANTE: Cuando el Tomador y/o Asegurado realice pagos a través de terceros por él contratados como fiduciarias, carteras colectivas, corredores de bolsa, casa matriz, etc., deberá enviar soporte del pago a Chubb Seguros Colombia S.A. al correo electrónico pagos.clientes@chubb.com y a su intermediario de seguros.

Willis Towers Watson

CALI, 26/06/2019 CASO 19-6-5063FA DVE

Señores
FUNDACION VALLE DEL LILI
Sra. Ingrid Vargas Otero
Auxiliar Administrativo Costos y Presupuestos
Carrera 98 No. 18-49
Tel. 3319000 Ext. 4268-3138
Cali

Asunto: **Envío Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Clinicas y Hospitales, No. 39860, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

Apreciados Señores:

Como asesores en la administración de sus riesgos y seguros, hemos revisado la(s) póliza(s) que adjuntamos a la presente, la(s) cual(es) establece(n) los beneficios y la(s) cobertura(s) del seguro que hemos colocado para Ustedes de acuerdo con sus instrucciones. Cualquier modificación que Ustedes requieran, la atenderemos de inmediato.

Adjunto a la(s) póliza(s), encontrará las condiciones particulares. El clausulado general lo puede consultar en la página web de la Compañía de Seguros o en la confirmación de cobertura que le enviamos por mail en días pasados.

Para que los términos del contrato permanezcan vigentes y evitar así una posible objeción al momento de un siniestro, le aconsejamos que el pago de la prima por valor de **$1.206.374.400**, lo realicen antes del próximo **17/09/2019**, directamente en la Compañía de Seguros o a través de sus diferentes canales para el recaudo.

Deben tener en cuenta que para todos los efectos tributarios y contables, el gasto y el IVA generado deben imputarlo a nombre de la Compañía de Seguros.

Le agradecemos enviarnos copia del comprobante de pago o de consignación junto con el número de póliza y certificado que pagó, al e-mail: reportepagos@WillisTowersWatson.com. De esta manera, estaremos atentos a verificar la correcta aplicación de la cartera.

Willis Colombia no recibe pagos por concepto de primas ni sus Funcionarios están autorizados para recibir pagos por este concepto.

Les reiteramos nuestra permanente disposición de servicio para aclarar cualquier inquietud sobre sus seguros. No dude en comunicarse con el equipo a su servicio, quienes gustosamente atenderán sus requerimientos.

Cordial saludo,

Centro de Servicios Operativos

0112023/ 004- I

"Cualquier queja o deficiencia en la prestación de nuestros servicios, podrá comunicarla al Defensor del Consumidor Financiero de Willis Colombia Corredores de Seguros S.A., correo electrónico secretaria@defensoradelcliente.com.co, teléfono y fax 2113298, o dirigirla a la Carrera 13 No. 75 -20, Oficina 208, en la ciudad de Bogotá D.C."

FRWE0066/ V13/ Abr25/2018

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	46011	0	**120046011100000**

Sucursal	Vigencia del Seguro									Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2020	06	30	00	**Hasta**	2021	06	29	24	2020	07	08

Tomador	FUNDACION VALLE DE LILI	**C.C. O NIT**	8903241775
Dirección	CARRERA 98 # 18 49	**Ciudad**	CALI
Asegurado	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES	**C.C. O NIT**	30
Dirección	.	**Ciudad**	.
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	ND	**Ciudad**	-

Intermediario

35195 WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA 15,00

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

RENUEVA POLIZA NRO. 0039860

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.

Valor Prima	1.025.000.000,00	$COP
Gastos Exped.	0,00	$COP
I.V.A.	194.750.000,00	$COP
Total a Pagar	**1.219.750.000,00**	**$COP**

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico:defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

Tomador: FUNDACIÓN VALLE DE LILI

Asegurado: FUNDACIÓN VALLE DE LILI (Carrera 98 No. 18-49 - Cali. - Tel: 3319090)

Vigencia: A partir del 30 de junio de 2020 a las 00:00 horas hasta el 29 de junio de 2021 a las 24:00 horas.

Interés: Responsabilidad Civil Profesional Médica.

Delimitación Territorial: Colombia

Jurisdicción: Colombia

Modalidad de Cobertura: Claims Made

Retroactividad: 13 de marzo de 2002

Fecha de Antigüedad: 30 de junio de 2019

Condiciones Económicas (Opciones)

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de IVA
COP $3.500.000.000	Gastos Legales: 10% del valor de la perdida mínimo $8.500.000 Demás Eventos: 10% del valor de la perdida mínimo $25.000.000	COP 1,025,000,000

Cobertura Básica

- Cobertura de Responsabilidad Civil Para Instituciones Médicas

  Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.
Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	**Sublímite**
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- Actos médicos respecto de cirugías bariátricas.
- Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.
- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.
- EXCLUSIÓN CONDUCTA SEXUAL

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO**.**

  CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación
- Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

póliza.

- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 13 de marzo de 2002.

- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: 30 de junio de 2019.

- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses.

  No obstante con lo indicado en las condiciones generales de la póliza se acepta única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano aplican los honorarios previamente pactados $36,429,530. Demás honorarios de abogados según cobertura de Gastos de Defensa.

  Se concede única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano el incremento del IPC y si hay cambio de IVA aplicable los gastos de defensa El pago por honorarios se hará de la siguiente manera: el 50% contra la presentación de la factura de abogada Liliana Quijano dentro del primer mes de la notificación y el otro 50% en doce (12) cuotas mensuales iguales partir del siguiente mes. Este reembolso incluye el valor del IVA facturado pues los servicios prestados por FVL no son gravados con este impuesto luego no se pueden descontar. La cobertura de gastos de defensa se extiende a los gastos de defensa en proceso penal contra el asegurado.

- **Cauciones Judiciales:** Sublimitado a $12 .000.000 por evento y $60.000.000 vigencia.

  (a) Se concede este Sublímite por concepto y en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza.

  (b) Las Cauciones serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del Límite de Indemnización.

  (c) El Asegurador no estará obligado a expedir dichas cauciones.

- También se incluyen todas las ubicaciones donde el asegurado preste sus servicios de asistencia médica domiciliaria, así como todos los predios donde el Asegurado desarrolle su actividad:

  1. Carrera 98 # 18 – 49 Cali
  2. Calle 50 # 118A – 68 Betania
  3. Carrera 36 #5 – 14/32 Cali
  4. Calle 8 # 14 - 08
  5. Instituto Oscar Escarpeta
  6. Carrera 7 G # 79 – 21
  7. Carrera 95 # 18 – 57
  8. Carrera95 # 18 – 63
  9. Carrera 95 # 18 – 33
  10. Carrera 95 # 18 – 51
  11. Carrera 94 C # 18 – 114
  12. Carrera 95 # 18 – 69
  13. Carrera 94C # 18 – 78
  14. Carrera 94C # 18 – 84
  15. Carrera 95 # 18 – 87
  16. Carrera94C # 18 – 90
  17. Carrera 94C # 18 – 108
  18. Fundación Paz y bien

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

19. Instituto San José
20. Fundación Ser Mujer (Barrio San Bosco) Calle 8 # 14 – 08
21. Hospital Isaías Duarte
22. Casa B san Joaquin
23. Hogar de paso Cotolengo

- AVISO DE RECLAMO. No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a 60 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

- Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el **asegurado**; los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado; los contratistas y subcontratistas y sus dependencias; las personas vinculadas con el asegurado con un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes a la Fundación Valle del Lili.

- Se cubren las **Reclamaciones** a consecuencia de la prestación de **Servicios Profesionales** realizados por el **Asegurado** en el domicilio del paciente.

  Se cubren los **Actos Médicos Erróneos** y el tratamiento practicado inclusive en las instalaciones de terceros quedando excluidos los daños materiales causados durante el montaje y desmontaje del local donde se prestaren los **Servicios Profesionales**.
  La presente cobertura será válida solamente en los casos en los que los **Daños Corporales** hayan sido causados por el **Asegurado** y/o sus dependientes laborales o las personas que estén cubiertas por la presente **Póliza** mediante prueba fehaciente de que se estaban prestando **Servicios Profesionales** al paciente. Mediante la presente clausula se elimina la exclusión 3.31.

- Se cubren las **Reclamaciones** derivadas del uso de sangre y sus derivados dentro de las instalaciones del **Asegurado** y las relacionadas a la prestación de **Servicios Profesionales** por el **Asegurado**, incluyendo la captación de sangre y jornadas de donación de sangre a nivel nacional.

  La presente cobertura será efectiva siempre y cuando el **Asegurado** cuente con un programa de evaluación, control y prevención de incidentes relacionados con la transfusión de sangre llevado a cabo por el **Asegurado** o por una empresa constituida y dedicada a estas actividades.

  Se entenderá como incidente derivado del Uso de Sangre como los agravios ocurridos durante o después de realizadas las transfusiones sanguíneas y con relación a las mismas. Mediante la presente clausula se elimina la exclusión 3.18.

- Se cubre la Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al **Asegurado** por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del **Asegurado**, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el **Asegurado** y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

- **COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS**

  La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al **asegurado** derivada de los **daños y/o gastos legales** correspondientes a las reclamaciones al **asegurado**, por la realización de cirugías reconstructivas incluyendo pero no limitándose a aquellas posteriores a un accidente y las cirugías correctiva de anormalidades congénitas. siempre y cuando sea de carácter funcional no estético y se encuentren incluidas en el plan obligatorio de salud.

- **Por medio del siguiente endoso se modifica la exclusión 3.24 y se reemplaza por el siguiente texto:**

  Exclusión 3.24 interrupción prematura y/o forzada del embarazo:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Actos médicos erróneos frente a cualquier tratamiento médico cuyo objetivo sea la interrupción prematura y/o forzada del embarazo salvo dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal.

- Se modifica la siguiente exclusión particular: Actos médicos respecto de cirugías bariátricas, salvo aquellas cirugías que sean cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud o que tengan pertinencia médica por salud.

  - Transporte de pacientes: Se cubren las Reclamaciones a consecuencia del transporte de pacientes en ambulancias y/o aeronaves. Y será válida y efectiva solamente en los casos de que el transporte sea realizado por el propio Asegurado o por una empresa especializada contratada específicamente para esta finalidad, siempre y cuando exista la presencia de un Prestador de Servicios Profesionales debidamente instruido y autorizado para la atención médica de emergencias. Se excluye de manera absoluta cualquier incidente relacionado con un accidente de tránsito sufrido por el vehículo que realiza el transporte. Mediante el presente clausula se elimina la exclusión 3.30.

  - No obstante con lo indicado en las condiciones generales de la póliza se acepta única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano, o en su ausencia a quien la Fundación Determine, dentro de los términos de la negociación aceptada para la Dra. Quijano; aplican los honorarios previamente pactados $36.429.530. Demás honorarios de abogados según cobertura de Gastos de Defensa.

- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.

- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043 - 17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001.

Participacion CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima

Términos de Pago de Prima: Pagos fraccionados a 30, 60 y hasta 90 días(cuotas iguales), contados a partir de la fecha de emisión de la póliza.

Nota 1:

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I
30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

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 INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA 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.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, 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

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

CONDUCTA SEXUAL ATRIBUIBLE AL ASEGURADO, CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales,** sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto o de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

Se aplicará un solo deducible a los Daños **y**/o Gastos **Legales originados** en Reclamaciones derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha quee la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al Asegurado **los** daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al

Asegurador o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Asegurado**,** enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

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

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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el

Asegurador puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o 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 si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los
hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

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.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, 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**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, 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.

b) 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.

c) 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).

d) 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)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.
- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación

(deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando 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**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa 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.

Se entienden como Actos Médicos: 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.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta pólizaa de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6230 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	01 Poliza Nueva	39860	0	**120039860000000**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2019	06	30	00	**Hasta**	2020	06	29	24		2019	06	19

Tomador	FUNDACION VALLE DEL LILI	**C.C. O NIT**	8903248775
Dirección	CR 98 18 49	**Ciudad**	CALI
Asegurado	FUNDACION VALLE DEL LILI	**C.C. O NIT**	8903248775
Dirección	CR 98 18 49	**Ciudad**	CALI
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	1111
Dirección	ND	**Ciudad**	-

Intermediario

4510 WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE EMITE LA PRESENTE POLIZA.

Radicado: 1000001 000000000000000167603
Fecha: 02 07 2019 Hora: 15 46 08
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 98 - 31 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfonos: (57)(1) 6108861 Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia. Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

Valor Prima	1.013.760.000,00 $COP
Gastos Exped.	0,00 $COP
I.V.A.	192.614.400,00 $COP
Total a Pagar	**1.206.374.400,00 $COP**

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

CHUBB

Referencia de Pago
120039860000000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador FUNDACION VALLE DEL LILI

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066
- ☐ Grupo Almacenes Exito

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

415770999800062980201200398600000039000000000000096000000000

(415)7709998000629802012(8020)120039860000000390(96)000000000(96)000000000

ENTIDAD BANCARIA

VACARG

CHUBB

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/39860	0	1
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI		

Tomador: FUNDACIÓN VALLE DE LILI

Asegurado: FUNDACIÓN VALLE DE LILI

Vigencia: A partir del 30 de junio de 2019 a las 00:00 horas hasta el 29 de junio de 2020 a las 24:00 horas.

Interés: Responsabilidad Civil Profesional Médica.

Delimitación Territorial: Colombia

Jurisdicción: Colombia

Modalidad de Cobertura: Claims Made

Retroactividad: 13 de marzo de 2002

Fecha de Antigüedad: 30 de junio de 2019

Condiciones Económicas (Opciones)

Límite Asegurado	Deducible	Prima Antes de IVA
Cop $3.500.000.000	Gastos Legales: 10% del valor de la perdida mínimo $8.500.000 Demás Eventos: 10% del valor de la perdida mínimo $25.000.000	Cop $ 1.013.760.000

Cobertura Básica

- Cobertura de Responsabilidad Civil Para Instituciones Médicas

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.
La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	Sublímite
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Cobertura de responsabilidad civil extracontractual PLO	100%

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- Actos médicos respecto de cirugías bariátricas.
- Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.
- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.
- EXCLUSIÓN CONDUCTA SEXUAL

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

  CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación
- Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Santiago de Cali, 11 de marzo de 2021
CEOJ-022-21

Señores
WILLIS TOWERS WATSON
Sr. Alexander Valencia B.
Ejecutivo de Indemnizaciones
alexander.valencia@willistowerswatson.com
Ciudad.

Referencia	:	**NOTIFICACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**
Demandantes	:	**MARÍA DIOFANYR CARABALÍ SANDOVAL Y OTROS**
Demandados	:	**FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, EPS S.O.S. S.A., DRA. LINA MARÍA CONGOTE ARANGO Y DRA. MARÍA PAULA ECHAVARRIA**
Radicación		**76001-31-03-008-2020-00167-00**

Cordial saludo,

Nos permitimos adjuntar para su conocimiento y fines pertinentes copia del Auto Interlocutorio No.051 del 17 de febrero de 2021, a través de la cual se notifica la admisión del Llamamiento en Garantía dispuesto por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Cali, dentro del proceso de la referencia.

Agradecemos su atención a la presente.

Atentamente,

CAMILO ANDRÉS GARCÍA MENDOZA
Jefe Departamento Jurídico

FBBBB4975

Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No 25-10
Conmutador: 331 60 00
Fax: 331 67 28

NIt. 890 324 177-5

Cali - Colombia
www.valedelili.org

INFORME SECRETARIAL. A Despacho del Señor Juez, informando que el término para que los demandados FUNDACIÓN VALLE DEL LILI contestaran venció el 12 de enero de 2021 y se presentó escrito de contestación a través de apoderada judicial con objeción al juramento estimatorio, excepciones de mérito y llamamiento en garantía a CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA. Se deja constancia que NO CORREN LOS TÉRMINOS los dias desde el 19 de diciembre de 2020 al 11 de enero de 2021 por temporada de vacaciones. El día 17 de diciembre de 2020 es el día del Poder Judicial. Sirvase proveer. Cali, 17 de febrero de 2021
El secretario,

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA

Auto #051
Verbal vs Fundación Valle del Lili
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali, diecisiete (17) de febrero de dos mi veintiuno (2021)
760013103008-2020-00167-00

En atención al informe secretarial que antecede, el Juzgado, de conformidad con los Articulos 64 al 66 del Código General del Proceso,

RESUELVE:

PRIMERO. ACEPTAR el LLAMAMIENTO EN GARANTIA, propuesto por los demandados FUNDACIÓN VALLE DEL LILI a CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA.

SEGUNDO. CITAR al llamado en garantía a través de su representante legal o quien haga sus veces, en la forma establecida para el admisorio de la demanda; de conformidad con los Artículos 291 y sgtes del Código General del Proceso, en concordancia con el Artículo 8 del Decreto 806 de 2020.

TERCERO. CORRER TRASLADO al llamado, por el término de veinte (20) DÍAS, de conformidad con el Artículo 66 del Código General del Proceso.

CUARTO. SI LA NOTIFICACIÓN NO se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz.

INFORME SECRETARIAL. A Despacho del Señor Juez, informando que el término para que los demandados EPS SOS SA contestaran venció el 12 de enero de 2021 y se presentó escrito de contestación a través de apoderada judicial con llamamientos en garantía a FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y SEGUROS DEL ESTADO. Se deja constancia que NO CORREN LOS TÉRMINOS los días desde el 19 de diciembre de 2020 al 11 de enero de 2021 por temporada de vacaciones. El día 17 de diciembre de 2020 es el día del Poder Judicial. Sírvase proveer. Cali, 17 de febrero de 2021
El secretario,

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA

Auto #049
Verbal vs Fundación Valle del Lili
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali, diecisiete (17) de febrero de dos mi veintiuno (2021)
760013103008-2020-00167-00

En atención al informe secretarial que antecede, el Juzgado, de conformidad con los Artículos 64 al 66 del Código General del Proceso,

RESUELVE:

PRIMERO. ACEPTAR el LLAMAMIENTO EN GARANTIA, propuesto por los demandados EPS SOS SA a FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

SEGUNDO. COMO QUIERA QUE EL LLAMADO EN GARANTÍA es demandado en el proceso y se notificó en el cuaderno principal. **SE LE NOTIFICA ESTA PROVIDENCIA POR ESTADO.**

TERCERO. CORRER TRASLADO al llamado, por el término de **VEINTE (20)** DÍAS, de conformidad con el Articulo 66 del Código General del Proceso.

CUARTO. RECONOCER personería a la Doctora ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA para actuar en nombre y representación del demandado EPS SOS SA en los términos y para los fines expresados en el poder otorgado en el cuaderno principal.

NOTIFIQUESE,

LEONARDO LENIS
JUEZ
760013103008-2020-00167-00

Eda.

INFORME SECRETARIAL., A Despacho del Señor Juez, informando que el término para que los demandados contestaran venció el 12 de enero de 2021. EPS SOS presentó escrito de contestación a través de apoderada judicial con excepciones de mérito, objeción al juramento estimatorio y llamamientos en garantía a FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y SEGUROS DEL ESTADO. FUNDACIÓN VALLE DEL LILI presenta contestación con objeción al juramento estimatorio, excepciones de mérito y llamamiento en garantía a CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA. MARIA PAULA ECHAVARRIA DAVID presenta contestación a través de apoderado judicial con objeción al juramento estimatorio y excepciones de mérito. LINA MARIA CONGOTE con objeción al juramento estimatorio y excepciones de mérito. Se deja constancia que NO CORREN LOS TÉRMINOS los días desde el 19 de diciembre de 2020 al 11 de enero de 2021 por temporada de vacaciones. El dia 17 de diciembre de 2020 es el día del Poder Judicial. Sírvase proveer. Cali, 17 de febrero de 2021
El secretario.

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA

Verbal vs Fundación Valle del Lili
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali, diecisiete (17) de febrero de dos mi veintiuno (2021)
760013103008-2020-00167-00

En atención al informe secretarial, el Juzgado,

RESUELVE

PRIMERO. GLOSAR A LOS autos para que obre y conste la contestación de la demanda presentada por EPS SOS SA con excepciones de mérito, objeción al juramento estimatorio y llamamientos en garantía a FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y SEGUROS DEL ESTADO.

SEGUNDO. RECONOCER personería a la Doctora ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA para actuar en nombre y representación del demandado EPS SOS SA en los términos y para los fines expresados en el poder otorgado.

TERCERO. GLOSAR la contestación en termino allegada por los demandados FUNDACIÓN VALLE DEL LILI con excepciones de mérito, objeción al juramento estimatorio y llamamiento en garantía a CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA.

CUARTO. RECONOCER personería a la Doctora LILIANA QUIJANO TELLO para actuar en nombre y representación de los demandados FUNDACIÓN VALLE DEL LILI en los términos y para los fines expresados en el poder otorgado.

QUINTO. RECONOCER personería a la Doctora LILIANA QUIJANO TELLO para actuar en nombre y representación del demandado FUNDACIÓN VALLE DEL LILI en los términos y para los fines expresados en el poder otorgado en el cuaderno principal.

NOTIFIQUESE,



LEONARDO LENIS
JUEZ
76001310300B-2020-00167-00

Eda.

INFORME SECRETARIAL. A Despacho del Señor Juez, informando que el término para que los demandados EPS SOS SA contestaran venció el 12 de enero de 2021 y se presentó escrito de contestación a través de apoderada judicial con llamamientos en garantía a FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y SEGUROS DEL ESTADO Se deja constancia que NO CORREN LOS TÉRMINOS los dias desde el 19 de diciembre de 2020 al 11 de enero de 2021 por temporada de vacaciones. El día 17 de diciembre de 2020 es el día del Poder Judicial. Sírvase proveer. Cali. 17 de febrero de 2021
El secretario,

DANIEL ARTURO DIAZ JOJOA

Auto #050
Verbal vs Fundación Valle del Lili
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali, diecisiete (17) de febrero de dos mi veintiuno (2021)
760013103008-2020-00167-00

En atención al informe secretarial que antecede, el Juzgado, de conformidad con los Artículos 64 al 66 del Código General del Proceso,

RESUELVE:

PRIMERO. ACEPTAR el LLAMAMIENTO EN GARANTIA, propuesto por los demandados EPS SOS SA a SEGUROS DEL ESTADO.

SEGUNDO. CITAR al llamado en garantía a través de su representante legal o quien haga sus veces, en la forma establecida para el admisorio de la demanda; de conformidad con los Artículos 291 y sgtes del Código General del Proceso, en concordancia con el Articulo 8 del Decreto 806 de 2020.

TERCERO. CORRER TRASLADO al llamado, por el término de veinte (20) DÍAS, de conformidad con el Artículo 66 del Código General del Proceso.

CUARTO. SI LA NOTIFICACIÓN NO se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz.

QUINTO. RECONOCER personería a la Doctora ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA para actuar en nombre y representación del demandado EPS SOS SA en los términos y para los fines expresados en el poder otorgado en el cuaderno principal.

NOTIFIQUESE,

LEONARDO LENIS
JUEZ
76001310300S-2020-00167-00

Eda.

CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA PROCESO MARIA DIOFANYR CARABALI VS CLINICA VALLE DE LILI 2020-00167

JR

Jacqueline Romero <firmadeabogadosjr@gmail.com>
Mié 15/09/2021 15:13

Para:

- Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali;
- Michael Andre Arango Bedoya

CONTESTACION MARIA DIOFANYR CARABALI.pdf
662 KB

CLAUSULADO CLINICAS Y HOSPITALES JULIO 2018.pdf
487 KB

45-03-101013159 -0.pdf
1 MB

3 archivos adjuntos (3 MB)Descargar todoGuardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura

Señores:
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI - VALLE
E.S.D.

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Proceso: **VERBAL**

Demandantes: **MARIA DIOFANYR CARABALI Y OTROS**

Demandados: FUNDACION VALLE DEL LILI Y OTROS

Llamado en Garantía: **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
Radicación: 2020-00167

JACQUELINE ROMERO ESTRADA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 31.167.229 de Palmira Valle, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No 89930 del Consejo Superior de la Judicatura, a usted con el debido respeto manifiesto que obrando en mi condición de Apoderada Judicial de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la Ciudad de Bogotá, con oficina en la Carrera 11- No 90-20, de esta Ciudad, Representada Legalmente por el doctor **ALVARO MUÑOZ FRANCO,** mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía 7.175.834 de Tunja, manifiesto a usted con el debido respeto por medio del presente escrito que me permito descorrer el traslado de la demanda y el Llamamiento en Garantía realizado por la Entidad de Salud "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**" con relación a la demanda formulada por la señora **MARIA DIOFANYR CARABALI Y OTROS,** en nombre propio y representación de su menor hija **LEIDY JOHANNA PELAEZ RODRIGUEZ** , dentro del proceso **VERBAL,** como consecuencia de falla en el servicio médico, en la atención medica brindada a la Señora **MARIA DIOFANYR CARABALI**,

Cordialmente,

Jacqueline Romero Estrada
Abogada
Calle 29 No. 27-40 Oficina 604 Edificio Banco de Bogotá.
Palmira, Valle del Cauca
(+57) 3176921134 – 3182115503 - 2859637
Proyectó: Alejandra Ramírez

Señores:
JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI - VALLE
E.S.D.

CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Proceso: **VERBAL**

Demandantes: **MARIA DIOFANYR CARABALI Y OTROS**
Demandados: **FUNDACION VALLE DEL LILI Y OTROS**

Llamado en Garantía: **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
Radicación: **2020-00167**

JACQUELINE ROMERO ESTRADA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 31.167.229 de Palmira Valle, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No 89930 del Consejo Superior de la Judicatura, a usted con el debido respeto manifiesto que obrando en mi condición de Apoderada Judicial de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la Ciudad de Bogotá, con oficina en la Carrera 11- No 90-20, de esta Ciudad, Representada Legalmente por el doctor **ALVARO MUÑOZ FRANCO,** mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía 7.175.834 de Tunja, manifiesto a usted con el debido respeto por medio del presente escrito que me permito descorrer el traslado de la demanda y el Llamamiento en Garantía realizado por la Entidad de Salud "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**" con relación a la demanda formulada por la señora **MARIA DIOFANYR CARABALI Y OTROS,** en nombre propio y representación de su menor hija **LEIDY JOHANNA PELAEZ RODRIGUEZ** , dentro del proceso **VERBAL,** como consecuencia de falla en el servicio médico, en la atención medica brindada a la Señora **MARIA DIOFANYR CARABALI**, en la institución demandada.

DESIGNACIÓN DEL LLAMADO EN GARANTIA

LLAMADO EN GARANTÍA

SEGUROS DEL ESTADO S.A., identificada con el Nit. 860.002.400-2, con domicilio principal en la Ciudad de Bogotá, con oficina en la Carrera 11- No

90-20, de esta Ciudad, correo electrónico notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

REPRESENTANTE LEGAL

ALVARO MUÑOZ FRANCO, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía 7.175.834 de Tunja, en calidad de Representante Legal de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, de acuerdo con el Certificado de Existencia y Representación de la Cámara de Comercio de Bogotá que ya obra en el expediente.

APODERADA JUDICIAL

JACQUELINE ROMERO ESTRADA mayor de edad, vecina y residente en Palmira (V.), identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.167.229 de Palmira, portadora de la tarjeta profesional No. 89.930 del Consejo Superior de la Judicatura.

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

FRENTE AL HECHO PRIMERO: Lo que se describe en este hecho corresponde a circunstancias totalmente desconocidas para mi representada, **SEGUROS DEL ESTADO S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS**, por ello se atendrá a lo debidamente sea probado y que permita una adecuada estimación por el operador en el momento de decidir, una vez surtida la contradicción legal a la que se tiene derecho como demandado, así las cosas, se indicara por el momento que **NO LE CONSTAN.**

Por lo anterior este hecho es objeto de prueba.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: A mi representada **SEGUROS DEL ESTADO S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS**, no le consta las situaciones de tipo factico narradas por la parte demandante. De todas maneras, estas son del resorte médico-científico, por lo que será el personal de la entidad demandada "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**", a través de la oportunidad probatorio adecuada quienes interpreten de manera correcta la historia clínica de la paciente, dándole la orientación ya no sesgada y profesional hacia su punto de vista, tal como lo hace la parte actora, sino de manera objetiva, en donde saldrá adelante la tesis según la cual no hubo ningún tipo de falla del servicio o maniobra de atención indebida por parte de los profesionales de la salud y el equipo médico que les acompaña.

Manifestado por la parte demandante en el presente hecho por ser ajena a lo narrado, como también a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se haya desarrollado el hecho, por consiguiente, se atendrá a lo que se pruebe legal y oportunamente dentro del proceso.

Maxime que con el traslado del llamamiento en garantía la parte actora (convocante), no allego historia clínica, respecto de este hecho, para demostrar lo aquí manifestado.

Por lo anterior este hecho es objeto de prueba.

FRENTE AL HECHO TERCERO: Los demandantes hacen referencia a situaciones de tiempo, modo totalmente ajenas a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** que **no le constan**. por ser ajena a la elaboración de la historia clínica allí indicada, por lo que solo se ajustara a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso. A demás se debe tener en cuenta que serán los profesionales médicos quienes en la oportunidad pertinente demostraran los motivos que justificaron desde el ámbito Medico, la atención que se le brindo a la paciente **MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL**, por parte de la entidad de salud.

Es menester precisar que la parte actora no allego copia de la historia clínica referenciada, para controvertir lo manifestado en este hecho. Por lo anterior me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

FRENTE AL HECHO CUARTO: A mi representada, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por su naturaleza comercial no tiene ningún tipo de constancia en cuanto a las manifestaciones de hecho que hace la parte actora, por lo tanto, se atendrá a lo que debida e idóneamente resulte probado con grado certeza dentro del presente proceso; pues lo narrado dentro del presente hecho se escapa de su potestad contractual, por lo que no le consta sujetándose a lo que se demuestre en el desarrollo del proceso, dentro de la oportunidad pertinente de la presente litis.

Es importante precisar, que los actores asumen una posición de carácter subjetivo de conformidad con sus apreciaciones frente al manejo y atención prestada a la paciente, pues corresponde al señor juez quien se encargara de construir a lo largo del correspondiente debate probatorio y que no son del resorte de estos realizar a través de juicio de valor que aquí transcriben.

Se recuerda que no basta simplemente con que el actor alegue un perjuicio para que esté sea indemnizado, sino que se encuentren de manera

concurrente demostrados cada uno de los elementos de la responsabilidad en este caso médico.

FRENTE AL HECHO QUINTO: Los demandantes hacen referencia a situaciones de tiempo, modo y lugar totalmente ajenas a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** que **no le constan**. por ser ajena a la elaboración de las maniobras de salvamento practicadas por los profesionales de la salud como lo indica la demandante, por lo que solo se ajustara a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso. A demás se debe tener en cuenta que serán los profesionales médicos quienes en la oportunidad pertinente demostraran los motivos que justificaron desde el ámbito médico, la atención que se le brindo y las maniobras de salvamento aplicadas por los profesionales de la salud a la paciente **MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL**, por parte de la entidad de salud.

Ahora bien, el togado de la parte actora, tan solo se ha limitado a narrar de manera subjetiva el hecho aquí consignado haciendo mención referente a la Historia Clínica. Sin embargo, es preciso manifestar que la Entidad de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, no participo en la atención de la paciente.

Consecuentemente nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167del C.G.P..

FRENTE AL HECHO SEXTO: Nuevamente los demandantes hacen referencia a situaciones de la esfera interior de la demandante sin soportes ciertos de lo aquí narrado, circunstancias totalmente ajenas a mi poderdante, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** que **no le consta,** pues se trata de supuestos perjuicios sin fundamentos facticos, jurídicos y científicos, así de medios de prueba que permitan establecer la existencia de los mismos; lo anterior teniendo en cuenta que los actores se basan en meras especulaciones y hechos inciertos que no gozan de ningún respaldo probatorio, por lo que solo se ajustara a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso. Además, se debe tener en cuenta que serán los profesionales médicos quienes en la oportunidad pertinente demostraran los motivos que justificaron desde el ámbito médico, la atención que se le brindo a la

paciente **MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL**, por parte de la entidad de salud.

Es importante resaltar que las actuaciones de los médicos se desarrollan dentro de los parámetros de las necesidades y requerimientos particulares de cada paciente, conforme a las reglas de la ciencia y de la lex artis, entre otros. Se reitera, que es el medico quien tiene los conocimientos científicos necesarios para determinar el tratamiento a seguir del paciente.

La diligencia y cuidado, que conllevan a la inexistencia de la llamada negligencia médica, se demuestran con la misma conducta prudente y diligente del personal médico de la clínica **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, que se encuentra revertida en la historia clínica glosada al expediente como prueba.

En Sentencia del 5 de marzo de 1940, la Corte Suprema de Justicia ha hecho referencia a la obligación de medio y de resultado, estableciendo lo siguiente:

La obligación del médico no es una regla general, de resultado, sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y, los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste.

En ese orden de ideas, la responsabilidad médica no puede estar sujeta a modelos prefigurados de responsabilidad, ni a estándares predeterminados, y tampoco se puede descartar la posibilidad de aplicar la presunción de la culpa médica. Al respecto, en Sentencia proferida por la Corte Suprema de Justicia, sala de casación laboral, M.P. Eduardo López Villegas, Exp. No 30621 del 22 de enero de 2008, se indica:

Como lo enseña la doctrina, la dilucidación de la responsabilidad médica no puede estar sujeta a modelos prefigurados de responsabilidad, ni a estándares predeterminados de culpa; pues aquí no se trata de una culpa ordinaria sino de un profesional que debe ser estimada a la luz de la complejidad de la ciencia, y a su estado para el momento en que se aplicó. Bajo la categoría de la prestación médica caben los más disimiles procedimientos o intervenciones, contra una innumerable variedad de males, cuyas causas, síntomas, tratamientos, son unos aceptablemente esclarecidos, y sobre otros la ciencia aún anda a oscuras, ninguno exento

del alea terapéutico, todos sometidos a múltiples y variables factores endógenos y exógenos.

Es importante destacar en este punto, como se ha venido decantando a lo largo de los años, bajo la órbita de las altas Cortes, a través de la Jurisprudencia, que tratándose de responsabilidad médica, a la Entidad y personal médico demandado le queda la posibilidad de exonerarse de toda responsabilidad probando que aunque el perjuicio fue causado por un hecho o acto a ellos imputable, estos obraron de tal manera prudente, con tal diligencia, que su actuación no puede calificarse como omisa, imprudente o negligente, en forma tal que dé lugar a comprometeré su responsabilidad en el perjuicio reclamado, En un caso como el que nos ocupa, las obligaciones contraídas son de medios y que por ende no puede presumirse la culpa, cuya prueba compete a la parte actora, pues en la atención y tratamiento aplicado a la paciente se observó en todo momento la diligencia y cuidados exigibles a los profesionales de la medicina y por ende su conducta está exenta de culpa.

En consecuencia la culpa probada del servicio médico, lleva a que los actores demuestren los elementos que la integran, tales como una conducta, un daño o una relación de causalidad, que están lejos de existir, además de no existir el daño, nos referimos a las actuaciones que se encuentran registradas en todas las pruebas que se han glosado al expediente, vale decir la historia clínica y notas de enfermería, que consignaron los procedimientos a que fue sometida la paciente, y si nos atenemos a que la atención en medicina es de medio y no de resultado, razón fundamental por la cual el régimen aplicable al caso corresponde al de la culpa probada.

En casos como el presente en donde se discute la responsabilidad del establecimiento prestador del servicio de salud y médicos a su servicio, la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, constituyendo en la actualidad posición consolidada de la Sala en esta materia aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.

Consecuentemente nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167del C.G.P..

FRENTE AL HECHO SEPTIMO: No es un hecho, continúan los demandantes haciendo referencia a situaciones de la esfera interior de la demandante y una mera percepción en un estado de inconciencia, sin soportes ciertos de lo aquí narrado, circunstancias totalmente ajenas a mi poderdante, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** que **no le consta,** pues se trata de supuestos perjuicios sin fundamentos facticos, jurídicos y científicos, así de medios de prueba que permitan establecer la existencia de los mismos; lo anterior teniendo en cuenta que los actores se basan en meras especulaciones y hechos inciertos que no gozan de ningún respaldo probatorio, por lo que solo se ajustara a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso. Además, se debe tener en cuenta que serán los profesionales médicos quienes en la oportunidad pertinente demostraran los motivos que justificaron desde el ámbito médico, la atención que se le brindo a la paciente **MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL**, por parte de la entidad de salud.

Consecuentemente nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167del C.G.P..

FRENTE AL HECHO OCTAVO: Los demandantes hacen referencia a situaciones de tiempo, modo y lugar totalmente ajenas a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** que **no le constan**. por ser ajena a la elaboración de las maniobras de salvamento practicadas por los profesionales de la salud como lo indica la demandante, por lo que solo se ajustara a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso. A demás se debe tener en cuenta que serán los profesionales médicos quienes en la oportunidad pertinente demostraran los motivos que justificaron desde el ámbito médico, la atención que se le brindo y las maniobras de salvamento aplicadas por los profesionales de la salud a la paciente **MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL**, por parte de la entidad de salud.

Consecuentemente nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167del C.G.P..

FRENTE AL HECHO NOVENO: Los demandantes hacen referencia a situaciones de tiempo, modo y lugar totalmente ajenas a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** que **no le constan**. por ser ajena a la elaboración de las maniobras de salvamento practicadas por los profesionales de la salud como lo indica la demandante, por lo que solo se ajustara a lo que

realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso. A demás se debe tener en cuenta que serán los profesionales médicos quienes en la oportunidad pertinente demostraran los motivos que justificaron desde el ámbito médico, la atención que se le brindo y las maniobras de salvamento aplicadas por los profesionales de la salud a la paciente **MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL**, por parte de la entidad de salud.

Consecuentemente nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167del C.G.P..

FRENTE AL HECHO DECIMO: No le consta a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** las manifestaciones realizadas por la demandante. Deberán ser probadas a través de la parte actora con los correspondientes Registros Civiles de Nacimiento.

Consecuentemente nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167del C.G.P..

FRENTE AL HECHO DECIMO PRIMERO: Los demandantes hacen referencia a situaciones de tiempo, modo y lugar totalmente ajenas a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** que **no le constan**. por ser ajena a la elaboración de las maniobras de salvamento practicadas por los profesionales de la salud como lo indica la demandante, por lo que solo se ajustara a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y establecidas dentro del Código General del Proceso. A demás se debe tener en cuenta que serán los profesionales médicos quienes en la oportunidad pertinente demostraran los motivos que justificaron desde el ámbito médico, la atención que se le brindo y las maniobras de salvamento aplicadas por los profesionales de la salud a la paciente **MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL**, por parte de la entidad de salud.

Consecuentemente nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167del C.G.P..

FRENTE AL HECHO DECIMO SEGUNDO: Los demandantes hacen referencia a situaciones de tiempo, modo y lugar totalmente ajenas a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** que **no le constan**. por ser ajena a la elaboración de las maniobras de salvamento practicadas por los profesionales de la salud como lo indica la demandante, por lo que solo se ajustara a lo que realmente con certeza sea probado dentro del desarrollo del litigio a través de los medios idóneos de prueba judicial admitidos por nuestra legislación y

establecidas dentro del Código General del Proceso. A demás se debe tener en cuenta que serán los profesionales médicos quienes en la oportunidad pertinente demostraran los motivos que justificaron desde el ámbito médico, la atención que se le brindo y las maniobras de salvamento aplicadas por los profesionales de la salud a la paciente **MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL**, por parte de la entidad de salud.

Consecuentemente nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167del C.G.P..

FRENTE AL HECHO DECIMO TERCERO: No es un hecho, los demandantes hacen referencia a situaciones de tiempo, modo y lugar totalmente ajenas a mi poderdante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** que **no le constan**. por ser ajena y desconocer el dictamen pericial frente al particular se advierte que no cumple con los requisitos establecidos en el Articulo226del C.G.P..

ARTÍCULO 226. PROCEDENCIA. *La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.*

Sobre un mismo hecho o materia cada sujeto procesal solo podrá presentar un dictamen pericial. Todo dictamen se rendirá por un perito.

No serán admisibles los dictámenes periciales que versen sobre puntos de derecho, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 177 y 179 para la prueba de la ley y de la costumbre extranjera. Sin embargo, las partes podrán asesorarse de abogados, cuyos conceptos serán tenidos en cuenta por el juez como alegaciones de ellas.

El perito deberá manifestar bajo juramento que se entiende prestado por la firma del dictamen que su opinión es independiente y corresponde a su real convicción profesional. El dictamen deberá acompañarse de los documentos que le sirven de fundamento y de aquellos que acrediten la idoneidad y la experiencia del perito.

Todo dictamen debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones.

El dictamen suscrito por el perito deberá contener, como mínimo, las siguientes declaraciones e informaciones:

1. La identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración.

2. La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.

3. La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística.

4. La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.

5. La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.

6. Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.

7. Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.

8. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

9. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

10. Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.

FRENTE AL HECHO DECIMO CUARTO: No me consta, mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A. no fue convocada a dicha audiencia por lo tanto, me atengo a lo que se logre probar dentro del proceso.

DE LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Me opongo de manera incisiva a todas las declaraciones y condenas pedidas por los demandantes en razón a los daños y perjuicios causados a los señora **MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL,** con ocasión de la atención medica prestada, en situaciones descritas a través de los hechos en el cuerpo de la demanda presentada por cuanto las mismas carecen de fundamentos facticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, ya que no se le puede endilgar a la entidad medica demandada "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A."** una responsabilidad que para ella no ha nacido, máxime cuando a simple vista se observa que el supuesto daño por el que los actores pretenden ser indemnizados, no pudo, bajo ninguna circunstancia, haber surgido de la relación jurídica que se desarrolló entre éstos y la demandada "**SERVICIOOCCIDENTAL DE SALUD S.A.."** y mucho menos a mi mandante **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** llamada en garantía por la entidad de salud.

Es importante precisar, que la entidad de salud "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A."** de conformidad con lo consignado por nuestro asegurado, a la paciente **MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL,** durante su permanencia "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.",** se demuestra claramente que desde el momento que la menor ingreso a la institución de salud, se le presto toda la atención medico asistencial en debida forma, colocando a su cuidado todos los servicios de salud que requería, conforme a su patología y conforme a los resultados de los exámenes de laboratorios tomados a la paciente, igualmente se demuestra que el personal médico y de enfermería, cumplieron con los protocolos establecidos para este tipo de sintomatología.

En este mismo sentido, se resalta que en el presente caso no se configuran los elementos axiológicos que permitan imputar responsabilidad por una supuesta negligencia médica como son una "acción, omisión, un retardo, error de diagnóstico, un nexo causal o daño, en la atención del servicio de salud," ya que el procedimiento adelantado por los galenos contó, en cuanto su desarrolló con el apego a los procedimientos y a la Lex Artix. Que no integran el primer elemento de responsabilidad referido a la CONDUCTA DAÑOSA, como causante de la responsabilidad medica reclamada. - El otro aspecto que reviste tanta o mayor dificultad, e igual importancia, en el esclarecimiento, es el relacionado con la prueba del nexo causal, elemento indispensable para la imputación del daño. Establecer el nexo causal en los asuntos atañederos a la responsabilidad médica significa lograr la certeza de que la actuación de la demandada "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.",** fuera la causa eficiente del daño que reclaman los demandantes.

Alinderándose por tanto en la conclusión atada al primer elemento de la conducta dañosa, pues si esta fue revestida de todo el cuidado dentro del procedimiento medico adelantado tal como dice nuestro asegurado, de conformidad con lo consignado en la Historia Clínica que reposa en el proceso, respecto de la atención brindada a la menor en la "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.",** podría entonces decirse que no se puede reclamar de esta conducta ningún tipo de nexo cayéndose por falta de andamio factico y jurídico la posición de los demandantes, quienes solo aportan sus juicios de valor sin ningún tipo de elemento que pruebe la imputación de responsabilidad que realizan. Siendo menester en este punto traer a colación conceptos jurisprudencias tan importantes como la del expediente 14.421 emitida por el honorable consejo de Estado que indica:

"2.2. *Régimen jurídico aplicable a los supuestos en los cuales se reclama el reconocimiento de responsabilidad extracontractual del Estado, ocasionada por los daños causados por razón de las actividades médico-asistenciales.*

La determinación del régimen jurídico aplicable en eventos en los cuales se discute la responsabilidad extracontractual del Estado derivada del despliegue de actividades médico-asistenciales no ha sido pacífica en la jurisprudencia, como quiera que paralelamente a la postura que ha propendido por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición □por lo demás prohijada por la Sala en sus más recientes fallos□ de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.

Así pues, de la aceptación —durante un significativo período de tiempo— de la aplicabilidad de la tesis de la falla del servicio presunta a este tipo de casos por entender más beneficioso para la Administración de Justicia que en lugar de someter al paciente a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, se impusiese a éstos —por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real de cuanto hubiere ocurrido— la carga de atender a los cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan por los accionantes , posteriormente se pasó al entendimiento de acuerdo con el cual el planteamiento en mención condujo a que en todos los litigios originados en los daños causados con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial se exigiese, a las entidades públicas demandadas, la prueba de que dicho servicio fue prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad, cuando en realidad

"… no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si éstas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio" [1].

Así las cosas, permite inferir que en un caso como el que nos ocupa, debe recordarse que las obligaciones contraídas de los médicos son de medio y que por ende no puede presumirse la culpa de la demandada "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.",** cuya prueba será de competencia de la parte actora, pues en la atención y tratamiento aplicado a la paciente se observa en todo momento la diligencia y cuidados exigibles a los profesionales de la medicina y por ende su conducta se concluye está exenta de culpa

En consecuencia, respetuosamente solicito al Señor Juez denegar la totalidad de las pretensiones de la demanda.

En relación:

- **A LOS PERJUICIOS MORALES**

Me opongo a que exista declaratoria de responsabilidad en este sentido dado que no existe negligencia médica en la prestación del servicio de salud prestado por la "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.",** y a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** y se condene a éstas a pagar alguna suma de dinero a los demandantes, en razón al reconocimiento de daños inmateriales algunos, pues pese a que se entiende que el desarrollo y evolución de la patología presentada por la señora **MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL,** es un hecho del cual no nos regocijamos, sin embargo por haberse presentado no significa que de manera directa exista una obligación de tipo indemnizatorio por sí sola, pues esta debe hallarse dentro de las circunstancias de tiempo, modo y lugar que permitan configurar la responsabilidad medica que para este caso no se da respecto de la negligencia médica reclamada por los actores.

[1] Consejo de Estado; Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, expediente 14.421; actor Ramón Fredy Millán y otros

Cabe agregar que no basta con mencionar un perjuicio para que inmediatamente se pueda pretender indemnización por éste. En este sentido, no basta simplemente con nombrar unas supuestas angustias o diversas circunstancias para pretender indemnización por este concepto, sino que es necesario probar mediante los medios idóneos dicha afirmación, así como la magnitud de la alteración del estado emocional o anímico; resaltándose que, en este caso, brillan por su ausencia tales elementos de convicción, y, por tanto, al Juez no le queda otro camino más que desestimar las infundadas pretensiones de los actores**.**

En esta medida, el juez solo puede otorgarlos teniendo en cuenta criterios de razonabilidad y racionalidad respecto a lo probado en el proceso.

Así las cosas objeto y me opongo a que se condene a pagar a la entidad de salud "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.",** y por ende a mi representada la llamada en garantía, a pagar alguna suma de dinero por los perjuicios antes mencionados a los aquí demandantes, pues dicha entidad no incurrió falla alguna del servicio de salud prestado a la menor **MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL,** pues como consta en la historia clínica, el personal médico adscrito a la Entidad cumplió a cabalidad con las obligaciones que rigen la relación jurídica que se desarrolló entre la paciente y la entidad prestadora del servicio de salud.

Pues además de que es inexistente la responsabilidad que pretende endilgarse a la entidad demandada y a la llamada en garantía, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** no existe ni la más mínima prueba de los perjuicios inmateriales alegados por los actores.

Consecuentemente se está ante una insuficiencia de la prueba, de parte del que está encargado de producirla, arrojando como consecuencia la denegación de su pretensión. *Actore non probandi, reus absolvitur.* La prueba incumbe a la parte demandante; quien debe aportarla en su debida oportunidad para poder ser controvertida y evitar así que el demandado se le viole el derecho al debido proceso y de defensa. Por lo anterior se puede concluir que el demandante que no ha probado suficientemente su derecho, está infundado en su pretensión.

Corolario de todo lo anterior, El Honorable Consejo de Estado se ha sostenido en diferentes pronunciamientos así:

"(…) reitera la Sala que, por regla general, a la parte interesada le corresponde probar los hechos que alega a su favor para la consecución de un derecho. Es este postulado un principio procesal conocido como "onus probandi, incumbit actori" y que de manera expresa se encuentra

previsto en el artículo 177 de C.P.C. Correlativo a lo anterior, el demandado tiene el deber de probar los hechos que sustenta su defensa, obligación que igualmente se recoge en el aforismo 'reus, in excipiendo, fit actor'. A fin de suplir estas cargas las partes cuentan con diversos medios de prueba, los cuales, de manera enunciativa, se encuentran determinados en el artículo 175 C.P.C., hoy artículo 165 de C.G.P.

JURISPRUDENCIA. - **Solo son indemnizables los daños ciertos.** "Al respecto es oportuno recordar que, de acuerdo con la jurisprudencia de la Corporación, un daño cierto es aquel que consiste en un detrimento del patrimonio de quién lo sufre. Ahora bien, dicho detrimento puede ser pasado, presente o futuro, pero en este último evento, es indispensable que no existan dudas sobre su ocurrencia. De ninguna manera son indemnizables los daños meramente eventuales, hipotéticos o posibles." (C.E., Sec. Tercera, Sent. 2001-00489, mayo 3/2013. M.P. Danilo Rojas Betancourth).

JURISPRUDENCIA. **–Responsabilidad del Estado. Certeza del perjuicio.** "(…) los autores Mazeaud y Tunc, quienes sobre el particular afirman:

Al exigir que el perjuicio sea cierto, se entiende que no debe ser por ello simplemente hipotético, eventual. Es preciso que el juez tenga la certeza de que el demandante se habría encontrado en una situación mejor si el demandado no hubiera realizado el acto que se reprocha. Pero importa poco que el perjuicio de que se queje la víctima se haya realizado ya o que deba tan solo producirse en lo futuro. Ciertamente, cuando el perjuicio es actual, la cuestión no se plantea: su existencia no ofrece duda alguna. Pero un perjuicio futuro puede presentar muy bien los mismos caracteres de certidumbre. Con frecuencia, las consecuencias de un acto o de una situación son ineluctables; de ellas resultará necesariamente en el porvenir un perjuicio. Por eso, no hay que distinguir entre el perjuicio actual y el perjuicio futuro; sino entre el perjuicio cierto y el perjuicio eventual, hipotético. (C.E., Sec. Tercera, Sent. 20511, Nov 20/2008. M.P. Ruth Stella Correa Palacio.)

Los perjuicios deben ser debidamente probados y soportados dentro del proceso de acuerdo a los artículos 1613, 1614 del C.C.; artículo 97 del C.P.

"Artículo 97. Indemnización por daños. En relación con el daño derivado de la conducta punible el juez podrá señalar como indemnización, una suma equivalente, en moneda nacional, hasta mil (1000) salarios mínimos legales mensuales.

"Esta tasación se hará teniendo en cuenta factores como la naturaleza de la conducta y la magnitud del daño causado.

"Los daños materiales deben probarse en el proceso."

En este caso, hay principalmente ausencia de prueba frente a la configuración del daño, como elemento determinante de la responsabilidad de la entidad demandada.

En consecuencia, respetuosamente solicito al Señor Juez denegar la totalidad de las pretensiones de la demanda.

A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Por no asistirle razón jurídica a la parte demandante, niego y me opongo al derecho que pretenda invocar como fundamento de las pretensiones.

En este orden de cosas, es claro, como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad solo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce y por eso la responsabilidad profesional médica, no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado.

Es importante resaltar respecto de la presunta responsabilidad que se le endilga a la "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.",** igualmente le corresponde a la parte actora demostrar los supuestos de hecho, que manifiesta en la demanda, en los cuales igualmente interviene la víctima, y terceros, que en este caso fueron la causa determinante para la concreción de los hechos.

Al respecto el honorable Consejo de Estado Sección Tercera., Sent. 1997- 13, ene. 22/14. M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa).

JURISPRUDENCIA. -El régimen de responsabilidad. Imputación jurídica del daño. "(…) en relación con la imputación jurídica del daño, debe decirse que la Sala Plena de la Sección, en sentencia de 19 de abril de 2012, unifico su posición para señalar que, al no existir consagración constitucional de ningún régimen de responsabilidad en especial, corresponde al Juez encontrar los fundamentos jurídicos de sus fallos, por lo que los títulos de imputación hacen parte de los elementos argumentativos de la motivación de la Sentencia. En este sentido se expuso: "En lo que refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de

responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegio ningún régimen en particular, sino que dejo en manos del Juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a la adopción de diversos "títulos de imputación" como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al Juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación..

En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del Juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta providencia". (C.E., Sec. Tercera, Sent. 2000-00389, abr. 13/2013. M.P.

Hernán Andrade Rincón.

(Negrilla fuera de texto)

EXCEPCIONES DE FONDO EN RELACION A LA DEMANDA

A efecto de que sean consideradas por el señor Juez de Conocimiento, propongo las siguientes excepciones por las cuales, considero que no existe responsabilidad alguna para la "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A."** y **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** con fundamento en:

PRIMERA: INEXISTENCIA DE LA RELACION DE CAUSALIDAD. -

La excepción se plantea desde el punto de vista de la evaluación de las teorías de la imputación objetiva que debe ser analizada para establecer si una conducta se enmarca en los parámetros de la responsabilidad por falla del servicio en la atención de la Salud.

Así se teorizan, la posición de garante y el deber de cuidado, teoría esta última que parte del punto de vista de la creación de un riesgo no permitido o el incremento de uno permitido, es decir la "creación de un riesgo jurídicamente desaprobado" para el bien jurídico protegido y la concreción del peligro en el hecho concreto causante del resultado.

Ahora bien, desde el punto de vista de la RELACIÓN DE CAUSALIDAD, como requisito fundamental de demostración de la negligencia médica, a cargo de la parte demandante, culpa probada, tenemos, que el daño reclamado, no tiene ninguna relación con la conducta de la entidad demandada "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**", y de su personal médico, puesto que de conformidad con lo consignado por nuestro asegurado respecto con la historia Clínica de la paciente, hubo una atención dentro de los términos médicos del caso, con observancia de los protocolos que la literatura médica ha definido, aplicándolos de acuerdo a la situación presentada por la menor.

Se destaca que, en el presente caso, la actuación de los médicos adscritos "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**", se ajustó a las normas establecidas por la ciencia médica y la lex artis y por lo tanto las actuaciones de los galenos fueron realizadas de manera profesional y diligente.

Al respecto el Doctor Javier Tamayo Jaramillo, en la obra sobre la Prueba en la culpa médica, recuerda que "entre la conducta del médico y el daño causado, debe existir una relación de causalidad, es decir, que el daño debe ser efecto o resultado de aquella conducta, la cual obra como causa eficiente en la producción del perjuicio. La conducta del médico tiene que ser la causa del daño, que presupone dos condiciones: En primer lugar la conducta médica debe ser la causa próxima y determinante en la producción del daño, que es cuando debido a la actuación médica se ha contribuido en un mayor grado a la producción del resultado, de tal manera que si no hubiera sido por ese actuar el daño no se hubiese ocasionado, por lo que el médico que incurriendo en falta en una operación efectuada a un paciente, no responde del daño, si demuestra que el resultado habría sobrevenido de todas maneras, por causa ajena a su actuación; es decir que si el médico comete falta y se produce un daño, pero él no ha sido la causa eficiente de ese daño, no se compromete su responsabilidad. Sobre este elemento ha dicho nuestra Corte Suprema de Justicia "…. Como regla general en los litigios sobre Responsabilidad Profesional Medica, como en todo problema de responsabilidad, debe establecerse la relación de causalidad entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el paciente. Por lo tanto el medico no será responsable de la culpa o falta que se le imputa, sino cuando estas hayan sido las determinantes del perjuicio causado.

Entendida la actividad medica como de medio y no de resultado, ello compromete al galeno a suministrar los cuidados pertinentes y necesarios para la obtención de un "buen estado de salud", no hacerlo, hacerlo

tardíamente, incurrir en equivocaciones como el error de diagnóstico del tratamiento no observar la llamada "lex artis" son algunas de las causas "adecuadas" (teoría de la causalidad adecuada) que llevar a determinar una relación de causalidad, incurriéndose en una responsabilidad; no demostrada en el proceso a estudio.-

En consecuencia, al no existir demostrada la negligencia médica, por no configurarse los elementos teleológicos de la responsabilidad de la institución de salud, respecto de la atención de la menor por falla en el servicio de la salud, se debe absolver, pues los presuntos perjuicios reclamados por la parte demandante no son atribuibles a la "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.",** y mucho menos a mi representada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,**

En consecuencia, al no existir demostrada la negligencia médica, por no configurarse los elementos teleológicos de la responsabilidad de la institución de salud, se debe absolver. En razón a no existir negligencia, retardo o falta de atención en el servicio de salud.

Por lo anterior esta excepción esta llamada a prosperar

SEGUNDA: DILIGENCIA Y CUIDADO.

La excepción se plantea desde el punto de vista del manejo de la carga de prueba, que tanto ha estudiado el Honorable Consejo de Estado, que ha partido del principio de que a pesar de que de acuerdo al artículo 177 del CPC, hoy artículo 167 del C.G.P., la carga de la prueba está a cargo del demandante, se debe considerar en las responsabilidades medicas el principio referido a que quien esté en mejores circunstancias debe probar los hechos que acreditan o exoneran de su responsabilidad, debiendo por ello, plantear que la "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A."**, en la atención de la señora **MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL**, actuaron con diligencia y cuidado, en razón a que siempre se le brindo el tratamiento médico necesario y acorde con las dolencias o patologías que la paciente presentaba.

En consecuencia, no se puede evidenciar un actuar retardado, omisivo negligente que integre los elementos que determinen a falla el servicio de la atención prestada por la "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A."** y menos de su responsabilidad tal como habrá de probarse en el curso de proceso. -

Por lo anterior esta excepción esta llamada a prosperar.

TERCERA: EXONERACION POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DE MEDIO

El equipo médico cumplió con los deberes profesionales que la ciencia en particular les exigía; y es que el médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud de la paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal y ordinariamente puede alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.

En este orden de cosas, es claro, como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce y por eso la responsabilidad profesional médica, no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado.

Por lo anterior esta excepción debe prosperar.

CUARTA. INEXISTENCIA DE PRUEBA FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

Se propone esta excepción con fundamento en los mismos hechos en que se sustenta la presente demanda. No existe prueba legal dentro del proceso, que determine que evidentemente la "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A."**, haya incurrido en una acción culposa, la acción que se ejerce en su contra resulta inane e improcedente pues no es la llamada a responder por las pretensiones de la demanda, por cuanto la entidad de salud no incurrió en el hecho o acto alguno que la comprometa.

Por lo anterior esta excepción debe prosperar.

QUINTA: APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS

Esta excepción se basa en que efectivamente a la señora **MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL**, se le practicaron los procedimientos adecuados y prescritos, de conformidad con los correspondientes protocolos, sin que se hubiese mediado conducta culposa y siendo el tratamiento el adecuado, como se aprecia en la historia clínica de la paciente.

Por lo anterior esta excepción debe prosperar

SEXTA: EXONERACION POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DE MEDIO:

Concordante con las anteriormente planteadas formulo la presente excepción teniendo como fundamento para ello, además de lo manifestado en relación con las anteriores, una serie de pronunciamientos

doctrinarios y jurisprudenciales que sobre el tema existen, y que por ser de notoria importancia para el caso a estudio me permito traer a colación tal como sigue:

En primer lugar, vemos, que el tratadista Demogue introdujo esta clasificación con base en la consideración del objeto de cada contrato. En este sentido, si el objeto existe o se espera que exista, el deudor puede obligarse a un resultado: Dar, hacer o no hacer algo.

En cambio, si el objeto del acto es una simple "alea", si su existencia no depende de la voluntad y acción directa del deudor, sino que, en todo o en parte está condicionada por el azar, nos encontramos frente a lo que los romanos llamaban ya la "emptio spei" (compra de la esperanza), como ocurre cuando el particular acude al consultorio del médico, con la esperanza de obtener su curación. En estos eventos, el resultado no se puede garantizar, pero el contrato es válido. Si el resultado no se logra, pero el médico-deudor ha puesto de sí todo lo que se esperaba, no hay responsabilidad de parte suya. Si el resultado se malogró por culpa grave o dolo del médico-deudor, es claro que debe responder.

Esto es conocido desde hace muchos años por la jurisprudencia colombiana, en cabeza de la Corte Suprema de Justicia (Sentencia del 5 de Marzo de 1940):

"...*La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste*..."

¿Pero qué ocurre si, como en el caso de la medicina, el elemento material es un organismo vivo que reacciona de manera autónoma?

Ocurre que este organismo tiene su propia dinámica, de modo que el médico, aunque puede aproximarse mediante los exámenes que previamente practique en la etapa diagnóstica, nunca sabrá en forma rotunda el comportamiento final sino cuando éste ya se haya producido. El "alea", pues, está presente; y esa dosis de incertidumbre que envuelve todavía a la ciencia médica, impide que el galeno garantice un resultado concreto.

No puede comprometerse por regla general el médico sino hasta donde las variables incontrolables que resulten le permitan. Obligación de hacer, sí, pero de hacer "solamente lo que esté a su alcance". Obligación de asistir

médicamente a alguien, poniendo de su parte todos los conocimientos y todo el cuidado con miras a lograr un resultado que, de no alcanzarse, dependerá entonces de otras circunstancias ajenas a la voluntad del profesional de la medicina.

Aplicado lo anterior al caso que ahora se debate, vemos como en el presente evento los profesionales de la "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A."**, cumplieron con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía, la patología que presentaba la paciente, siéndole propio el de abstenerse de prometer un resultado en razón de las características propias de la ciencia médica, y en atención al reconocimiento de los factores de orden endógeno y exógeno que conlleva todo tipo de tratamiento médico. No obstante, lo anterior, la conducta asumida por todo el personal adscrito a "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.",** fue en todo momento ajustada a los protocolos médicos establecidos para ello, observando un proceder acorde con los principios universales que en materia médica existen, tendiente a preservar la salud y la vida de la paciente. Y es que, se insiste, el médico contrae frente a la paciente una obligación de medio y no de resultado, consistente en la aplicación de su saber y de su proceder a favor de la salud de la paciente, ya que su obligación consiste en observar una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello implique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento alguno.

Por lo anterior dicha excepción debe prosperar.

SEPTIMA: RIESGOS INHERENTES A LOS PROCEDIMIENTO MEDICOS

En este punto debe resaltarse que de conformidad con lo consignado en la Historia Clínica, se evidencia que lo manifestado por los actores carecen de todo sustento fáctico y probatorio, pues en la misma se observa claramente la atención prestada a la señora **MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL**, demostrándose, que tanto el personal profesional médico y paramédico de la Institución prestadora de Salud demandada, encamino todos sus actos médicos a lograr el restablecimiento del estado de salud de la menor, paciente mientras permanecía bajo su cuidado.

De acuerdo con lo consignado en la Historia Clínica, se es claro y evidente que lo manifestado por el apoderado de la parte actora no tiene piso factico. Toda vez que, la señora **MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL**, se le presto el servicio de salud de manera oportuna y diligente, la cual a pesar

de todo posteriormente presenta otra patología diferente por la cual consulto en otra entidad.

Se debe decir entonces que no existe de parte del establecimiento de salud alguna de un hecho activo u omisivo por negligencia, imprudencia o impericia en el servicio prestado por la entidad demandada y el personal médico adscrito.

Demostrando entonces que los profesionales en la medicina, en la medida de sus posibilidades le brindaron una atención conforme a lo preceptuado por el artículo 10[2] de la ley 23 de 1981, de la cual dicen los demandantes se incumplió, situación que no es cierta porque los galenos intentaron con todos los medios a su alcance restablecerle el estado de salud a la señora **MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL.**

Es así, que conectando las circunstancias en que se dio la atención clínica de la paciente y las teorías de la causalidad se puede inferir que la causa – valga la redundancia de su no mejoría, no se debió al comportamiento de los profesionales que la atendieron, ni al servicio hospitalario prestado, sino a circunstancias que escapan al ser humano como tal, y que corresponden a los riesgos inherentes y posibles complicaciones derivadas del padecimiento que soportaba la paciente posterior a la atención inicialmente prestada, aterrizado a que la responsabilidad medica es de medio y no de resultado. Es necesario puntualizar que ello compromete al galeno a suministrar los cuidados pertinentes y necesarios para la obtención de un "buen estado de salud", no hacerlo, hacerlo tardíamente, incurrir en equivocaciones como el error de diagnóstico del tratamiento no observar la llamada "lex artis" son algunas de las causas "adecuadas" que podrían llevar a determinar una relación de causalidad, incurriéndose en una responsabilidad; no demostrada en el proceso a estudio.

OCTAVA: INNOMINADA

Esta excepción consiste en todo hecho o acto que resulte probado dentro del proceso, en virtud del cual se establezca que "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A."**, no tiene la obligación legal o contractual de pagar cualquier suma de dinero por los hechos que se le demandan.

[2]El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.
Parágrafo. El médico no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni lo someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen.

Fundamento la anterior excepción en el hecho de que conforme a la ley el juez que conoce un litigio, si encuentra probada alguna excepción no siendo de la prescripción, compensación y nulidad relativa que debe alegarse en la contestación de la demanda, LA DECLARE DE OFICIO, aunque no se haya propuesto por el excepcionante de manera expresa.

A LA CUANTIA

Me opongo a ella por ser improcedente y falta de sustento legal y probatorio.

A LAS PRUEBAS

Sírvase señor Juez darles el justo valor probatorio que les asigna la ley y me opondré a ellas en el momento procesal oportuno, además me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a los testigos que sean decretados y citados por el despacho.

CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DE LA ENTIDAD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.

Descorro el llamamiento en garantía propuesto por la **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.,** con fundamento en las pólizas R.C. CLINICAS Y HOSPITALES No 45-03-101013159 con vigencia desde el 04 de junio de 2020 hasta el 04 de junio de 2021.

FRENTE A LOS FUNDAMENTOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

HECHO PRIMERO: Es cierto.

HECHO SEGUNDO: Es cierto. No obstante, es importante precisar que se trata de pólizas de seguro de responsabilidad civil, bajo la modalidad CLAIMS MADE, las cuales operan por reclamación ya sea judicial o extrajudicialmente mas no por la fecha de ocurrencia del hecho. Sin embargo, si por algún motivo resultare la entidad "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.",** con algún grado de responsabilidad en la presente demanda, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** en aplicación a las cláusulas de la póliza, responderá, solo si las coberturas, valores asegurados, amparos que están determinados en el documento y no de objeción alguna.

Sin embargo, debe aclararse que en cuanto a los riesgos cubiertos, mi procurada se atiene a lo que efectivamente se demuestre en el proceso,

como quiera que la póliza tomada con la entidad "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.",** como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites asegurados, los deducibles pactados (Es la porción de dinero que debe asumir la entidad asegurada, por cualquier siniestro que se presente en vigencia de la misma) y las exclusiones de amparo.

HECHO TERCERO: Es parcialmente cierto. Toda vez que la notificación a la entidad demandada (asegurado) se realizó el día 17 de septiembre de 2020, sin embargo, la Compañía aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** que represento convocada dentro de este proceso fue notificada 20 de agosto de 2021. No obstante, es importante precisar que se trata de pólizas de seguro de responsabilidad civil, bajo la modalidad CLAIMS MADE, las cuales operan por reclamación ya sea judicial o extrajudicialmente mas no por la fecha de ocurrencia del hecho. Ahora bien, si por algún motivo resultare la entidad "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.",** con algún grado de responsabilidad en la presente demanda, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, en aplicación a las cláusulas de la póliza, responderá, solo si las coberturas, valores asegurados, amparos que están determinados en el documento y no de objeción alguna.

Con todo, debe aclararse que en cuanto a los riesgos cubiertos, mi procurada se atiene a lo que efectivamente se demuestre en el proceso, como quiera que la póliza tomada con la entidad "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.",** como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites asegurados, los deducibles pactados (Es la porción de dinero que debe asumir la entidad asegurada, por cualquier siniestro que se presente en vigencia de la misma) y las exclusiones de amparo.

HECHO CUARTO: Es cierto. Sin embargo, se debe tener en cuenta lo que se logre probar dentro del proceso.

HECHO QUINTO: Es cierto,

FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Para resolver lo concerniente a la relación sustancial que sirve de base a la convocatoria de mi procurada, respetuosamente manifiesto que, pese a la ausencia de responsabilidad de la entidad "**SERVICIO OCCIDENTAL DE**

SALUD S.A.", y de mi representada, en torno a los hechos en que se basa la demanda, en el improbable evento de que prosperen una o alguna de las pretensiones del libelo de la parte actora, en gracia de discusión y sin que esta observación constituya aceptación de responsabilidad alguna, mi representada se opone a la prosperidad de las pretensiones del Llamamiento en garantía, en la medida en que excedan los límites y coberturas acordadas, y/o desconozcan las condiciones generales y particulares de las pólizas, en especial la modalidad CLAIMS MADE y las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también si no se demuestra la realización del riesgo asegurado o exceden el ámbito del amparo otorgado.

EXCEPCIONES DE FONDO AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

1. **AUSENCIA DE COBERTURA DEL CONTARTO DE SEGURO POR OCURRENCIA DEL SINIESTRO:**

El contrato de seguros es un acuerdo de voluntades que gira entorno a unos elementos esenciales contemplados en el código de comercio en su artículo 1045, los cuales son los siguientes:

- *El interés asegurable, es decir, la identificación de la persona, el objeto o cosa asegurada.*
- *El riesgo asegurable, no es más que el suceso incierto que se asegura, por ejemplo, en un contrato de seguro de vida, el riesgo asegurable es la muerte.*
- *La prima o precio del seguro, la suma de dinero a cargo del tomador del seguro que debe pagarle al asegurador.*
- *La obligación condicional del asegurador, es la condición de indemnizar al asegurado en caso de que ocurra el suceso incierto*.

Al hablar de los riesgos es necesario indicar que su determinación al inicio de la relación contractual es sumamente importante pues señala las coberturas o amparos que la compañía está dispuesta a asumir o a garantizar.

El código de comercio en cuanto a los riesgos expresa:

"**ARTÍCULO 1054.-DEFINICIÓN DE RIESGO-.** *Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación*

del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento."

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

Es por tanto el asegurador quien tiene la facultad de determinar que riesgos está dispuesto a asumir y cuáles no. El artículo 1047 del Código de Comercio expresa en su numeral 9.

"*CONDICIONES DE LA PÓLIZA. La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:*

9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo" …

Bien una vez realizado esta pequeña contextualización en torno a estos tópicos básicos del seguro, se expresa entonces que en relación al caso concreto se debe de señalar que nos encontramos frente a unas coberturas y amparos que se encuentran expresados en la caratula de la Póliza No 45-03-101013104, expedida por **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** estos se delimitan a través de las condiciones particulares que se anexan al expediente en virtud del 45-03-101013104 en garantía y que están constituidos por el clausulado anexo a las mismas que hacen parte del contrato de seguro contratado por la de la entidad "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.".**

POLIZA 45-03-101013159 vigente para el 30 de junio de 2020 hasta el 30 de junio de 2021.

Es así como dentro de este clausulado al referirse al siniestro indica:

Categoría: 1- R.C. CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No. Amparo	VALOR ASEGURADO
1. ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	600.000.000

SUBLIMITE EVENTOS CLAIMS MADE
Deducible del 15% mínimo 10 salarios mínimos legales vigentes
…

POR MEDIO DEL PRESENTE VERTIFICADO SE REALIZA LA RENOVACION DE LA POLIZA DE ACUERDO A TERMINOS Y CONDICIONES ADJUNTAS

TOMADOR: NOMBRE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.

NIT: No 805.001.157-2

ASEGURADO: NOMBRE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

…

Vigencia desde el 30 de junio de 2020 hasta el 30 de junio de 2021.

OBJETO DEL SEGURO

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

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud.

MODALIDAD DE SEGURO: PÒLIZA BAJO LA MODALIDAD CLAIMS MADE

RETROACTIVIDAD: 30 de JUNIO de 2009. Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por seguros del estado sin que existan periodos de interrupción

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

JURISDICCIÒN: COLOMBIA

LIMITE ASEGURADO: 600.000.000.00 evento /vigencia.

..

DEDUCIBLES:

Deducible del 15% mínimo 10 salarios mínimos legales vigentes

…

Responsabilidad Civil General:

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

…

2. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublimite establecidos en la carátula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
3. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales. y/o "lesiones corporales alejados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a. Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
b. Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o la extensión del periodo de denuncias.

EXCLUSIONES

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

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

…

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

CONDICIONES PARTICULARES.

…

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

…

Y es que el concepto de siniestro que en últimas es la razón de ser del amparo de cobertura guarda estrecha relación con el concepto de "Riesgo[3]" de manera proporcional, pues no habrá siniestro si antes no se ha determinado el riesgo en virtud que es el riesgo la realización del siniestro[4].

De acuerdo con el anterior planteamiento, nos encontramos que el contrato de seguros, suscrito entre **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** a través de las pólizas Nro.101013104, ofrece un amparo de cobertura por siniestro derivado de un acto médico en relación a la prestación de los servicios de salud que como tal aquí no se configura pues es plenamente ajustado a las pruebas que el mismo demandante aporta que la falta de diligencia, cuidado y vigilancia del personal que se imputa a la entidad "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.",** no se dio, primero que todo porque no ocurrieron en el mencionado centro asistencial médico, quien por el contrario |brindo la atención al alcance de su mano y posibilidades, proveyéndola de todos los cuidados a su paciente hasta que finalizo el servicio. Eventos que no constituye como tal "el siniestro" para el que se dirige la cobertura de las pólizas, y en consecuencia nos lleva ante una falta total de cobertura del riesgo asegurado en los términos aquí delimitados y consecuencialmente del siniestro que constituye el objeto del contrato de seguro.

Así pues, que el riesgo entonces estaría señalado como aquel que como institución hospitalaria incurra el asegurado, hecho que dentro de lo que se

[3]Código de Comercio Artículo 1054.- Denomínase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.

[4] Código de Comercio. Artículo 1072.- Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.

narra por los demandantes no configura un siniestro en consonancia con el riesgo aceptado y avalado por **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Por esta razón la excepción debe prosperar.

2. **INEXISTENCIA DE SINIESTRO.**

Se entenderá ocurrido el siniestro en el momento que se produzca el hecho externo imputable al asegurado. En el presento evento no se encuentra aún demostrada Responsabilidad imputable al ente demandado, en especial a nuestro asegurado, ni probado el daño y la relación de causalidad entre éste y el hecho. entidad "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.",** puede exonerarse de responsabilidad acreditando una causa extraña, debiendo acudirse a la teoría objetiva en donde debe demostrarse no propiamente la conducta del médico (irregularidad en la prestación del servicio) sino la ANTIJURICIDAD DEL DAÑO, estropicio que es antijurídico no solo por la actividad culposa de la administración sino porque a pesar de ser jurídica la actuación quien recibe el daño no tiene la obligación de soportarlo. En el presente evento hubo comportamiento diligente por parte de los médicos tratantes y de la institución prestadora de salud, conforme se demostrará con el acervo probatorio.

La determinación de la carga de la prueba en los demandados, en forma alguna desconoce la naturaleza de los medios de la obligación médica, ni la toma en objetiva, ni desconoce que los pacientes pueden no obstante haber sido tratados adecuadamente sufrir consecuencias dañosas, distintas a las que esperaba obtener. Por el contrario, es en razón de dicha naturaleza, que acreditando el daño sufrido por la víctima y su relación de causalidad con la acción u omisión de la entidad o personal médico encargados de prestar el servicio de salud, de coordinación y administración, si ellos demuestran que cumplieron adecuadamente con su obligación, esto es que obraron inteligentemente poniendo los medios a su alcance para la atención de la paciente, dicha demostración lo exonera de responsabilidad, pues quedará establecido que no fue su acción la que causó el perjuicio

3. **APLICACIÓN DEL VALOR ASEGURADO.**

SEGUROS DEL ESTADO S.A., en cumplimiento de las obligaciones del contrato de Seguros, solo responderá en caso de sentencia condenatoria, en **concurrencia del valor asegurado**; obligaciones que nacen solo en relación con las obligaciones amparadas con relación a su asegurado y de acuerdo

a los amparos y valores asegurados en la póliza No 45-03-101013159 con un valor asegurado por $600.000.000.00 y un deducible del 15% sobre el valor de la perdida mínimo 10 Salarios mínimos legales vigentes.

Así mismo, en caso de Sentencia condenatoria en contra de la entidad **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.,** responderá, si existe disponibilidad del valor asegurado, dado que, con la misma póliza, se ha llamado a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, en otros procesos que, en caso de sentencias condenatorias en contra, agotaran el valor asegurado disponible, momento en el cual será responsable del 100% de la Sentencia.

En consecuencia, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, solo atenderá los siniestros que afecten la póliza, siempre y cuando exista suma disponible asegurada de acuerdo al contrato de seguros, de lo contrario será la entidad "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.",** será la responsable del pago de la sentencia en su 100%.

4. CONDICIONES, AMPAROS, LÍMITES Y EXCLUSIONES DE LA POLIZA:

Es pertinente mencionar que la obligación que contrae la Aseguradora mediante la póliza de seguro, obviamente, es contractual y además es de carácter condicional, en cuanto sólo nace si de manera efectiva se realiza el riesgo amparado en la póliza, sin perjuicio de la imprescindible demostración de su ocurrencia y de la cuantía de la perdida, salvo que también se configure alguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, de índole convencional o legal. Esto significa que la responsabilidad únicamente se predicara cuando el suceso en cuestión esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto en este evento la responsabilidad de la Compañía se limitará a la suma asegurada, siendo este su tope máximo, sin detrimento del deducible que le corresponda asumir al asegurado o beneficiario de la prestación asegurada. Además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Estatuto Mercantil.

Así, las eventuales obligaciones contractuales de mi representada están exclusivamente enmarcadas en las condiciones del contrato de seguro, luego su ámbito se limita a su texto estrictamente, no solo en cuanto al alcance del amparo, o definición de los riesgos cubiertos, etc. Sino también al tope económico de la responsabilidad, definido de acuerdo a la suma asegurada.

Luego debe examinarse el asunto a la luz del contrato de seguro, determinando previamente la naturaleza de la eventual responsabilidad que los actores le endilga a la Aseguradora, es decir si nació o no la obligación convencional de indemnizar, a quien, cuál sería el valor, si se configura alguna exclusión o causa legal o contractual de exoneración, etc. Al respecto ha de descartarse que la obligación de indemnizar que tiene un asegurador, por su carácter condicional, solo nace cuando se realiza la condición de la que pende para su existencia y tal condición sea la realización de uno de los eventos asegurados, es decir del riesgo trasladado al asegurador cuya prueba es imprescindible.

Recapitulando tenemos que necesariamente las obligaciones contraídas por la compañía son exclusivamente las expresadas en el texto de la póliza, mediante las diversas cláusulas en las que se estipularon limites, amparos, valor asegurado, exclusiones y demás convenciones, incluidas las normas legales vigentes al momento de su perfeccionamiento. Por lo tanto, en la identificación de las contraprestaciones pactadas, en este contrato de seguro, ruego tener en consideración todas y cada una de sus condiciones.

OBJETO DEL SEGURO:

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predio, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de las presentes pólizas; siempre y cuando cumplan con el condicionado modalidad CLAIMS MADE, circunstancia que el caso a estudio no se da.

5. **CUANTIA MAXIMA DE LA INDEMNIZACION:**

Sin que implique aceptación alguna de responsabilidad, me permito formular la excepción de Cuantía Máxima de la indemnización, manifestando que dentro de los límites indicados la indemnización no excederá en ningún caso del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro.

6. **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR INTERESES O SANCIONES MORATORIAS:**

De acuerdo con la Jurisprudencia actual, la Compañía de Seguros llamada en garantía no está en la obligación de indemnizar sumas de dinero por intereses moratorios o indexaciones a que pueda salir condenada la parte demandada.

El contrato es ley para las partes, así lo dispone el artículo 1602 del C.C., que a su texto reza:

"**Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales"**

Las condiciones generales y particulares del contrato de seguros junto con sus exclusiones deben interpretarse de manera literal y restringida. Esto significa, que a los contratantes no les es dable interpretar el contrato de manera aparente con el propósito de inferir riesgos o condiciones que no se han convenido, ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que por su carácter limitativo o excluyente son de interpretación restringida.

La presente excepción de fondo la edifico en el hecho que, si bien es cierto, en la eventualidad de una sentencia condenatoria en contra de la demandada, por el fenómeno de la solidaridad, SEGUROS DEL ESTADO S.A., tan solo responderá hasta el límite contratado en las pólizas No 101013104.

De otra parte, la legislación comercial vigente tiene consagrado dentro de su normatividad como contrato típico, el de seguros, dándole una connotación especial y regulándolo de forma precisa.

Es así como el artículo 1036 del C. Co, señala las características del mismo, estableciendo entre otros que tiene el carácter de ser consensual, bilateral.

Ahora bien, dentro del contenido de la póliza previsto en el artículo 1047 ibídem, se establece en el numeral 11" **Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes."**

Por disposición legal en el seguro de responsabilidad civil la víctima se convierte en beneficiario de la indemnización, así lo prevé el artículo 1127 de la misma normatividad, por consiguiente, tiene a su haber acción directa contra el asegurador (artículo 1133 del C. Co)

Establece lo anterior, frente a los beneficiarios del contrato por consagración legal el asegurador podrá oponerle las mismas excepciones que tuviere contra el tomador o el asegurado. (Artículo 1044 del C.Co)

7. GENERICA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o incluso ante el llamamiento en garantía, derivada de la Ley o el contrato de seguro utilizado para convocar a mi procurada

PRUEBAS DEL PROCESO

Sírvase Señor Juez, darles el justo valor probatorio que les asigna la Ley, y me opondré a ellas en el momento procesal oportuno, además me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a los testigos que sean decretados y citados por el despacho

INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase señor juez hacer citar y comparecer a los demandantes de condiciones civiles conocidas por el Despacho, con el fin de que absuelva interrogatorio que a instancia de parte de forma verbal o escrita se le formulara en relación con los hechos en que se fundamenta la demanda, las contestaciones a la misma y las excepciones formuladas.

TESTIMONIALES:

De la manera más respetuosa, solicito muy comedidamente al Señor Juez, se sirva ordenar la práctica de las pruebas testimoniales que se solicita y por consiguiente se cite a los siguientes profesionales de la salud que atendieron al paciente, testimonios considerados de suma importancia con el fin de determinar el correcto proceder de la "**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.",** en la atención que se le brindaron a **MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL,** quienes declararan sobre los hechos de la demanda, sobre la atención suministrada al paciente y sobre lo expresado en esta contestación.

A LA CUANTIA

Me opongo a ella por ser improcedente y falta de sustento legal y probatorio

COMPETENCIA – PROCEDIMIENTO

Es usted señor Juez competente por los factores de la competencia que se enuncian y el procedimiento que se ha impulsado, por el lugar donde ocurrieron los hechos.

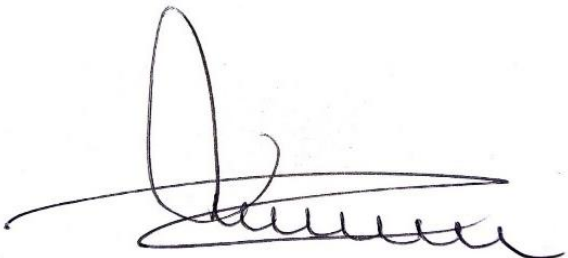
NOTIFICACIONES. -

A mi poderdante SEGUROS DEL ESTADO S.A. y las demás partes reconocidas en el proceso se le puede notificar cualquier decisión en las direcciones ya conocidas en autos.

Las notificaciones personales las recibiré en su despacho o en mi oficina de Abogada ubicada en la Calle 29 No 27-40 oficina 604 edificio Banco de Bogotá de la ciudad de Palmira. Teléfono 2859637 Cel. 3182115503- 317-6921134. Correo electrónico jromeroe@live.com - firmadeabogadosjr@gmail.com

Del Señor Juez,

Atentamente,



JACQUELINE ROMERO ESTRADA
C.C. No. 31.167.229 de Palmira Valle
T.P. No. 89930 del C.S. de la J.

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 SUJECIÓN 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.

S E C C I Ó N 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.

PARAGAFO: 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 SUJECIÓN 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 EXTRACONTRACTUAL

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL 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 EXTRACONTRACTUAL 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.

S E C C I Ó N 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 ARTIFICAL 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 SUJECIÓN 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 SANGUINEOS 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 PATOGÉNICOS.

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 INTERRUPCIÓN 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 MISMOS, 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.

S E C C I Ó N 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.

S E C C I Ó N 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.

S E C C I Ó N 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.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0

TOMADOR **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S** NIT **805.001.157-2**

DIRECCION **CR 56 NRO. 11 A - 88** CIUDAD **CALI, VALLE** TELEFONO **4898686**

ASEGURADO **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S** NIT **805.001.157-2**

DIRECCION **AV DE LAS AMERICAS NRO. 23 N - 55** CIUDAD **CALI, VALLE** TELEFONO **4898686**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
27 / 06 / 2019	30 / 06 / 2019	30 / 06 / 2020	30 / 06 / 2019	30 / 06 / 2020

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORRE	991131	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 1,000,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES	**$ 1,000,000,000.00**		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 25,000,000.00 $ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	$ *******400,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ********76,000,000.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *******476,000,000.00

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 45 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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 06.07.2018.1329.P.06.ERC0014A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11011632458261(3900)000476000000(96)20190814

REFERENCIA PAGO:
1101163245826-1

45-03-101013159

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0

TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV DE LAS AMERICAS NRO. 23 N - 55	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

.
.
TOMADOR: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS SA NIT: 805.001.157
ASEGURADO: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS SA NIT:805.001.157
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA:
=========
DESDE LAS 24:00 HORAS DEL DIA 30 DE JUNIO 2019 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL DIA 30 DE JUNIO DEL 2020

TIPO DE INSTITUCION: EPS - CLINICA

DIRECCION DEL RISEGO:La presente cobertura aplica cuando la actividad asegurada se desarrolle dentro de los establecimientos de Sanidad propios y en convenio (de la red) ubicados en el Departamento del Valle. Asi:

- CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
- FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
- COMFAMILIAR RISARALDA
- MEDICARTE S.A.
- CLINICA VERSALLES S.A
- FUNDACION UNION DE LUCHA CONTRA EL CANCER UNICANCER
- CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A
- FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL
- INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA
- R.T.S. S.A.S
- ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.
- CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
- FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
- AUDIFARMA S.A
- CLINICA LA ESTANCIA S.A
- MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A. MEDEX
- CLINICA CRISTO REY CALI S.A.S
- INVERSIONES DUMIAN EU
- HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E.
- SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.
- CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA
- IPS SALUD FLORIDA

CUALQUIER IPS CONTRATADA POR EL ASEGURADO, SE DEBE
REPORTAR EN LA POLIZA, SE OTORGA 60 DIAS PARA EL AVISO.

NIVEL DE ATENCION:todos los niveles

No. DE CAMAS:
=============
LAS DE LAS RED DE IPS - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

No. DE AMBULANCIAS:
===================
LAS DE LA RED DE IPS - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD:
================
SI DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE COBERTURA:
==================
OCURRENCIA - Para siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del periodo de prescripcion de la ley Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).

CLAIMS MADE - Para siniestros ocurridos a partir del 30/06/2009 y hasta las 23 horas y 59 minutos del (Fecha de inicio de vigencia de la poliza a ser acordada) reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podraser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

CONDICIONADO GENERAL:FORMA 06/07/2018-1329-P-06-ERC004A

No obstante lo indicado en las condiciones generales, la presente poliza se rige por las condiciones particulares aqui descritas.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0

TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV DE LAS AMERICAS NRO. 23 N - 55	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LIMITE ASEGURADO
LIMITE ANUAL:.....$1.000.000.000

SUBLIMITE EVENTOS POR OCURRENCIA HASTA $1.000.000.000
SUBLIMITE EVENTOS POR CLAIMS MADE HASTA $600.000.000
La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad e incluiratodos los gastos de defensa (incluyendo las fianzas, cuotas para expertos y dems gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia. La suma asegurada seraaplicable a toda y cada perdida o serie de perdidas provenientes de un solo evento o una serie de eventos, sin importar el numero de eventos o reclamantes.
El limite asegurado de esta poliza opera en exceso de la poliza primaria contratada por cada una de las IPSs de la red y a su vez en exceso de los deducibles de dichas polizas.

RELACION DE PROFESIONALES:

Bajo la cobertura otorgada por esta poliza se cubre la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado SOS EPS SA, derivada de la actividad de la salud del asegurado por los errores u omisiones del personal de la salud a su servicio y al servicio de las IPSS de la red.

COBERTURAS:
==========
1. AMPARO BSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION 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 poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizarahasta el limite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

Adicional a lo anterior, la cobertura otorgada por la presente poliza se extiende a cubrir los siniestros ocurridos a partir del 30/06/2009 y hasta las 23 horas y 59 minutos del (Fecha de inicio de vigencia de la poliza a ser acordada) reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podraser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

A consecuencia de actos erroneos, negligencia, impericia, accion u omision, cometidos de manera involuntaria en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal que este vinculado bajo relacion 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 relacion de profesionales y/o auxiliares de la salud asegurados bajo esta poliza y por los cuales sea civilmente responsable el asegurado.

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reduciraen igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

Pargrafo: SEGURESTADO, indemnizaralos perjuicios extra patrimoniales, cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:
==========
Este producto se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:
==========
SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de este, esten registrados ante la autoridad competente y sean necesarios para el tratamiento y/o prestacion del servicio.

No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las dems exclusiones señaladas en el capitulo 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 posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutica, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica y que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
==========

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0

TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV DE LAS AMERICAS NRO. 23 N - 55	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

(opera exclusivamente para eventos del sublimite en ocurrencia pura)
A consecuencia del uso de sus predios, labores y operaciones por:

A. La propiedad, uso o posesion de los predios en donde el asegurado ejerce y/o desarrolla su actividad profesional de la salud y que aparecen descritos en la caratula de la poliza.
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 caratula de la poliza.
C. La responsabilidad civil extracontractual 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 operaraen exceso de las polizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, que en todo caso su valor asegurado no podraser inferior a $100.000.000

Este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPSS con las que tenga convenio el asegurado.

La cobertura otorgada para el personal administrativo (incluidos profesionales de la salud que trabajen en el rea administrativa) se encuentra dentro del amparo de RCE de esta poliza, por ende la cobertura profesional no se extiende a los mismos.

2.4 GASTOS DE DEFENSA
==========
-SEGURESTADO indemnizaraal 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 reclamacion que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los terminos de este seguro.

Los gastos de defensa sern reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la poliza y causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares de la presente poliza.

SEGURESTADO reconoceracomo honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible en la cartula de la misma.

En los procesos penales y del tribunal de etica medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagarn 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.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
==========

COBERTURA	SUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.
AMPARO BASICO	
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD	Para eventos por ocurrencia: Hasta $1.000.000.000 Para eventos Claim made Hasta $600.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (opera solo para eventos ocurridos durante la vigencia de la poliza - ocurrencia pura)	Hasta $500.000.000
GASTOS DE DEFENSA	Hasta 10% por evento y hasta 20% por vigencia del limite asegurado, para toda y cada perdida

RESPONSABILIDAD DE COBERTURA POR LA EXISTENCIA DE SEGUROS PRIMARIOS QUE CUBREN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL:
En caso de siniestro la presente poliza opera en exceso de la cobertura individual que debe tener contratada y vigente la IPS involucrada en la prestacion del servicio que origine el hecho dañoso. La presente poliza operaraen exceso de la poliza de responsabilidad Civil Profesional Clinica contratada por la IPS, nunca inferior a $200.000.000, valor que operaracomo deducible adicional.
En tal sentido la suma asegurada determinada en la presente poliza iniciarasu computo una vez se agote el limite asegurado enunciado en el prrafo anterior y no seraaplicable la figura de la coexistencia de seguros, conforme al articulo 1094 del Codigo de Comercio.

DEDUCIBLES:

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0

TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV DE LAS AMERICAS NRO. 23 N - 55	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GASTOS DE DEFENSA: 10% de la perdida - minimo $5.000.000
DEMAS AMPAROS: 15% de la perdida - minimo $25.000.000

EXCLUSIONES:
==========
Bajo este contrato SEGURESTADO no seraresponsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

1. Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.

2. Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.

3. Reclamaciones contra el asegurado por la prestacion de servicios por personal de la salud, que no tenga una relacion contractual con el asegurado.

4. Perjuicios causados por la prestacion de servicios por personas que no estn legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion 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 alcoholicas, toxicas o narcoticas.

6. Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

7. Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

8. Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos de tipo estetico o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.

9. Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.

10. Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.
Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:

I -Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.

II -Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.

III-Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.

11. Responsabilidad civil profesional por emision de dictmenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente en actividades de la salud.

12. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion 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 carcter administrativo.

14. Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.
En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza.
Esta exclusion no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.

15. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0

TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV DE LAS AMERICAS NRO. 23 N - 55	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

16. Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion 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 atencion al paciente. Salvo lo señalado en el articulo 7 de la ley 23 de 1981 y las que la modifiquen, que dice: cuando no se trate de casos de urgencia, el medico podraexcusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestacion de sus servicios, en razon de los siguientes motivos:

A. Que el caso no corresponda a su especialidad?

B. Que el paciente reciba la atencion 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 aceptacion de responsabilidad y cobertura por el amparo bsico, respaldaraal asegurado unicamente en la extension de cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.

19. Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos.

20. Violacion del secreto profesional.

21. Perdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electronico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.

22. Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan ms alladel alcance de la responsabilidad civil del asegurado.

23. Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.

24. Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.

25. La transmision 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 prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.

26. Actos medicos indirectos, y de los nominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia, etc.

27. Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

28. Filtraciones contaminantes, residuos patologicos, asi como los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.

29. Organismos patogenicos.

30. Responsabilidad derivada del transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado.

31. Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD).

32. Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.

33. Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.

34. Responsabilidad civil patronal, prcticas laborales incorrectas o de cualquier obligacion 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 prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.

35. Responsabilidad civil de directores y administradores.

36. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0

TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV DE LAS AMERICAS NRO. 23 N - 55	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

I -Guerra, invasion, actos de enemigo extranjero, hostilidades, acciones y operaciones belicas (con o sin declaracion o estado de guerra), guerra civil, huelga, paros patronales, motin, conmocion civil o alborotos populares que revelen el carcter de o como consecuencia de asonada, sublevacion militar, insurreccion, rebelion, revolucion, conspiracion, actos mal intencionados de terceros y otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del pais, aunque no sean a mano armada, poder militar o usurpado. Confiscacion, requisa, nacionalizacion o detencion por cualquier poder civil o militar legitimo o usurpado, destruccion 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 conexion con cualquier grupo u organizacion cuyo objeto sea el derrocamiento del gobierno de jure o de facto o presion 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, lesion, estrago o interrupcion o comision 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 economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, sean declarados o no.

37. Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion 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 creacion hayan contribuido directa o indirectamente:
I -La accion de energia atomica

II -Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de tomos de radioactividad.

III -La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o peticion 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 carcter de funcionarios o servidores publicos segun 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 publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.

42 .El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcnica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, 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 contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito e imprevisto.

45. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego

46. Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.

47. Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). Asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales.

48. Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion 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 medico

51. Se excluye cualquier reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, 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.

AMBITO TERRITORIAL: Colombia

LEGISLACION APLICABLE: Colombiana

CONDICIONES ADICIONALES:

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0

TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT	805.001.157-2
DIRECCION	CR 56 NRO. 11 A - 88	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV DE LAS AMERICAS NRO. 23 N - 55	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

==========
FECHA MXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 dias calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la poliza.
PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACION PARA EVENTOS OCURRIDOS DENTRO DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD CONTRATADO: 12 o 24 meses Igualdad de terminos y condiciones con pago del 100% para 12 meses, y de 150% para 24 meses, de la ultima prima pagada. La presente clusula otorga a la entidad tomadora de la poliza, en caso de revocacion o no renovacion por parte de la aseguradora y siempre que la poliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo 12 o 24 meses (de acuerdo a lo contratado por el cliente), la cobertura para las reclamaciones iniciadas contra el asegurado que este no conozca, por primera vez con posterioridad a la expiracion de la vigencia de la poliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en eventos adversos cuya responsabilidad sea imputable al asegurado ocurridos exclusivamente durante el periodo de retroactividad pactado.
A fin de obtener el endoso para la extension para la denuncia de reclamos el asegurado deberahacer lo siguiente:
- Someter por escrito su solicitud al asegurador

- Enviar dicha solicitud dentro de los 30 dias anteriores a la finalizacion de la presente cobertura

- Determinar el termino de tiempo deseado para la extension, ya sea por un periodo de 1 o 2 años.

- Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
El asegurador mantendravigente el endoso hasta cuando se agote la suma asegurada contratada para la ultima vigencia de la poliza, o se agote el periodo del endoso, cualquiera que suceda primero.

GARANTIAS:
==========
1. Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realizacion de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.

2. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.

3. Todo y cada procedimiento deberacontar con el consentimiento informado, la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:

a) -- El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad deberaestar firmada por los padres o acudientes.
b) -- El (os) Medico(s) tratante(s) y
c) -- La Enfermera asistente o un testigo

4. El Asegurado garantiza mantener la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada.
.

CHUBB/ CONTESTACIÓN LLG/ PROCESO RAD: 2020-167/ DTE: ALVARO CARABALI/ DDO: FUNDACIÓN VALLE DE LILI Y OTROS.

CC

CLAUDIA MILENA CARVAJALINO <juridica@arenasochoa.com>
Lun 10/05/2021 10:25

Para:

- Juzgado 08 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali;
- liliana quijano;
- diofanyr@hotmail.com

CONTESTACION Y ANEXOS.pdf
8 MB

Señores
JUZGADO 8 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI- VALLE DEL CAUCA
E. S. D.

REF. CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
RAD. 76001310300820200016700
DTE. ALVARO CARABALI; JOSE EDIMER CARABALI SANDOVAL; MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL Y OTROS
DDO. FUNDACIÓN CLÍNICA VALLE DEL LILI Y OTROS
LLAMADO EN GARANTÍA: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

SERGIO ERNESTO ARENAS CASTELLANOS, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.543.602 de Bucaramanga, portador de la Tarjeta Profesional No. 162.416 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado de CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., legalmente constituida, identificada con NIT número 860.026.518-6, de manera atenta acudo a su despacho judicial para solicitar notificación por conducta concluyente y así mismo presentarle CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, realizado por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, por lo que me permito allegar escrito completo acompañado de sus correspondientes anexos.

-
SERGIO ARENAS
Director Ejecutivo 57- (097) + 6334454 - 6334450
57- (037) + 3162584882
juridica@arenasochoa.com
www.arenasochoa.com
Calle 35 No. 17-56 Piso 8 Edif. Davivienda, Bucaramanga - Col.
Carrera 42a No. 1-25 Torre 4 Oficina 305 Centro Empresarial San Fernando Plaza Barrio El Poblado, Medellín - Col

Señores
JUZGADO 8 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI- VALLE DEL CAUCA
E. S. D.

REF. **CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**
RAD. 76001310300820200016700
DTE. ALVARO CARABALI; JOSE EDIMER CARABALI SANDOVAL; MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL Y OTROS
DDO. FUNDACIÓN CLÍNICA VALLE DEL LILI Y OTROS
LLAMADO EN GARANTÍA: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

SERGIO ERNESTO ARENAS CASTELLANOS, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.543.602 de Bucaramanga, portador de la Tarjeta Profesional No. 162.416 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado de CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., legalmente constituida, identificada con NIT número 860.026.518-6, de manera atenta acudo a su despacho judicial para solicitar notificación por conducta concluyente y así mismo presentarle CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, realizado por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, previa las siguientes consideraciones.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Comoquiera que los hechos no se encuentran enumerados, me permitiré referirme a ellos, en orden a los incisos presentados:

PRIMERO: Es cierto, existe un contrato de seguros entre CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. y FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, materializado en la póliza número 12/39860.

SEGUNDO: Se admite. Existe la póliza 12/39860 con vigencia desde el 30 de junio de 2019 hasta el 29 de junio de 2020, sin embargo, debe precisarse que respecto de la cobertura: "*Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación* ***presentada por primera vez*** *en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.*

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual."

TERCERO: Se admite. Existe la póliza 12/46011 con vigencia desde el 30 de junio de 2020 hasta el 29 de junio de 2021.

CUARTO: Se admite.

QUINTO: Es un hecho cierto.

SEXTO: No se admite por cuanto a mi prohijada no le constan las comunicaciones entre ella y su corredor de seguros.

SÉPTIMO: Es cierto.

OCTAVO: Es cierto, se realizó la notificación a la compañía de seguros.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones, por cuanto las mismas tienen en cuenta las condiciones particulares de las pólizas pactadas entre mi cliente CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. y llamante en garantía en calidad de tomador y asegurado, como son: amparos, deducibles, límite asegurado, garantías y demás aspectos que no han sido indicados en el llamamiento en garantía.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA PRINCIPAL

3.1. AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL COMO ELEMENTO ESTRUCTURAL

La relación de causa efecto entre el hecho reprochado y el daño reclamado, es un elemento estructural de la responsabilidad civil cuya prueba y demostración corresponden al demandante.

En el caso que nos ocupa, el supuesto daño alegado por los demandantes, no son consecuencia de culpa alguna por parte de nuestro Asegurado FUNDACIÓN VALLE DE LILI., situación que desvirtúa la existencia de dicho nexo causal.

Así las cosas, al no existir una causa- efecto, entre la actuación del demandado y el daño reclamado, necesariamente deberán desestimarse las pretensiones acá solicitadas, máxime, teniendo en cuenta que para que exista la responsabilidad, debe haber certeza de la relación causal entre el hecho que se reprocha y el daño cuya indemnización se pretende. En el presente caso, no existe ninguna conducta de tipo culposa o negligente, por lo que se evidencia la ausencia de la relación causal.

Se reitera que el nexo de causalidad es uno de los elementos que estructuran la responsabilidad civil. Cuando la conducta que se le reprocha a un demandado no es la causa de los perjuicios reclamados, necesariamente se deberán desestimar las pretensiones de la demanda.

En la responsabilidad médica la culpa del agente debe ser establecida por el actor, en virtud del artículo 2144 del C.C., que equipara dicha actividad a la de los mandatarios y que conforme al art. 2184 de la misma codificación, la determinación de la prestación defectuosa de su servicio, está supeditado a que se demuestre su culpa.

De acuerdo con ese lineamiento los elementos constitutivos de la responsabilidad médica son:

- Un comportamiento culposo que deberá probarse.
- El perjuicio sufrido por el demandante, y
- El nexo de causalidad entre el comportamiento y el daño.

Los anteriores elementos deben darse simultáneamente, ya que ante la ausencia de

uno de ellos no es posible hablar de indemnización de perjuicios por la responsabilidad civil médica.

El régimen de responsabilidad médica establecido en nuestro ordenamiento, descansa sobre la base del sistema de culpa probada. Es así como, para endilgar responsabilidad civil a partir de la prestación del servicio médico u hospitalario en un caso concreto, es necesario que el actor demuestre, fehacientemente, la culpa incurrida por el agente que prestó el servicio, esto es, la falta cometida por el mismo, a fin que los daños derivados causalmente de dicha falta probada le sean imputables al agente; no aplicando actualmente, ni siquiera en la jurisdicción de lo contencioso administrativo, el pretérito régimen de la "falla presunta", cuyo sustento ha sido abiertamente rechazado por la jurisprudencia más reciente del H. Consejo de Estado .

Pues bien, este sistema de culpa probada, en el cual descansa la institución de la responsabilidad médica, encuentra fundamento no sólo en el principio general probatorio consagrado en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, sino también, tanto en la consideración que las obligaciones de los agentes prestadores de los servicios médicos y hospitalarios son de medio y no de resultado, en tanto se dirigen al empleo de todos los medios disponibles que estén al alcance para intentar salvaguardar la vida e integridad de los pacientes, como en el hecho de que la realización del acto médico desde ningún punto de vista puede ser tomado como una actividad peligrosa.

En ese sentido, comoquiera que no existe un nexo de causalidad entre las atenciones efectuadas en la FUNDACIÓN VALLE DE LILI y la enfermedad desarrollada por los menores, no es posible endilgar responsabilidad a la llamante en garantía o a mi prohijada.

3.2. AUSENCIA DE CONDUCTA REPROCHABLE DE LA FUNDACIÓN VALLE DE LILI

El artículo 2341 del C.C., tiene por verdad sabida que quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, teniendo como definición de agentes, aquellos de quienes se tiene control, custodia y cuidado.

Aquellas actividades provocadoras de daños, que por su propia naturaleza o por los medios empleados para llevarlas a cabo están mayormente expuestos a provocar accidentes, han sido calificadas como riesgosas, apoyándose en el artículo 2356 del Código Civil.

A su vez, la responsabilidad Civil, se divide en directa y en indirecta, siendo la segunda: "…virtud de la cual estamos obligados a responder del hecho dañoso de personas que están bajo nuestra dependencia, o de las cosas animadas o inanimadas cuya guarda o custodia nos compete. Esta ya es una responsabilidad de carácter excepcional, porque no proviene inmediatamente del acto personal del interesado, sino de presunciones de culpa que la ley establece contra el responsable…" (Subrayado No textual).

En el sub- judice, el asegurado FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y sus agentes actuaron con la diligencia, cuidado y pericia requeridas en el ejercicio de su labor, y ésta se vio

precedida de los protocolos médicos y las guías de práctica clínica, los cuales son instrumentos tendientes a demarcar el rumbo sobre el cual el equipo médico y paramédico deberá abordar, tanto para su diagnóstico como tratamiento, de determinada patología. El cumplimiento irrestricto de estos instrumentos, más las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente, como otros factores endógenos – estado e intervención del enfermo o de su/s familiares o de la misma organización sanitaria – es lo que se conoce como Lex Artis Medica Ad – Hoc.

En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico o de la entidad prestadora del servicio, no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la Lex Artis, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8º decreto 3380 de 1981), naturalmente "el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza", incluso éticos componentes de su Lex Artis, respecto de los cuales asume la posición de garante.

Así las cosas, los médicos tratantes obraron conforme a las guías prácticas Clínicas reconocidas por el Ministerio de Salud Colombiano, disponiendo de recursos científicos, tecnológicos y capacidades profesionales.

Es de aclarar, que de acuerdo a la literatura médica actual, la patología de la madre, lamentablemente conlleva a malos pronósticos tanto para ella como para los recién nacidos, pues de acuerdo con la Revista Colombiana de Reumatología, publicada por la Asociación colombiana de Reumatología[1], la probabilidad de alcanzar un embarazo exitoso a término ronda el 30% al 70% en las pacientes con sus antecedentes, pero sin antecedentes obstétricos de pérdida; sin embargo, para el caso que nos ocupa y de acuerdo a los antecedentes de la paciente, su posibilidad se encuentra cerca del 50%.

Finalmente, no se ha podido establecer por parte del demandante, cuál fue ese error o falla cometida por los médicos de la FUNDACIÓN VALLE LILI, pues sólo se limitan a reprochar la orden de parto natural, la cual se reitera, es la mejor opción para las madres con SAF, así como el reproche de una bacteria que se encontraba presente en la clínica, sin que exista una prueba científica que permita amparar esta afirmación.

3.3. DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO COMO OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

Considero importante, que se precisen los conceptos de las obligaciones de medio y de otro lado, las de resultado.

De conformidad con la doctrina francesa, nos encontramos frente a una obligación de resultado cuando por la naturaleza de la prestación, el acreedor contrata para obtener cierto resultado prometido por el deudor y no para imponer una diligencia a

[1] REVISTA COLOMBIANA DE REUMATOLOGÍA VOL. 13 No. 2, Junio 2006, pp. 109-119 Asociación Colombiana de Reumatología.

éste último. Es decir. Las partes convienen ese resultado en el objeto directo de su obligación, por lo que, la falta del mismo hace presumir la culpa del deudor, presunción que sólo se destruye probando circunstancias exógenas que le imposibilitaron cumplir.

Ahora bien, frente a la obligación de medios el consejo de estado en sentencia de 1994 estableció: "acerca del alcance de esta obligación de medios, que consiste en otorgar al paciente atención oportuna y eficaz, la sala ha dicho que ella obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo. La doctrina y la jurisprudencia son unánimes en expresar que tratándose de las obligaciones del médico y de las instituciones de salud, son de medios, toda vez que el compromiso que ellos adquieren no es de curar al enfermo, sino de suministrarle los cuidados concienzudos y solicitados con su ciencia."

De manera que en la obligación de medios, el deudor promete solamente conducirse con prudencia y diligencia en una dirección determinada, siendo esta diligencia el objeto de la obligación, ya que normalmente el resultado esperado por el acreedor es demasiado aleatorio y depende poco de la exclusiva diligencia del deudor, por lo que la no obtención del resultado no permite presumir culpa de este último, en cuyo caso se debe probar la culpa.

En ese sentido, debe precisarse al despacho, que de conformidad con la epicrisis de la demandante, no es posible evidenciar hecho dañoso que se derive del actuar de FUNDACIÓN VALLE DEL LILÍ, pues no se observa acción u omisión de ésta que afecte la salud del paciente, ni tampoco existe prueba directa que relacione el actuar de la IPS con el supuesto daño alegado.

Así las cosas, no existe evidencia científica que respalde las afirmaciones del demandante, al querer endilgar responsabilidad a FUNDACIÓN VALLE DEL LILI por el lamentable fallecimiento del menor. Contrario a ello, se puede evidenciar la práctica o desarrollo de técnicas galénicas que suponen la investigación científica en favor del paciente, más aún teniendo en cuenta que de acuerdo a los datos que reposan en la historia clínica como enfermedades de base, pérdidas obstétricas anteriores y demás que no ofrecían buen pronóstico tanto para la madre como para el menor. No obstante, los galenos brindaron la mejor atención posible, con el estricto cumplimiento de los protocolos médicos aplicables en ese momento y conocidos para esta enfermedad. Y es que su señoría, el demandante pretende endilgar a la asegurada FUNDACIÓN VALLE DEL LILÍ, una responsabilidad casi objetiva, pues reprocha el resultado, sin valorar los antecedentes médicos, así como las patologías y riesgos obstétricos asociados en gestantes con SAF.

En ese punto de las cosas, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad médica derivada de un acto erróneo, cuando se materializa un riesgo que es propio, **natural o inherente al procedimiento ofrecido**. En consecuencia, en este tipo de casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable pues no se encuentra precedido de un comportamiento culposo.

Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico,

sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, son específicas en sostener y reconocer que la medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.

En el anterior sentido, no debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica aquellos riesgos inherentes como lo son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis.

Vale la pena resaltar en este punto, que nos adentramos propiamente en el campo o criterio del riesgo general de la vida o del riesgo permitido. No deben ser imputados al demandado aquellos daños que sean materialización de los riesgos normales o permitidos en la vida en sociedad y en consecuencia, es bueno señalar que los médicos, están guiados, en general, **por un régimen de obligaciones de medios** (salvo algunas excepciones), las cuales no son infalibles, porque muy a pesar suyo y del cuidado, es probable, el paciente resulte lesionado.

Por lo anterior, mal haría usted señor juez, en endilgar responsabilidad a FUNDACIÓN VALLE DEL LILÍ y en consecuencia a mi prohijada CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., toda vez que su actuar no se apartó de los postulados de la lex artis y por el contrario, se cumplieron todos los protocolos médicos.

3.4. INEXISTENCIA Y/O SOBREESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS:

En el presente caso, es necesario destacar que los perjuicios reclamados por la parte actora a través del presente proceso, como perjuicios inmateriales que corresponden a aquellos aspectos subjetivos negativos que se derivan del acaecimiento del hecho, razón por la cual, no son cuantificables económicamente.

Es así como, desde tiempo atrás, la Corte Suprema de Justicia viene estableciendo límites a la indemnización de los perjuicios inmateriales, que sirven como parámetros orientadores de los jueces y tribunales, para la tasación de los referidos perjuicios en los casos concretos.

Ahora bien, actualmente, como indemnización máxima de los perjuicios morales subjetivos causados a partir de la ocurrencia de un hecho dañoso, la Corte Suprema de Justicia ha establecido la suma de CUARENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($40.000.000). Es así como, el monto indemnizable de los referidos perjuicios es para aquellos eventos verdaderamente graves.

De otro lado, conforme la sentencia SU del 28 de Agosto de 2014 proferida por la sala

de lo Contencioso administrativo, sección tercera del Consejo de Estado, (CE, S3, 28 ago. 2014, e 31172), indica que para efectos de la tasación de la reparación de daño moral en caso de lesión, deberá remitirse a gravedad de la lesión, el cual para los daños a la salud, establece:

REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la Lesión	Víctima Directa/ (SMLMV)
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

Por lo anterior, es claro que dicha suma exceda el tope indemnizatorio máximo fijado por la jurisprudencia para la indemnización de estos perjuicios, razón por la cual, no es dable su reconocimiento en la suma reclamada, so pena de atentar contra el principio de igualdad y de proporcionalidad.

EXCEPCIONES DE MÉRITO DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO POR TANTO AUSENCIA DE OBLIGACIÓN DE PAGO DE ASEGURADORA

Atendiendo a que en el presente proceso no se encuentra probado el daño ni el nexo de causalidad entre éste y el actuar de la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, no se puede concluir cosa diferente que EL DEMANDADO no tuvo culpa alguna en el evento dañoso, por lo tanto al no existir responsabilidad ninguna a cargo de éste no procede acción frente a la compañía, ni afectación ninguna de la póliza citada, ni pago ninguna de su parte.

LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA SE ENCUENTRA LIMITADA AL VALOR DE LA SUMA ASEGURADA

Como bien se desprende de la póliza que se allegó al proceso y que se identifica con el número 12/39860, la cual es prorrogada por la póliza número 46011, y en ese sentido se entiende como una sola póliza y no como dos, y dicha póliza da cuenta del contrato suscrito entre las partes, en donde la aseguradora se compromete a indemnizar bajo la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica los actos médicos erróneos en la prestación de servicios profesionales.

El despacho deberá tener en cuenta asimismo, que en el evento en que se determine la responsabilidad civil extracontractual en contra de nuestro asegurado en virtud de los hechos acaecidos, la responsabilidad de la aseguradora, se encuentra limitada al valor de la suma asegurada establecida en la referida póliza expedida y más específicamente, a la consagrada para el amparo de responsabilidad civil extracontractual.

En efecto el artículo 1079 del Código de Comercio establece: "El asegurador no estará obligado a responder sino hasta la ocurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto, en el segundo inciso del artículo 1074".

Así las cosas, es un hecho que la responsabilidad del asegurador se encuentra siempre limitada a la suma asegurada que se pacte en el contrato, sin perjuicio de los dispuesto en el segundo inciso del artículo 1079 del C..de Co., lo cual hace referencia al reconocimiento por parte del asegurador de los gastos incurridos por el asegurado para evitar la extensión y propagación del siniestro, salvedad que sobra aclarar, no resulta aplicable al presente caso.

Es así como, en el presente caso, con fundamento en las citadas condiciones, es claro que aun en el evento en que se considerara que el hecho acaecido dio lugar al nacimiento de la alegada obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora,el límite de la responsabilidad de la misma estará dado por la suma asegurada del respectivo amparo que se considere afectado.

En consecuencia, y de conformidad con los hechos acaecidos, con las disposiciones legales y con lo establecido en la póliza, CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., no podrá ser condenada a responder más allá de la suma asegurada.

Así mismo, se indica que para el presente caso, será la póliza número 12/39860 la llamada a cubrir el presente riesgo, dado que el primer aviso a la compañía, se realizó por ocasión a la citación a conciliar del día 22 de Enero de 2020

DEDUCIBLE DE LA SUMA ASEGURADA

En adición a lo anteriormente establecido se encuentra precisamente acordado en la póliza 12/39860 un deducible, siendo éste por el monto o porcentaje del daño indemnizable que invariablemente se deduce de este y por lo tanto siempre queda a cargo del asegurado.

Como bien lo establece el artículo 1103 del Código de Comercio: *"las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original".*

De conformidad con lo anterior y de acuerdo a la póliza contratada esta es la suma que siempre debe ser asumida por el asegurado ante la ocurrencia del siniestro y que de acuerdo con las condiciones antes citadas del contrato se fija para cada evento.

De conformidad con lo anterior, queda expresamente consignado para la cobertura de RCM, un deducible general de 10% de la pérdida indemnizable, mínimo COP $25.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.

De esta manera la indemnización que se tase en un eventual fallo desfavorable, para efectos del pago de la CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., deberá descontar del total a indemnizar el deducible pactado y detallado en el párrafo anterior.

CONCURRENCIA DE SEGUROS

La presente excepción es genérica y se fundamenta teniendo en cuenta el punto 13 del Clausulado general de la póliza adjunta a este escrito; teniendo en cuenta en que cuando el daño imputado en la reclamación y/o Gastos Legales bajo la póliza suscrita con CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro Asegurador, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho Daño y/o Gastos Legales solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de Pérdida y/o Gastos Legales cubiertas y únicamente en cuanto a dicho exceso.

Lo anterior, en caso de que se demuestre alguno de los supuestos aquí expuestos.

GENÉRICA E INNOMINADA

Fundamentada en cualquier hecho o circunstancia exceptiva que resulten probados en el proceso y en virtud de las cuales la Ley considere que la obligación no nació o se extinguió, conforme a lo previsto en el artículo 282 del Código General del Proceso, ruego al Despacho pronunciarse oficiosamente.

Lo anterior, teniendo en cuenta que al momento de recibir esta convocatoria al proceso, se desconoce hechos tanto para el señor Juez, como para este apoderado y que pueden ser allegados al expediente durante el desarrollo del mismo, solicito que si al momento de llevar a cabo el análisis de juzgamiento, se encuentran elementos procesales recaudados que puedan dar lugar a la constitución de una excepción para el pago de la indemnización solicitada por los demandantes y que no hayan sido expresamente citados en esta contestación, sea reconocida la excepción que ellos configuren y más aún teniendo en cuenta la naturaleza del vínculo que une a las partes, el cual consta en los documentos y acuerdos celebrados entre las partes, se despache desfavorablemente la solicitud de indemnización pedida.

5. PRUEBAS

5.1. SOBRE LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE.

5.1.1 DOCUMENTALES Y TESTIMONIALES
Con todo respeto desde ya solicito que todas y cada una de las pruebas documentales (declarativos y dispositivos provenientes de terceros) que aporte o llegue a aportar la parte demandante sean apreciadas de conformidad con lo establecido en las disposiciones probatorias, esto es, si son debidamente ratificadas.

5.2. SOBRE LAS PRUEBAS DEL SUSCRITO

5.2.1 DOCUMENTALES
- Copia de la Póliza número 12/39860 y sus condiciones particulares y generales.
- Poder debidamente autenticado.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de Chubb Seguros de Colombia S.A.

5.2.2. INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito a su Despacho se sirva ordenar el interrogatorio de parte a los demandantes, a quien le haré las preguntas verbalmente durante la audiencia inicial.

5.2.3. OFICIO:

- Las que su despacho considere pertinentes.

NOTIFICACIONES

Las partes en las direcciones consignadas en la demanda.

El suscrito las recibirá en la Secretaría de su Despacho o en la Calle 35 No. 17 -56 Oficina 804 Edificio Davivienda de la ciudad de Bucaramanga. En los Correos Electrónicos: juridica@arenasochoa.com

Del señor Juez,



SERGIO ERNESTO ARENAS CASTELLANOS
C.C. No. 13.543.602 de Bucaramanga
T. P. No. 162.416 del C. S. de la J.

Elaboró: Claudia Carvajalino

ARENAS OCHOA
ABOGADOS

Señores
JUZGADO 8 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI- VALLE DEL CAUCA
E. S. D.

REF. PODER DE REPRESENTACIÓN
RAD. 76001310300820200016700
DTE. ALVARO CARABALI; JOSE EDIMER CARABALI SANDOVAL; MARIA DIOFANYR CARABALI SANDOVAL Y OTROS
DDO. FUNDACIÓN CLÍNICA VALLE DEL LILI Y OTROS
LLAMADO EN GARANTÍA: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

DANIEL GUILLERMO GARCÍA ESCOBAR, mayor de edad, vecino de la ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.741.658 de Cali, en mi calidad de Representante legal de **CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.**, legalmente constituida, identificada NIT número 860.026.518-6, en calidad de llamado en garantía en el proceso de la referencia, por este medio me permito manifestar a usted, que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **SERGIO ERNESTO ARENAS CASTELLANOS**, mayor de edad, vecino y residente de la ciudad de Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.543.602 de Bucaramanga, portador de la tarjeta profesional No. 162.416 del Consejo Superior de la Judicatura, como **Apoderado Principal** y a la abogada **CLAUDIA MILENA CARVAJALINO GONZÁLEZ** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.098.703.598 de Bucaramanga, portadora de la Tarjeta profesional número 297.805 del Consejo Superior de la Judicatura como **Apoderado Suplente**, para que se notifiquen del auto admisorio de la demanda y/o llamamiento, contesten y propongan excepciones, asistan a las audiencias programadas por su despacho y en general, ejecuten todas las acciones pertinentes a salvaguardar los intereses de la compañía.

Mis apoderados tienen facultades expresas para Conciliar, Transigir y Recibir así como para desistir, renunciar, sustituir y reasumir este poder y demás facultades que le confiere el Art. 77 del código de general del proceso, para la defensa de mis derechos. Solicito al Señor Fiscal, se sirva reconocer personería a mis apoderados.

Atentamente,

DANIEL GUILLERMO GARCÍA ESCOBAR
C.C. No. 16.741.658 de Cali

Aceptamos

SERGIO ERNESTO ARENAS CASTELLANOS
C.C. No. 13.543.602 de Bucaramanga
T. P. No. 162.416 del C.S. de la J.

CLAUDIA MILENA CARVAJALINO GONZÁLEZ
C.C. No. 1.098.703.598 de Bucaramanga
T. P. No. 297.805 del C.S. de la J.

Fernando Téllez Lombana - Notario Público 28 en Propiedad & en Carrera de Bogotá D.C.
DILIGENCIA DE TESTIMONIO AUTENTICIDAD DE PRESENTACIÓN Y DE FIRMA
El Notario Público doy testimonio que la firma y/o huella puesta en este documento presentado ante este despacho en esta fecha guarda (n) similitud a la de la persona que se presentó personalmente ante este despacho y que la registro en fecha anterior, que previamente se ha dado la confrontación de las mismas con las que aparecen en el archivo de la notaria y el documento a la vista: DANIEL GUILLERMO GARCIA ESCOBAR
Identificado con: 16 741 658
No equivale a reconocimiento tiene el valor de testimonio fidedigno y no confiere al documento mayor fuerza de la que por si tenga. 1100100028

Notaría 28 del Círculo Notarial de Bogotá D.C.
1100100028 03 FEB. 2021 COD. 4112
FERNANDO TELLEZ LOMBANA
Notario Público 28 en Propiedad & en Carrera de Bogotá D.C.

Calle 35 No. 17-56 Piso 8 Edificio Davivienda / teléfono 6334454/ 3162584882
Bucaramanga. juridica@arenasochoa.com

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	46011	0	**120046011100000**

Sucursal	Vigencia del Seguro									Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2020	06	30	00	**Hasta**	2021	06	29	24	2020	07	08

Tomador	FUNDACION VALLE DE LILI	**C.C. O NIT**	8903241775
Dirección	CARRERA 98 # 18 49	**Ciudad**	CALI
Asegurado	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES	**C.C. O NIT**	30
Dirección	.	**Ciudad**	.
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	ND	**Ciudad**	-

Intermediario

35195 WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA 15,00

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

RENUEVA POLIZA NRO. 0039860

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.

Valor Prima	1.025.000.000,00	$COP
Gastos Exped.	0,00	$COP
I.V.A.	194.750.000,00	$COP
Total a Pagar	**1.219.750.000,00**	**$COP**

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico:defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

Tomador: FUNDACIÓN VALLE DE LILI

Asegurado: FUNDACIÓN VALLE DE LILI (Carrera 98 No. 18-49 - Cali. - Tel: 3319090)

Vigencia: A partir del 30 de junio de 2020 a las 00:00 horas hasta el 29 de junio de 2021 a las 24:00 horas.

Interés: Responsabilidad Civil Profesional Médica.

Delimitación Territorial: Colombia

Jurisdicción: Colombia

Modalidad de Cobertura: Claims Made

Retroactividad: 13 de marzo de 2002

Fecha de Antigüedad: 30 de junio de 2019

Condiciones Económicas (Opciones)

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de IVA
COP $3.500.000.000	Gastos Legales: 10% del valor de la perdida mínimo $8.500.000 Demás Eventos: 10% del valor de la perdida mínimo $25.000.000	COP 1,025,000,000

Cobertura Básica

- Cobertura de Responsabilidad Civil Para Instituciones Médicas

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.
Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	**Sublímite**
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- Actos médicos respecto de cirugías bariátricas.
- Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.
- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.
- EXCLUSIÓN CONDUCTA SEXUAL

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO**.**

  CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación
- Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

póliza.

- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 13 de marzo de 2002.

- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: 30 de junio de 2019.

- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses.

  No obstante con lo indicado en las condiciones generales de la póliza se acepta única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano aplican los honorarios previamente pactados $36,429,530. Demás honorarios de abogados según cobertura de Gastos de Defensa.

  Se concede única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano el incremento del IPC y si hay cambio de IVA aplicable los gastos de defensa El pago por honorarios se hará de la siguiente manera: el 50% contra la presentación de la factura de abogada Liliana Quijano dentro del primer mes de la notificación y el otro 50% en doce (12) cuotas mensuales iguales partir del siguiente mes. Este reembolso incluye el valor del IVA facturado pues los servicios prestados por FVL no son gravados con este impuesto luego no se pueden descontar. La cobertura de gastos de defensa se extiende a los gastos de defensa en proceso penal contra el asegurado.

- **Cauciones Judiciales:** Sublimitado a $12 .000.000 por evento y $60.000.000 vigencia.

  (a) Se concede este Sublímite por concepto y en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza.

  (b) Las Cauciones serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del Límite de Indemnización.

  (c) El Asegurador no estará obligado a expedir dichas cauciones.

- También se incluyen todas las ubicaciones donde el asegurado preste sus servicios de asistencia médica domiciliaria, así como todos los predios donde el Asegurado desarrolle su actividad:

  1. Carrera 98 # 18 – 49 Cali
  2. Calle 50 # 118A – 68 Betania
  3. Carrera 36 #5 – 14/32 Cali
  4. Calle 8 # 14 - 08
  5. Instituto Oscar Escarpeta
  6. Carrera 7 G # 79 – 21
  7. Carrera 95 # 18 – 57
  8. Carrera95 # 18 – 63
  9. Carrera 95 # 18 – 33
  10. Carrera 95 # 18 – 51
  11. Carrera 94 C # 18 – 114
  12. Carrera 95 # 18 – 69
  13. Carrera 94C # 18 – 78
  14. Carrera 94C # 18 – 84
  15. Carrera 95 # 18 – 87
  16. Carrera94C # 18 – 90
  17. Carrera 94C # 18 – 108
  18. Fundación Paz y bien

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

19. Instituto San José
20. Fundación Ser Mujer (Barrio San Bosco) Calle 8 # 14 – 08
21. Hospital Isaías Duarte
22. Casa B san Joaquin
23. Hogar de paso Cotolengo

- AVISO DE RECLAMO. No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a 60 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

- Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el **asegurado**; los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado; los contratistas y subcontratistas y sus dependencias; las personas vinculadas con el asegurado con un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes a la Fundación Valle del Lili.

- Se cubren las **Reclamaciones** a consecuencia de la prestación de **Servicios Profesionales** realizados por el **Asegurado** en el domicilio del paciente.

  Se cubren los **Actos Médicos Erróneos** y el tratamiento practicado inclusive en las instalaciones de terceros quedando excluidos los daños materiales causados durante el montaje y desmontaje del local donde se prestaren los **Servicios Profesionales**.
  La presente cobertura será válida solamente en los casos en los que los **Daños Corporales** hayan sido causados por el **Asegurado** y/o sus dependientes laborales o las personas que estén cubiertas por la presente **Póliza** mediante prueba fehaciente de que se estaban prestando **Servicios Profesionales** al paciente. Mediante la presente clausula se elimina la exclusión 3.31.

- Se cubren las **Reclamaciones** derivadas del uso de sangre y sus derivados dentro de las instalaciones del **Asegurado** y las relacionadas a la prestación de **Servicios Profesionales** por el **Asegurado**, incluyendo la captación de sangre y jornadas de donación de sangre a nivel nacional.

  La presente cobertura será efectiva siempre y cuando el **Asegurado** cuente con un programa de evaluación, control y prevención de incidentes relacionados con la transfusión de sangre llevado a cabo por el **Asegurado** o por una empresa constituida y dedicada a estas actividades.

  Se entenderá como incidente derivado del Uso de Sangre como los agravios ocurridos durante o después de realizadas las transfusiones sanguíneas y con relación a las mismas. Mediante la presente clausula se elimina la exclusión 3.18.

- Se cubre la Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al **Asegurado** por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del **Asegurado**, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el **Asegurado** y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

- **COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS**

  La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al **asegurado** derivada de los **daños y/o gastos legales** correspondientes a las reclamaciones al **asegurado**, por la realización de cirugías reconstructivas incluyendo pero no limitándose a aquellas posteriores a un accidente y las cirugías correctiva de anormalidades congénitas. siempre y cuando sea de carácter funcional no estético y se encuentren incluidas en el plan obligatorio de salud.

- **Por medio del siguiente endoso se modifica la exclusión 3.24 y se reemplaza por el siguiente texto:**

  Exclusión 3.24 interrupción prematura y/o forzada del embarazo:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Actos médicos erróneos frente a cualquier tratamiento médico cuyo objetivo sea la interrupción prematura y/o forzada del embarazo salvo dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal.

- Se modifica la siguiente exclusión particular: Actos médicos respecto de cirugías bariátricas, salvo aquellas cirugías que sean cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud o que tengan pertinencia médica por salud.

  - Transporte de pacientes: Se cubren las Reclamaciones a consecuencia del transporte de pacientes en ambulancias y/o aeronaves. Y será válida y efectiva solamente en los casos de que el transporte sea realizado por el propio Asegurado o por una empresa especializada contratada específicamente para esta finalidad, siempre y cuando exista la presencia de un Prestador de Servicios Profesionales debidamente instruido y autorizado para la atención médica de emergencias. Se excluye de manera absoluta cualquier incidente relacionado con un accidente de tránsito sufrido por el vehículo que realiza el transporte. Mediante el presente clausula se elimina la exclusión 3.30.

  - No obstante con lo indicado en las condiciones generales de la póliza se acepta única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano, o en su ausencia a quien la Fundación Determine, dentro de los términos de la negociación aceptada para la Dra. Quijano; aplican los honorarios previamente pactados $36.429.530. Demás honorarios de abogados según cobertura de Gastos de Defensa.

- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.

- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043 - 17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001.

Participacion CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima

Términos de Pago de Prima: Pagos fraccionados a 30, 60 y hasta 90 días(cuotas iguales), contados a partir de la fecha de emisión de la póliza.

Nota 1:

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I
30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

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 INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA 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.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, 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

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

CONDUCTA SEXUAL ATRIBUIBLE AL ASEGURADO, CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales,** sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto o de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

Se aplicará un solo deducible a los Daños **y**/o Gastos **Legales originados** en Reclamaciones derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha quee la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al Asegurado **los** daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al

Asegurador o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Asegurado**,** enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

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

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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el

Asegurador puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o 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 si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los
hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

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.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, 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**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, 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.

b) 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.

c) 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).

d) 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)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.
- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación

(deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando 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**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa 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.

Se entienden como Actos Médicos: 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.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta pólizaa de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	01 Poliza Nueva	39860	0	**12003986000000**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2019	06	30	00	**Hasta**	2020	06	29	24		2019	06	19

Tomador	FUNDACION VALLE DEL LILI	**C.C. O NIT**	8903241775
Dirección	CR 98 18 49	**Ciudad**	CALI
Asegurado	FUNDACION VALLE DEL LILI	**C.C. O NIT**	8903241775
Dirección	CR 98 18 49	**Ciudad**	CALI
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	ND	**Ciudad**	-

Intermediario
45110 WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE EMITE LA PRESENTE POLIZA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico:defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

Valor Prima	1.013.760.000,00	$COP
Gastos Exped.	0,00	$COP
I.V.A.	192.614.400,00	$COP
Total a Pagar	**1.206.374.400,00**	**$COP**

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

CHUBB

Referencia de Pago
12003986000000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tomador FUNDACION VALLE DEL LILI

☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025		☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807	
☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185		☐ Davivienda Cta Cte 516990066	
☐ Grupo Almacenes Exito			

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

415770999800062980201200398600000039000000000000096000000000

(415)7709998000629(8020)12003986000000(3900)0000000000(96)00000000

ENTIDAD BANCARIA

VAVARG

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12003986000000

Fecha Límite de pago: 30 de Julio de 2019

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador FUNDACION VALLE DEL LILI

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185
- ☐ Grupo Almacenes Exito
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

CLIENTE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12003986000000

Fecha Límite de pago: 30 de Julio de 2019

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador FUNDACION VALLE DEL LILI

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185
- ☐ Grupo Almacenes Exito
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com



0275120039860000000174400001

ENTIDAD BANCARIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B P7
Bogotá D.C.
Colombia

571 3266200 PBX
571 3190300
571 3190408 Fax
571 3190400
www.chubb.com/co

Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	39.860	0

Asegurado
FUNDACION VALLE DEL LILI

Productor
WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	30/07/2019	$ 1206374400.00

Premio Total en Moneda: $ 1206374400.00

Factor de Cambio: 1,0000

Tomador: FUNDACIÓN VALLE DE LILI

Asegurado: FUNDACIÓN VALLE DE LILI

Vigencia: A partir del 30 de junio de 2019 a las 00:00 horas hasta el 29 de junio de 2020 a las 24:00 horas.

Interés: Responsabilidad Civil Profesional Médica.

Delimitación Territorial: Colombia

Jurisdicción: Colombia

Modalidad de Cobertura: Claims Made

Retroactividad: 13 de marzo de 2002

Fecha de Antigüedad: 30 de junio de 2019

Condiciones Económicas (Opciones)

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de IVA
Cop $3.500.000.000	Gastos Legales: 10% del valor de la perdida mínimo $8.500.000 Demás Eventos: 10% del valor de la perdida mínimo $25.000.000	Cop $ 1.013.760.000

Cobertura Básica

- Cobertura de Responsabilidad Civil Para Instituciones Médicas

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.
La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	Sublímite
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Cobertura de responsabilidad civil extracontractual PLO	100%

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- Actos médicos respecto de cirugías bariátricas.
- Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.
- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.
- EXCLUSIÓN CONDUCTA SEXUAL

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO**.**

  CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación
- Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 13 de marzo de 2002.

- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: 30 de junio de 2019.

- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses.

  No obstante con lo indicado en las condiciones generales de la póliza se acepta única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano aplican los honorarios previamente pactados $36,429,530. Demás honorarios de abogados según cobertura de Gastos de Defensa.

  Se concede única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano el incremento del IPC y si hay cambio de IVA aplicable los gastos de defensa El pago por honorarios se hará de la siguiente manera: el 50% contra la presentación de la factura de abogada Liliana Quijano dentro del primer mes de la notificación y el otro 50% en doce (12) cuotas mensuales iguales partir del siguiente mes. Este reembolso incluye el valor del IVA facturado pues los servicios prestados por FVL no son gravados con este impuesto luego no se pueden descontar. La cobertura de gastos de defensa se extiende a los gastos de defensa en proceso penal contra el asegurado.

- **Cauciones Judiciales:** Sublimitado a $12 .000.000 por evento y $60.000.000 vigencia.

  (a) Se concede este Sublímite por concepto y en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza.

  (b) Las Cauciones serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del Límite de Indemnización.

  (c) El Asegurador no estará obligado a expedir dichas cauciones.

- También se incluyen todas las ubicaciones donde el asegurado preste sus servicios de asistencia médica domiciliaria, así como todos los predios donde el Asegurado desarrolle su actividad.

- AVISO DE RECLAMO. No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a 60 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

- Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el **asegurado**; los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado; los contratistas y subcontratistas y sus dependencias; las personas vinculadas con el asegurado con un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes a la Fundación Valle del Lili.

- Se cubren las **Reclamaciones** a consecuencia de la prestación de **Servicios Profesionales** realizados por el **Asegurado** en el domicilio del paciente.

  Se cubren los **Actos Médicos Erróneos** y el tratamiento practicado inclusive en las instalaciones de terceros quedando excluidos los daños materiales causados durante el montaje y desmontaje del local donde se prestaren los **Servicios Profesionales**.
  La presente cobertura será válida solamente en los casos en los que los **Daños Corporales** hayan sido causados por el **Asegurado** y/o sus dependientes laborales o las personas que estén cubiertas por la presente **Póliza** mediante prueba fehaciente de que se estaban prestando **Servicios Profesionales** al paciente.
  Mediante la presente clausula se elimina la exclusión 3.31.

- Se cubren las **Reclamaciones** derivadas del uso de sangre y sus derivados dentro de las instalaciones del **Asegurado** y las relacionadas a la prestación de **Servicios Profesionales** por el **Asegurado**, incluyendo la

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

captación de sangre y jornadas de donación de sangre a nivel nacional.

La presente cobertura será efectiva siempre y cuando el **Asegurado** cuente con un programa de evaluación, control y prevención de incidentes relacionados con la transfusión de sangre llevado a cabo por el **Asegurado** o por una empresa constituida y dedicada a estas actividades.

Se entenderá como incidente derivado del Uso de Sangre como los agravios ocurridos durante o después de realizadas las transfusiones sanguíneas y con relación a las mismas. Mediante la presente clausula se elimina la exclusión 3.18.

- Se cubre la Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al **Asegurado** por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del **Asegurado**, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el **Asegurado** y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043 - 17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001.

Participación CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima
Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 45 días calendario.

Anexo 7 – Responsabilidad civil extracontractual (PLO)

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO

MEDIANTE LA CONTRATACIÓN DE ESTE ANEXO Y DE APARECER COMO TAL AMPARADO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA**, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO POR LAS PARTES QUE SE CUBREN LAS RECLAMACIONES QUE SE PRODUZCAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE LOS DAÑOS A BIENES Y TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES A ÉL, ÚNICAMENTE POR:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS, EN LOS QUE EL **ASEGURADO** DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL **ASEGURADO** EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA.

3. LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE AMPARAR LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, QUE EL **ASEGURADO** SE VEA OBLIGADO A PAGAR CON OCASIÓN DE UN SINIESTRO CUBIERTO BAJO LA MISMA.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

LA PRESENTE COBERTURA SE LE APLICA LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

a. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
b. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

c. PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
d. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO** EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
e. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
f. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
g. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
h. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
i. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.
j. 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 A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER: A. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA, B. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR Y C. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES.
k. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO.
l. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.
m. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
n. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
o. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.
p. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
q. LA CONDENA, GASTOS Y/O COSTOS DEL PROCESO, CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
r. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.
s. POR CONTAMINACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA
t. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL.
u. COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS.
v. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.
w. EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
x. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
y. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDICIÓN TERCERA – CONDICIONES ESPECIALES

Para que exista obligación por parte de la Compañía para pagar los daños extrapatrimoniales objeto de la presente cobertura, se requiere que se cumpla alguna de las siguientes condiciones:

1. Que haya sido dictaminado por un juez.

2. Que haya sido objeto de un acuerdo entre el Asegurado y el afectado, en el que haya participado la Compañía.

Demás términos y condiciones de la **Póliza** permanecen sin cambio.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043
17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

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 INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA 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.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, 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

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES,RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador en** relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales

Reclamaciones. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales** , sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

Se aplicará un solo deducible a los **Daños** y/o **Gastos Legales** originados en **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible

Reclamación.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador** sugiere al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al **Asegurado** los daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier **Reclamación** presentada durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al **Asegurado** , enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

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

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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de

indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o 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 si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones** presentadas por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

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.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, 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**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, 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.

b) 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.

c) 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).

d) 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)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.

- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.

- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando 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**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa 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.

Se entienden como Actos Médicos: 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.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta póliza de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes Colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un **Daño** como resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

Chubb Seguros Colombia S.A. Chubb.com/co
Nit. 860.026.518-6
Bogotá, D.C. Colombia

Tenemos el agrado de informarle que mediante Resolución No. 1173 del 16 de septiembre del presente año, la Superintendencia Financiera de Colombia aprobó la fusión entre ACE Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., y a partir del 01 de noviembre somos Chubb Seguros Colombia S.A., identificada con el NIT: 860.026.518-6, entidad que de ahora en adelante asumirá sus riesgos.

El grupo Chubb se transformó en el conglomerado de empresas de seguros de propiedad y responsabilidad civil más grande del mundo que cotiza en bolsa, desde que se completó el proceso de adquisición en enero de este año.

Chubb, se distingue por su amplia oferta de productos y servicios, excepcional fortaleza financiera, suscripción superior y atención de siniestros.

Pensando en su comodidad, la compañía ha habilitado los siguientes canales de pago:

Internet	Bancos

Opción 1: PSE
Pago a través de Servicio de pagos en Línea - PSE. En PSE usted podrá realizar el pago (total o parcial /cuotas) de sus pólizas o endosos, debitando el valor de cualquier entidad financiera donde tenga la cuenta corriente o de ahorros.

Ingrese a www.chubb.com/co / Servicios en Línea / Pagos en Línea.

Los pagos con tarjeta de crédito (Visa, MasterCard, Diners y American Express) se realizarán a través de este medio (Servicio de pagos en línea - PSE).

Opción 2: PORTAL BANCOLOMBIA
Pago a través de Portal Bancario BANCOLOMBIA, en el cual usted podrá realizar el pago de sus pólizas o endosos, siempre y cuando el pago lo vaya a realizar de una cuenta corriente o de ahorros de esta entidad financiera.

Ingrese a www.grupobancolombia.com

Opción 1: TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA a:
BANCOLOMBIA Cta. Corriente # 048-026518-07 CITIBANK Cta. Ahorros # 5019884025 DAVIVIENDA Cta. Corriente # 5169-90066
Incluir en el campo "Descripción" **o su equivalente los datos de: Ramo, número de póliza y certificado.**

Opción 2: Consignación en cheque o efectivo en CUENTAS CONVENIO:
BANCOLOMBIA Convenio 7178
CITIBANK Cta. Ahorros # 5019884025
También puede realizar pagos en efectivo (máximo $ 1.000.000) en cualquier punto de la red "Vía Baloto", citando la Cta. Ahorros # 5019884025 de CITIBANK.

En caso de realizar su pago utilizando cualquiera de las alternativas de la Opción 2, incluya en el campo "Detalle" o "Referencia de pago" del comprobante de consignación: **el ramo, número de póliza y certificado**. Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6.

Envíe comprobante de consignación a:
pagos.clientes@chubb.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Pago Codigo de Barras "Cupon de Pagos"

Realice su pago con Código de Barras, en cheque o efectivo, en cualquiera de los siguientes bancos:

- Banco de Occidente Bancolombia
- Banco Davivienda

Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6.

También, realice sus pagos presentando el Código de Bárras y sólo en efectivo, en todas las cajas de los almacenes del Grupo Exito (Exito, Carulla, Surtimax, Pomona y HomeArt).

Financiación

Las siguientes entidades ofrecen el servicio de financiación de primas de seguros de Chubb:

- Credivalores S.A.
- Finesa S.A.
- Banco Pichincha S.A.
- Servifin

La financiación de primas de seguros que un tomador realice sobre los productos de Chubb Seguros Colombia S.A., se realiza directamente por acuerdo expreso del tomador de la póliza y la entidad financiera, por lo cual Chubb Seguros Colombia S.A. no se hace responsable por el servicio prestado por estas entidades.

IMPORTANTE: Cuando el Tomador y/o Asegurado realice pagos a través de terceros por él contratados como fiduciarias, carteras colectivas, corredores de bolsa, casa matriz, etc., deberá enviar soporte del pago a Chubb Seguros Colombia S.A. al correo electrónico pagos.clientes@chubb.com y a su intermediario de seguros.

Descubra el nuevo Chubb en chubb.com/co

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2021 Hora: 15:05:06
Recibo No. BA21023082
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210230824BE25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit: 860.026.518-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00007164
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 26 de marzo de 2021
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 # 71 - 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono comercial 1: 3266200
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 # 71 - 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono para notificación 1: 3266200
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2021 Hora: 15:05:06
Recibo No. BA21023082
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210230824BE25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS ESPECIALES

Que por Escritura Pública No. 0809 Notaría 10 de Bogotá del 11 de marzo de 1.988 inscrita el 14 de marzo de 1.988 bajo el No.231.117 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: "SEGUROS COLINA S.A. Por el de: CIGNA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 000809 de Notaría 10 de Bogotá, D.C. del 11 de marzo de 1988, inscrita el 17 de marzo de 1988 bajo el No. 00217391 del libro IX, la sociedad cambió el nombre por: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 003583 de Notaría 18 de Santa Fe de Bogotá, D.C. Del 07 de septiembre de 1999, inscrita el 14 de septiembre de 1999 bajo el No. 00696123 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A., por el de: ACE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1482 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. Del 21 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el número 02154169 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ACE SEGUROS S.A., por el de: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Que por E.P. No. 1071 de la Notaría 10 de Bogotá del 4 de abril de 1988, inscrita el 15 de abril de 1988 bajo el No. 233521 del libro IX, la sociedad se fusiono, absorbiendo a la compañía la CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1498 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 25 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el número 02154138 del libro IX, la sociedad de la referencia (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. La cual se disuelve sin liquidarse, transfiriendo en bloque la totalidad de sus activos y pasivos.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Que mediante Oficio No. 2436 del 20 de agosto de 2019, inscrito el 30

de Agosto de 2019 bajo el No. 00179553 del libro VIII, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Bucaramanga, comunicó que en el Proceso Verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 68001310300420190019600 de Aminta Gaona de Prada, Eliecer Gaona Martínez y Eduardo Gaona Martínez, contra: AUTOPISTAS DE SANTANDER S.A. y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0499 del 06 de marzo de 2020, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Cordoba), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso demanda verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-31-03-004-2020-00035-00 de: David Jose Morinson Negrete CC. 1.067.881.227, Contra: Jaime Andres Uribe Ballena CC. 1.065.889.878, BANCO BBVA COLOMBIA SA, el cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de Agosto de 2020 bajo el No. 00184902 del libro VIII.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 8 de octubre de 2069.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por objeto principal la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente por la superintendencia bancaria y aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguro en los términos que establezcan las disposiciones legales sobre el particular, o las de cualquier otro país donde establezca sucursales o agencias. En desarrollo de su objeto principal, la sociedad podrá ejecutar toda clase de negocios afines al de seguro que la ley colombiana autorice a las compañías de seguros generales o comerciales, sea que estos negocios se desarrollen en el país o en el exterior y hacer las inversiones en bienes raíces o muebles legalmente permitidas, pudiendo participar en otras sociedades de cualquier tipo y cualquiera que sea su objeto, ya sean constituidas o en el acto de su constitución. Además, la sociedad podrá dar y recibir créditos, recibiendo u otorgando garantías reales y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2021 Hora: 15:05:06
Recibo No. BA21023082
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210230824BE25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

personajes, adquirir y enajenar a cualquier título toda clase de bienes muebles e inmuebles, gravarlos a cualquier título y cambiarles su forma, celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones y, en consecuencia, aceptar, girar, descontar, adquirir, endosar, garantizar, protestar, dar en garantía toda clase de títulos valores, así como para realizar operaciones de libranza, y en general, ejecutar o celebrar toda clase de actos lícitos que tiendan directamente a la realización de su objeto social principal y las que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : $0,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : $0,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : $0,00

Aclaración Capital

** Capital Autorizado **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

** Capital Suscrito **

Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

** Capital Pagado **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Mediante Acta No. 90 del 26 de noviembre de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de febrero de 2020 con el No. 02552149 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Obregon Trillos Manuel Francisco	C.C. No. 000000079151183
Segundo Renglon	Afanador Garzon Oscar Luis	C.C. No. 000000019490945
Tercer Renglon	Montenegro Ramirez Alvaro Joaquin	C.C. No. 000000079485188
Cuarto Renglon	Sevilla Muñoz Fabricio	P.P. No. 000001707261366
Quinto Renglon	Sarniguet Kuzmanic Vivianne	P.P. No. 000000P08841264

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2021 Hora: 15:05:06
Recibo No. BA21023082
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210230824BE25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Primer Renglon	Orozco Vasconsellos Ivonne	C.C. No. 000000049786217
Segundo Renglon	Garcia Moncada Gloria Stella	C.C. No. 000000039782465
Tercer Renglon	Salcedo Roberto	P.P. No. 000000488390096
Cuarto Renglon	Pazmino Cabrera Xavier Antonio	P.P. No. 000000908889264
Quinto Renglon	Chaves Lopez Jaime	C.C. No. 000000079693817

REVISORES FISCALES

Mediante Acta No. 88 del 27 de marzo de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de mayo de 2018 con el No. 02345290 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES S.A.S.	N.I.T. No. 000009009430484

Mediante Documento Privado No. 220844 del 12 de octubre de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de diciembre de 2018 con el No. 02402761 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Ruiz Gerena Claudia Yamile	C.C. No. 000000052822818 T.P. No. 129913-T

Mediante Documento Privado No. SIN NUM del 2 de julio de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de septiembre de 2020 con el No. 02612989 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Bolivar Lopez Andres	C.C. No. 000001030538232

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2021 Hora: 15:05:06
Recibo No. BA21023082
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210230824BE25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Suplente Eduardo T.P. No. 169279-T

PODERES

Que por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 3 de noviembre de 2015, inscrita el 2 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032689 del libro V, compareció Oscar Javier Ruiz Mateus identificado con cédula de ciudadanía No. 79.341.937 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jaime Rodrigo Camacho Melo, Varón colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con cédula ciudadanía No. 79.650.508 expedida en Bogotá y con la tarjeta profesional de abogado número 75.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que represente legal, jurídicamente y judicialmente a ACE SEGUROS S.A., en todos los asuntos de carácter administrativo, judicial, extrajudicial y arbitral, que conciernan a ACE SEGUROS S.A., y para que lleve a cabo los siguientes actos, en cualquier orden y sin consideración a su cuantía y calidad. 1, representación: para que represente a ACE SEGUROS S.A., ante cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, de carácter nacional o internacional y ante cualquiera juzgado, despacho judicial, cuerpo colegiado o tribunal, asamblea, junta, reunión, sociedad, consorcio, corporación, entidad, patrimonio autónomo, establecimiento, oficina, dirección, sección, que pertenezcan o no, o que estén vinculados o adscritos al estado o a la nación, a los departamentos, distritos, municipios, ministerios, departamentos administrativos, empresas industriales y comerciales del estado, establecimientos públicos, sociedad de economía mixta, Notarías y en general a toda la rama ejecutiva o administrativa, judicial o jurisdiccional y legislativa del poder público del estado, en cualquier acto, petición, actuación, diligencia, trámite o proceso en cualquier calidad. El apoderado podrá en representación de ACE SEGUROS S.A., absolver interrogatorios de parte, declarar y confesar. 2. Tribunal de arbitramento: Para que someta a la decisión de árbitros conforme a la ley y normas relacionadas, las controversias susceptibles de transacción relativas a los derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. y para que represente a la mencionada aseguradora donde sea necesario en el trámite de procesos arbitrales. 3. Apoderado judicial: Para que represente a ACE SEGUROS S.A. ante cualquier autoridad jurisdiccional o judicial en toda clase de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2021 Hora: 15:05:06
Recibo No. BA21023082
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210230824BE25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

procesos, juicios, trámites, diligencias, como demandante, demandado, llamado en garantía u otra calidad, sean civiles, comerciales, laborales, contenciosas administrativas, arbitrales y demás jurisdicciones que existan actualmente o puedan existir, teniendo las facultades que le confiere la ley y este mandato en general, más las de notificarse personalmente de toda providencia, contestar demandas y llamamientos en garantía, presentar e interponer recursos, promover incidentes, recibir, transigir, novar, conciliar, desistir y renunciar, sustituir total o parcialmente y reasumir, y las demás que sean necesarias para que nunca quede sin representación ACE SEGUROS S.A., judicial o extrajudicialmente ante autoridades judiciales, arbitrales o administrativas. 4. Conciliar y transigir: Para que concilie total o (sic) procesal, judicial o extrajudicialmente, cualquier tipo de (sic) negocios, ante juez, magistrado, arbitro, notario o conciliador (sic) general que esté adscrito o haga parte o no de cualquier (sic) entidad, fundación, asociación, consultorio jurídico, centro (sic) conciliación, centro de arbitraje, etc.; para que transija, (sic) arregle negocios, pleitos, procesos o trámites y diferencias (sic) ocurran respecto de los actos y contratos, derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. El apoderado en el evento de conciliación podrá presentar al conciliador, o a quien haga sus veces, todas las pruebas, documentos y excusas necesarios o a que haya lugar para que se pueda celebrar la respectiva audiencia. 5. Sustitución y revocación: Para que sustituya y reasuma total o parcialmente el presente poder y revoque sustituciones. 6. General: En general para que asuma la personería de ACE SEGUROS S.A., cuando lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso quede sin representación en sus negocios. Segundo: revocabilidad: ACE SEGUROS S.A., se reserva expresamente la facultad de revocar total o parcialmente el presente mandato, en cualquier momento y por cualquier razón. Para ello bastará que ACE SEGUROS S.A. Eleve a escritura pública la revocación y solicitud al señor notario para que este ordene, a quien corresponda, hacer la respectiva nota de revocación o cancelación sobre el texto de la presente escritura pública que contiene al presente poder general. Tercero: Vigencia: El presente poder tendrá vigencia indefinida a partir de la fecha de otorgamiento de la presente escritura pública.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1599 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 24 de noviembre de 2016, inscrita el 6 de diciembre de 2016 bajo los No. 00036435 y 00036439 del libro V, compareció Jaime Chaves Lopez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.693.817

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2021 Hora: 15:05:06
Recibo No. BA21023082
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210230824BE25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

expedida en Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente, a favor de Carlos Humberto Carvajal Pabon, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.354.035 y tarjeta profesional número 33041 del Consejo Superior de la Judicatura y a Gustavo Alberto Herrera Avila, identificado con cédula de ciudadanía número 19.395.114 y con tarjeta profesional número 39116 del Consejo Superior de la Judicatura (los _apoderados_), para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes actos: Comparecer en juicio y representar a la sociedad en toda clase de asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, teniendo todas aquellas funciones y facultades para ejercer dicha representación. Los apoderados en desarrollo de la representación legal de la sociedad para asuntos de índole judicial o administrativa, tendrán la facultad de imponerse de toda clase de notificaciones legales, confesar, interponer y sustentar recursos, contestar demandas, demandar y contra demandar, pedir y allegar pruebas, intervenir en todas las etapas, instancias e incidentes de los procesos o actuaciones judiciales o administrativas, rendir informes, absolver interrogatorios en diligencia de confesión judicial y extrajudicial, desistir, conciliar, transigir, recibir, conferir poderes y revocarlos y en general para que asuma la personería y representación de la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. En todos aquellos asuntos judiciales o administrativos que estime necesario y conveniente a los intereses de esta sociedad, de manera tan amplia que está ningún caso quede sin representación en dicha clase de asuntos.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1060 de la Notaría 28 de Bogotá, del 02 de octubre de 2018, inscrito el 12 de octubre de 2018 bajo el número 00040208 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a favor de Olivia Stella Viveros Arcila identificada con cédula de ciudadanía No. 29.434.260 y/o María Del Mar García de Brigard, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.882.565 y/o Gloria Stella García Moncada, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.782.465 y/o Ivonne Orozco Vasconsellos identificada con cédula de ciudadanía No. 49.786.217 y/o Carolina Isabel Rodriguez Acevedo, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.417.444 y/o Daniel Guillermo García Escobar identificado con cédula de ciudadanía No.

16.741.658 (los apoderados) para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. III) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Que por Escritura Pública No. 1585 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo los No. 00036239, 00036240, 00036241, 00036242, 00036243 y 00036244 del libro V, compareció Maria Del Mar Garcia de Brigard identificada con cédula de ciudadanía No. 52.882.565 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a Oscar Luis Afanador Garzon identificado con cédula de ciudadanía No. 19.490.945; y/o a Maria Patricia Aragon Velez, identificada con cédula de ciudadanía No. 43.510.821; (los apoderados), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. II) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública Número 151 de la Notaría 28 de Bogotá D.C, del 19 de febrero de 2019, inscrita el 4 de marzo de 2019 bajo el número 00041007 del libro V, compareció Manuel Francisco Obregon Trillos identificado con cédula de ciudadanía número. 79.151.183 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a favor de Lorena Gutierrez Flores, identificada con pasaporte número g23204652 (la "apoderada"), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. La apoderada estará facultada para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. III) La

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2021 Hora: 15:05:06
Recibo No. BA21023082
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210230824BE25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

apoderada tiene la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

REFORMAS DE ESTATUTOS

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.844	26-V- 1.992	18 STAFE BTA	27-V- 1.992 NO.366.564
2.142	16- V-1.995	18 STAFE BTA	24- V-1.995 NO.493.932
2.847	19-VI-1.996	18 STAFE BTA.	24-VI-1.996 NO.542.979

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001797 del 19 de mayo de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00682571 del 1 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0003583 del 7 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00696123 del 14 de septiembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0008226 del 27 de junio de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00735121 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0005349 del 6 de octubre de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00749625 del 20 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001104 del 21 de agosto de 2001 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	00791851 del 30 de agosto de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003874 del 3 de mayo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00827149 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0010754 del 9 de octubre de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00850293 del 25 de octubre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001182 del 3 de mayo de 2006 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01054022 del 9 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 1010 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01293353 del 29 de abril de 2009 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2021 Hora: 15:05:06
Recibo No. BA21023082
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210230824BE25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

E. P. No. 122 del 22 de enero de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01356112 del 25 de enero de 2010 del Libro IX
E. P. No. 660 del 12 de marzo de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01368649 del 15 de marzo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 642 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01828907 del 24 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1034 del 18 de junio de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01849532 del 7 de julio de 2014 del Libro IX
E. P. No. 001634 del 22 de diciembre de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02052237 del 13 de enero de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154169 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154138 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2024 del 20 de diciembre de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02537294 del 27 de diciembre de 2019 del Libro IX

Estatutos

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARÍA	INSCRIPCIÓN
5100	8- X-1.969	3 Bogotá	10-IX-1.969 No. 26745
1497	16-VIII-1974	11 Bogotá	16-IX-1.974 No. 20935
3933	19-XI -1.976	10 Bogotá	7-XII-1.976 No. 41326
964	9-III-1.982	7 Bogotá	4-VI -1.982 No.116768
4131	1-XII-1.987	10 Bogotá	28-XII-1.987 No.225595
809	11-III-1.988	10 Bogotá	14-III-1.988 No.231117
1067	8-VII-1.988	28 Bogotá	15-VII-1.988 No.240759
2007	7-XII-1.988	28 Bogotá	13-XII-1.988 No.252457
5128	10- XI-1.989	18 Bogotá	21- XI-1.989 No.280317
1740	20-IV- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613
2010	7- V- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613
3779	19- VI-1.991	18 Bogotá	27-VI -1.991 No.330796
2844	26- V -1.992	18 STAFE BTA	27-V -1.992 No.366564

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2021 Hora: 15:05:06
Recibo No. BA21023082
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210230824BE25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Que por Documento Privado de Representante Legal del 2 de diciembre de 2008, inscrito el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- CHUBB LIMITED
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Que por Documento Privado No. sin num de Representante Legal del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016 bajo el número 02089552 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- CHUBB LIMITED
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2016-01-14

Aclaración de Situación de Control
Se aclara la situación de control inscrita el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, informando que la sociedad matriz CHUBB LIMITED (matriz) ejerce situación de control indirectamente a través de ACE INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD y otras filiales y/o empresas del grupo ACE sobre la sociedad de la referencia (subordinada).

Aclaración Grupo Empresarial
Se aclara que por Documento Privado Sin núm. de representante legal del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016, bajo el número 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que se configura grupo empresarial entre la sociedad matriz CHUBB LIMITED y las subordinadas: CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S A y ACE SEGUROS SA.

Aclaración De Situación de Control Y Grupo Empresarial
Que por Documento Privado Sin núm. de representante legal del 7 de diciembre de 2016, inscrito el 12 de diciembre de 2016, bajo el número 02164764 del libro IX, se modifica la situación de control

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2021 Hora: 15:05:06
Recibo No. BA21023082
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210230824BE25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

inscrita bajo el registro 01272228 y grupo empresarial inscrito bajo el registro 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad matriz CHUBB LIMITED ejerce situación de control y grupo empresarial de manera indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de las sociedades: CHUBB GROUP HOLDINGS INC., CHUBB INA HOLDINGS INC., FEDERAL INSURANCE COMPANY, GREAT NORTHERN INSURANCE COMPANY, VIGILANT INSURANCE COMPANY, PACIFIC INDEMNITY COMPANY, INA CORPORATION, CHUBB INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD., AFIA FINANCE CORPORATION, INA FINANCIAL CORPORATION, BRANDYWINE HOLDINGS CORPORATION, INA HOLDINGS CORPORATION, INSURANCE COMPANY OF NORTH AMÉRICA, CENTURY INDEMNITY COMPANY, CENTURY INTERNATIONAL REINSURANCE COMPANY LTD.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2021 Hora: 15:05:06
Recibo No. BA21023082
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210230824BE25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..
Matrícula No.:	03212432
Fecha de matrícula:	31 de enero de 2020
Último año renovado:	2021
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 72 # 10 51
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 1.846.566.147.932
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación Distrital son informativos:

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 22 de abril de 2021 Hora: 15:05:06
Recibo No. BA21023082
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A210230824BE25

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de marzo de 2017.
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 15 de abril de 2021.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 2576013155834749

Generado el 10 de mayo de 2021 a las 10:19:17

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: CHUBB SEGUROS COLOMBIA 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 5100 del 08 de octubre de 1969 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS COLINA S.A.

Escritura Pública No 809 del 11 de marzo de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 1071 del 04 de abril de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A. absorbe a LA CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3583 del 07 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por ACE SEGUROS S.A.

Resolución S.F.C. No 1173 del 16 de septiembre de 2016 , la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Ace Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., protocolizada mediante Escritura Pública No.1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Su domicilio principal será en la ciudad de Bogotá D.C y cambio su razón social por la de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 645 del 12 de marzo de 1970

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente que será Representante Legal de la Compañía y será elegido por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser reelegido indefinidamente o removido en cualquier tiempo. La Junta Directiva nombrará representantes legales adicionales al Presidente, para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. Los representantes Legales tomarán posesión ante el Superintendente Financiero. FUNCIONES DEL PRESIDENTE: Corresponde al Presidente las siguientes funciones: a) Representar a la Sociedad y administrar sus bienes y negocios con sujeción a la Ley, a los Estatutos, a las Resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva, con las limitaciones que estos Estatutos le imponen; b) Constituir apoderados judiciales de la Sociedad para tramitación de negocios específicos; c) Constituir apoderados extrajudiciales de la Sociedad ante cualquier autoridad gubernamental o entidad semioficial o particular o ante Notario para la realización de gestiones específicamente determinadas, comprendidas dentro del límite de sus propias atribuciones; d) Celebrar o ejecutar por sí mismo todos los actos y contratos en que la Sociedad haya de ocuparse, pero cuando se trate de adquisición, enajenación o gravamen de bienes raíces, deberá obtener aprobación de la Junta Directiva si su valor excediere de veinticinco millones de pesos (25.000.000.oo) moneda legal; e) Someter a la aprobación de la Junta Directiva, la creación de los cargos de Vicepresidentes y/o Auxiliares Ejecutivos, la creación o supresión de Sucursales y los nombres de las personas

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2576013155834749

Generado el 10 de mayo de 2021 a las 10:19:17

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

designadas para ejercer dichos cargos o para gerenciar las Sucursales; f) Crear los cargos necesarios para el buen funcionamiento de la Sociedad, nombrar a las personas que han de desempeñarlos, señalar sus asignaciones y elaborar los contratos laborales a que hubiere lugar; g) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria anual, un informe escrito sobre la forma en que hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende así como el proyecto de distribución de utilidades, todo lo cual deberá haber sido aprobado por la Junta Directiva; h) Designar Corredores o Agentes de Seguros y celebrar los contratos a que hubiere lugar; i) Autorizar con su firma los balances de la Sociedad, los Títulos de acciones y las copias de las Actas que se expidan, tanto de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas como de la Junta Directiva; j) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva; k) Solemnizar las reformas de los Estatutos; l) Llevar a cabo la liquidación de la Sociedad a menos que la Asamblea General de Accionistas designe otro y otros liquidadores; m) Las demás que le asigne o delegue la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva y dar cumplimiento a las órdenes que le impartan dichos organismos. (Escritura Pública 1482 del 21 de octubre de 2016 Notaria 28 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Francisco Obregón Trillos Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 79151183	Presidente
Olivia Stella Viveros Arcila Fecha de inicio del cargo: 24/09/2015	CC - 29434260	Representante Legal
Maria Del Mar Garcia De Brigard Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 52882565	Representante Legal
Óscar Luis Afanador Garzón Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 19490945	Representante Legal
Gloria Stella García Moncada Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 39782465	Representante Legal
Daniel Guillermo García Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 16741658	Representante Legal
Lorena Gutiérrez Flores Fecha de inicio del cargo: 07/02/2019	PASAPORTE - G23204652	Representante Legal
María Patricia Arango Vélez Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 43510821	Representante Legal
Carolina Isabel Rodriguez Acevedo Fecha de inicio del cargo: 12/10/2017	CC - 52417444	Representante Legal
Ivonne Orozco Vasconsellos Fecha de inicio del cargo: 04/01/2018	CC - 49786217	Representante Legal

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 2576013155834749

Generado el 10 de mayo de 2021 a las 10:19:17

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Luis José Silgado Acosta Fecha de inicio del cargo: 27/02/2020	CC - 79777524	Representante Legal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020064283-000-000 del día 13 de abril de 2020, la entidad informa que con Acta No. 358 del 27 de marzo de 2020, fue removido del cargo de Representante Legal. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)
Carlos Humberto Carvajal Pabón Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 19354035	Representante Legal

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, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, salud y vida grupo. Con Resolución 1451 del 30 de agosto de 2011 Revocar la autorización concedida a ACE SEGUROS S.A, para operar los ramos de Seguro de Vidrios, Salud y Colectivo de Vida, decisión confirmada con resolución 0756 del 25 de mayo de 2012.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.B. No 0746 del 13 de mayo de 2005 Ramo de Seguros de Exequias

Resolución S.F.C. No 0159 del 18 de febrero de 2015 , la Superintendencia Financiera autoriza para operar el ramo de seguros de salud

Escritura Pública No 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Como consecuencia de la absorción de Chubb de Colombia asume los ramos de aviación, vidrios, colectivo de vida autorizados mediante Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991 a Chubb de Colombia. Circular Externa 052 del 20/12/2002 El ramo multirriesgo familiar se explotara bajo el ramo de hogar.

VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL (E)

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2576013155834749

Generado el 10 de mayo de 2021 a las 10:19:17

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

"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