Elimina la filigrana digital ahora

CHUBB SEGUROS/ CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO PROCESO RAD: 2019-005/ DTE: LILIAN MIREYA BETANCOURT/ DDO: CLINICA DESA Y OTROS

CLAUDIA MILENA CARVAJALINO <juridica@arenasochoa.com>

Mar 15/12/2020 14:37

Para: Juzgado 07 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; liliana quijano <liquijano@hotmail.com>; SILVANAMM1116@HOTMAIL.COM <SILVANAMM1116@HOTMAIL.COM>

4 archivos adjuntos (2 MB)

MEDMAL _ CHUBB_CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA PROCESO 2019-005.pdf; NOTA DE COBERTURA POLIZA 46011.pdf; 200731_Poliza RCCH 46011_marindo.pdf; DOC151220-15122020151010.pdf;

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

REF: CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
RAD: 760013103007 2019-00005-00
DTE: LILIAN MIREYA BETANCOURT Y OTROS
DDO: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI; CLÍNICA DESA S.A.S. – NUEVA EPS S.A. – SUPERSALUD
LLAMADO EN GARANTÍA: CHUBB SEGUROS DE 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 y encontrándome dentro del término procesal, me permito CONTESTAR LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, en los siguientes términos:

pdfelement

-

SERGIO ARENAS
Director Ejecutivo 57- (097) + 6334454 - 6334450
57- (037) + 3184152896 - 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

Elimina la filigrana digital ahora

ARENAS OCHOA

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

REF: PODER DE REPRESENTACIÓN
RAD: 760013103007 2019-00005-00
DTE: LILIAN MIREYA BETANCOURT Y OTROS
DDO: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI; CLÍNICA DESA S.A.S. - NUEVA EPS S.A. - SUPERSALUD
LLAMADO EN GARANTÍA: CHUBB SEGUROS DE 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

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: 16741658 CALI
No equivale a reconocimiento tiene el valor de testimonio fidedigno y no convierte al documento mayor fuerza de la que por si tenga. 1100100028

Fernando Téllez Lombana Notario Público 28 en Propiedad & en Carrera de Bogotá D.C.
Notaría 28 del Circulo Notarial de Bogotá D.C.
1100100028 18 NOV. 2020 COD. 4112
FERNANDO TÉLLEZ LOMBANA
Notario Público 28 en Propiedad & en Carrera de Bogotá D.C.

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.

Calle 35 No. 17-56 Piso 8 Edificio Davivienda / telefono 6534454/ 3152554882
Bucaramanga. juridica@arenasochoa.com

Elimina la filigrana digital ahora

ARENAS OCHOA
ABOGADOS

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

REF: CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
RAD: 760013103007 2019-00005-00
DTE: LILIAN MIREYA BETANCOURT Y OTROS
DDO: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI; CLÍNICA DESA S.A.S. – NUEVA EPS S.A. – SUPERSALUD
LLAMADO EN GARANTÍA: CHUBB SEGUROS DE 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 y encontrándome dentro del término procesal, me permito CONTESTAR LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, en los siguientes términos:

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Comoquiera, que no existe relación separada de los hechos, se procede a realizar manifestación de cada uno de los incisos, en los siguientes términos:

PRIMERO: Se admite. En efecto, entre la llamante en garantía y la compañía CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. existe un contrato de seguros reflejado en la póliza número 12-46011, la cual surge de la renovación de la póliza 39860, también invocada en esa solicitud.

No obstante lo anterior, debe resaltarse al despacho, que no aplica para la Responsabilidad Civil de manera general, sino que se circunscribe a dar cobertura a las reclamaciones presentadas POR PRIMERA VEZ producto 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.

De otro lado, se indica que 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, contratados en la póliza.

SEGUNDO: No se admite. De acuerdo a las condiciones específicas de la póliza, no es cierto lo manifestado por el llamante en garantía, al indicar que cualquier reclamación o notificación de demanda, de lugar a indemnización a cargo de la compañía de seguros, como se extrae de la misma póliza, sólo procede en el caso en que se compruebe fehacientemente de que se estaban prestando Servicios Profesionales al paciente. Dicho hecho es objeto de debate en el presente litigio.

TERCERO: No se admite. De acuerdo al artículo 64 del CGP, se trata de quien afirme tener un derecho, podrá formular llamamiento en garantía, lo cual se somete a valoración probatoria, no obstante no se admite de quien tenga derechos derivados de una relación contractual, de manera objetiva.

CUARTO: No se admite. Es un hecho desconocido por mi prohijada, toda vez que se trata de comunicaciones internas entre éste y su corredor de seguros.

Elimina la filigrana digital ahora

QUINTO: No se admite. Por cuanto no es un hecho conocido por mi poderdante.

I. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas pues las mismas no tienen en cuenta las condiciones particulares pactadas entre mi cliente CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. y la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, en calidad de tomador, como son: amparos, deducibles, límite asegurado y demás aspectos que no han sido indicados en el llamamiento en garantía.

II. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA PRINCIPAL

3.1. 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 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 historia clínica del paciente, el Sr Castillo, la Fundación Valle de Lili, realizó valoración del paciente en Urgencias, indicando en el TRIAGE que se trataba que padecía de una enfermedad crónica, requiriendo su traslado a una IPS de II nivel, dado que la Fundación Valle de lili es una entidad de IV nivel de complejidad. Cabe resaltar, de ello existe prueba en la historia clínica.

No se observa, por lo anterior, acción u omisión de la Fundación Valle de Lili, ni tampoco existe prueba directa que relacione el actuar de esta IPS con el supuesto daño alegado por el demandante máxime cuando en la historia clínica reposa

Elimina la filigrana digital ahora

suficiente material para establecer que los médicos tratantes ahondaron en las investigaciones iniciales de la atención al paciente.

De otro lado, tampoco existe evidencia científica que respalde las afirmaciones del demandante, al querer endilgar responsabilidad a los galenos tratantes y de otro lado, tampoco es procedente el llamamiento en garantía que se realiza a la Fundación Valle de lili y en consecuencia tampoco lo es, el realizado a la compañía CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Lo anterior señor juez, teniendo en cuenta que la Fundación Valle Lili, realizó adecuadamente la atención integral de urgencias, a un paciente hemodinámicamente estable. Por esta razón de la atención de esta IPS no se puede evidenciar un nexo entre su actuar y la muerte del paciente. La Fundación desplegó todas las conductas necesarias y actualmente admitidas por la literatura médica, tendientes a garantizar la recuperación del paciente, no obstante, es bien sabido que el médico no puede, comprometerse a garantizar un resultado en la curación de la patología, por cuanto su obligación es poner al servicio del enfermo sus conocimientos científicos, aplicando la prudencia y experticia que le preceden.

Contrario a lo manifestado por los demandantes, se pudo 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 del Sr Castillo. Por ese motivo al encontrarse hemodinámicamente estable se procede a remitir a una institución de segundo nivel, como se evidencia en las pruebas obrantes al proceso.

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

3.2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y POR CONSIGUIENTE INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS:

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 DE LILI, actuó con diligencia, cuidado y pericia, en la atención del Sr Castillo. Esto se puede evidenciar fácilmente de la lectura de la historia clínica, mediante la cual se resalta que el paciente se encontraba bajo permanente monitoreo y supervisión de los síntomas y alteraciones mientras allí se le brindó el servicio.

pdfelement

En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico 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.

3.3. CUMPLIMIENTO PLENO DE LAS OBLIGACIONES DE IPS FUNDACIÓN VALLE DE LILI.

Para abordar el tema es importante resaltar, que en el derecho colombiano, los deberes jurídicos a cargo de los médicos se encuentran consagrados en la ley 23 de 1981 y en su decreto reglamentario 3380 del citado año, sin embargo la integración de dichos deberes se amalgama con disposiciones del código civil, y con los alcances que dicha responsabilidad acarree, por lo tanto nos permitiríamos afirmar que la responsabilidad médica se rige por los principios provenientes del Código Civil, (Responsabilidad extracontractual como contractual), teniendo en cuenta la naturaleza prestacional en razón del sistema de seguridad social al que pertenece el demandante.

Elimina la filigrana digital ahora

En ese sentido, la atención que requería el Sr Castillo, no podía ser atendida por la Fundación Valle de lili, por cuanto ésta se encuentra circunscrita a la atención de pacientes con cáncer, transplantes y complejidad de IV nivel.

Así las cosas, comoquiera que se realizó la remisión del paciente a una institución de la complejidad requerida por éste, se denota que la fundación obró conforme a las guías de práctica clínica para el manejo de los signos y síntomas reportados en el servicio de urgencias. Todo ello encaminado en estabilizar al paciente y lograr su mejoría. Dado que se obtuvo dicha mejoría, fue posible remitirlo a la IPS que requería.

3.4. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL ACTUAR DE LA FUNDACIÓN VALLE DE LILI Y EL SUPUESTO DAÑO ALEGADO

De la lectura del libelo introductorio de la demanda, así como del análisis de las pruebas aportadas por la parte actora, no aparece ni siquiera indicio que demuestre la existencia del nexo causal, como elemento de la responsabilidad, entre la atención prestada por los galenos de la **FUNDACIÓN VALLE DE LILI** y el daño alegado por los accionantes. Todo lo contrario, se advierte que la condición clínica del paciente, fue tratada conforme su urgencia lo requería. Se realizó el tratamiento y monitoreo necesarios para garantizar la oportunidad en la recuperación de su salud, durante el servicio de urgencias.

En concordancia con lo anterior, suficientemente es conocido, que en el campo de la responsabilidad médica, existe el principio general de la "culpa probada", lo que impone cargas probatorias a ambas partes. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico.

Así se encuentra debidamente explicado por parte de la Corte Suprema de Justicia, cuando en Sentencia CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199, indica:

> *"(…) Si, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado"*

Es por ello que de conformidad con el Artículo 1604, inciso 3 se indica que: *"La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega."*

Por ende, teniendo en cuenta la imposibilidad de imputar responsabilidad a la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, ruego al señor juez, tener por probada esta excepción.

3.5 INEXISTENCIA Y/O SOBREESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS:

En el presente caso, es necesario destacar que los perjuicios reclamados por la parte

Elimina la filigrana digital ahora

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, e31172), indica que para efectos de la tasación de la reparaci´n 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

pdfelement

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.

Elimina la filigrana digital ahora

LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA SE ENCUENTRA LIMITADA AL VALOR DE LA SUMA ASEGURADA

Como bien se desprende de la póliza allegada al proceso número: 12/46011, la cual ya se indicó, es renovación de la póliza número 39860; da cuenta del contrato suscrito entre las partes, 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.

pdfelement

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.

DEDUCIBLE DE LA SUMA ASEGURADA

En adición a lo anteriormente establecido se encuentra precisamente acordado en la póliza RCM 12/46011 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

Elimina la filigrana digital ahora

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 del 10% del valor de la pérdida, mínimo $25.000.000.

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 se fundamenta teniendo en cuenta el punto 13 del Clausulado general de la póliza número RCM 12/46011 y que se adjunta a este escrito; teniendo en cuenta 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 bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso.

PÓLIZA NO TIENE COBERTURA DE LOS ACTOS MÉDICOS DESPLEGADOS EN ESTABLECIMIENTOS AJENOS A LAS DEL ASEGURADO.

pdfelement

La presente excepción, se fundamenta en que, la atención o falla que aquí se demanda, es específica de los actos desarrollados por los galenos de la clínica DESA S.A., más no de la FUNDACIÓN VALLE DE LILI. Por ende, comoquiera que la cobertura de la póliza se extiende únicamente al conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por parte del asegurado, es decir, FUNDACIÓN VALLE DE LILI y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud.

En ese sentido, no se configuran los presupuestos para relacionar los actos de la Fundación con el resultado en la clínica DESA S.A., y por ese motivo, no se encuentra llamada a prosperar la pretensión de la llamante en garantía, pues como se advirtió, la prestación de los servicios de salud, se efectuó en una tercera entidad, sin ningún tipo de vínculo con la asegurada, ni bajo las órdenes y/o autorización de ésta o de la compañía de seguros.

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

Elimina la filigrana digital ahora

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 RCM 12/46011
- 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.

1. 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

De la Señora 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

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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.

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

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:

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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**.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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,

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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**.

pdfelement

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

- 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.

Elimina la filigrana digital ahora

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Elite - Médica

NOTA DE COBERTURA

CHUBB®

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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.

  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%

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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 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.

Elimina la filigrana digital ahora

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
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.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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:

  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.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

- 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.

Requerimientos de Información

La siguiente información deberá ser entregada a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., durante los 30 días siguientes contados a partir de la confirmación de cobertura, de no ser entregados perderá efecto la presente nota de cobertura.

- Favor suministrar la carta de conocimiento del alcance de las coberturas, exclusiones y garantías según Estatuto del Consumidor.
- Carta de no conocimiento de siniestros ni circunstancias.
- Formulario de Conocimiento del cliente, de acuerdo con las regulaciones de la Superintendencia Financiera para compañías de Seguros.
- Adjuntar la documentación soporte requerida para personas jurídicas:
    - ✓ Original del certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio, con expedición no superior a tres (3) meses
    - ✓ Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT)
    - ✓ Fotocopia del documento de identificación del Representante Legal.
    - ✓ Declaración de Renta del último periodo gravable disponible o estados financieros

pdfelement

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.

Elimina la filigrana digital ahora

CHUBB SEGUROS

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Contestación al Llamamiento, Demanda, Anexos y Llamamientos en Garantía Rad: 2019-0005

LQ

liliana quijano <liquijano@hotmail.com>
Lun 31/08/2020 15:23

Para:

- Juzgado 07 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali

y 2 más
Contestacion, Llamamientos y Anexos_compressed.pdf
8 MB

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

pdfelement

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DTE: LILIAN MIREYA BETANCUORT Y OTROS
DDO: SUPERINTENDENCIA DE SALUD, NUEVA E.P.S. Y CLINICA DENSA S.A.S
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI POR NUEVA E.P.S.
RAD: 2019-0005

Buenas tardes, en mi calidad de Apoderada Judicial de FUNDACION VALLE DEL LILI actuando dentro de los términos establecidos por la ley, adjunto envió Archivo en PDF el cual contiene lo siguiente:

1. CONTESTACION AL LLAMAMIENTO REALIZADO POR NUEVA EPS A FUNDACION VALLE DEL LILI Y CONTESTACION A LA DEMANDA CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS
2. LLAMAMIENTO EN GARANTIA A ALLIANZ SEGUROS S.A. CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS
3. LLAMAMIENTO EN GARANTIA A CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS

Por lo anterior solicito respetuosamente acuso recibo del correo y del archivo enviado.

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

SEÑOR

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

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DTE: LILIAN MIREYA BETANCUORT Y OTROS
DDO: SUPERINTENDENCIA DE SALUD, NUEVA E.P.S. Y CLINICA DENSA S.A.S
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI POR NUEVA E.P.S.
RAD: 2019-0005

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 **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S.** a **FUNDACION VALLE DEL LILI** en el proceso de la referencia, a través de su apoderado judicial **Dr. HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ**, proceso en el cual no somos convocados como parte demandada.

CONTESTACION AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA HECHO POR NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD- NUEVA E.P.S. S.A. A FUNDACION VALLE DEL LILI.

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

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

DE SALUD – NUEVA E.P.S. a través de su apoderado judicial Dr. **Dr. HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ,** 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 extrapatrimoniales, el contratante mediante apoderado de la parte actora y hoy llamante en garantía sin juicio alguno que así lo justifique expresa que en el remoto evento de ser condenada la entidad que representa **LLAMAMIENTO EN GARANTIA realizado por NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S.** al pago de perjuicios materiales o extrapatrimoniales, se ordene a su vez a realizar dicho pago a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, en razón a que la prestación de los servicios brindados al señor **JAMES CASTILLO RUBIO** con dicha aseguradora – **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S.** mediante el CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI No. 890324177 que rige desde el 22 de marzo de 2012, el OTROSÍ No 1 que rige desde el 15 de mayo de 2015, 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 se reitera.

Las réplicas que a los hechos aducidos por la parte demandada **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S.,** se impone confrontar, para finalmente y en el desarrollo de mi cargo profesional plantear la excepciones que darán al traste con las súplicas expuestas.

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

1. Se niega el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: ***"...La entidad que represento Nueva Empresa Promotora de Salud - NUEVA EPS S.A. Con NIT 900.156.264-2, fue notificada de la demanda de la referencia, por una presunta falla en el servicio médico prestado por FUNDACIÓN VALLE DE LILI al afiliado JAMES CASTILLO RUBIO..."*** y se niega porque la demanda como tal no tiene su origen en atención brindada por el servicio médico prestado por nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI al señor JAMES CASTILLO RUBIO, por cuanto nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI brindo el servicio inicial de urgencia realizándole un examen fisico sin indicación tanto del señor como de los acompañantes de algún antecedente de enfermedad previa, encontrándose estable hemodinámicamente con una hiperglicemia motivo por el cual se direcciona al señor Castillo a la RED de su EPS para que requiera atención en una IPS de nivel II de acuerdo a sus condiciones de salud en el momento el dia 24 de septiembre de 2015 a las 7:35 am, lo cual indica que el paciente debia acudir a los servicios para iniciar atención para determinar tratamiento se reitera en ese momento correspondiente a un nivel II.

2. Se admite el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: ***"...La entidad que representó Nueva Empresa Promotora de Salud – NUEVA EPS S.A. con NIT 900.156.264-2, suscribió Contrato con la ISP FUNDACION VALLE DE LILI, como INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD, el cual para el momento de los hechos estaba vigente..."*** y se admite que mediante contrato del 22 de marzo de 2012 se suscribió contrato con la Nueva EPS y nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** como también que a este vinculo contractual se le realiza un otrosi el dia 23 de abril de 2015 prestación de servicio de nivel IV de complejidad.

3. Se niega parcialmente el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: **"...De conformidad con la clàusula primera de los referidos contratos, el objeto consiste en "`Prestar a los afiliados de NUEVA EPS S.A., los servicios médicos asistenciales que hacen parte de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud POS conforme los contenidos del manual e actividades, procedimientos e intervenciones de POS (MAPIPOS) de los acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Salud, y del manual de medicamentos y terapéutica del Consejo Nacional de Seguridad Social, y que están relacionados en el anexos nº 1.- servicios cubiertos del presente contrato..."** y se niega parcialmente por cuanto en este hecho no se hace referencia a que siendo nuestra

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** una IPS de IV nivel de complejidad está sujeta no solamente por tarifas a los comité que componen y hacen parte de este vinculo contractual sino también, en lo consistente a los servicios de:



Pacientes con cáncer, cáncer de mama, trasplante de médula ósea en toda la regional del Suroccidente, UCI pediátrica, Sub especialidad de cirugia cardiovascular pediátrica y diagnósticos de alta complejidad entre otros.

4. Se niega parcialmente el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: ***"...Según la cláusula DÉCIMA SÉPTIMA, que las partes denominaron "INDEMNIDAD" se lee "La IPS mantendrá indemne a NUEVA EPS S.A. de toda reclamación, demanda, sanción que contra esta se llegaron a presentar de forma directa o indirecta, con ocasión de los servicios objeto del presente contrato..."*** y se niega parcialmente, debido a que por nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI no se suscito la demanda como asi lo indican los hechos de la misma, como también, nuestra Institución prestó Atención Inicial de Urgencia al señor JAMES CASTILLO RUBIO lo redirecciono comunicándole que debia acudir a la red de su EPS de nivel II para que le iniciaran la atención, estudios y ayudas diagnósticas que requeria para recibir tratamiento médico, y de otro lado se reitera que la NUEVA EPS S.A. no ha sido demanda por la atención inicial de urgencia brindada tanto es asi, que el señor JAMES CASTILLO RUBIO fallece muchas horas después en otra casa de salud, de tal forma que no se incumplido con esta cláusula decima séptima, dado que la demanda se encuentra constituida con otra casa de salud, cabe resaltar nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI no es parte demandada.

5. *Se niega* el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en ***"...Que en evidencia del contrato al que se hace***

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

relación en el hecho primero, y por la calidad de afiliado JAMES CASTILLO RUBIO quien atendió, diagnóstico, dio tratamiento a la citada es FUNDACIÓN VALLE DE LILI... y se niega en razón a que el señor JAMES CASTILLO RUBIO recibió Atención Inicial de Urgencia para determinar su condición hemodinámica, encontrándose estable, por ello debia acudir a los servicios de la IPS nivel II de la NUEVA EPS S.A. donde le harian estudios, diagnósticos y tratamiento, se insiste nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI brindó la atención inicial de urgencia por ser una institución de nivel IV encontrando al señor JAMES CASTILLO RUBIO en condiciones estables y no en una urgencia vital.

6. Se admite el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: ***"...De conformidad con la cláusula QUINTA del contrato que estipula el plazo de ejecucion y las condiciones de prórroga para que estuviere vigente el contrato, este lo estaba de conformidad a las prórrogas automáticas establecidas..."***

7. Se niega el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: ***"...Que en virtud de la atención prestada JAMES CASTILLO RUBIO, se alega por medio de demanda y pretendiendo responsabilidad de NUEVA EPS S.A. siendo que los hechos que se alegan como causa del daño fueron realizados por la FUNDACIÓN VALLE DE LILI..."*** y se niega, no obstante está debidamente ilustrado en réplicas que anteceden, en el cuerpo de la demanda no se alega en los hechos como causa del daño la atención inicial de urgencias brindada por nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, lo que se indica en los hechos es que el señor JAMES CASTILLO RUBIO fallece aproximadamente a las 22.30 después de haberle aplicado 9 unidades de insulina subcutánea y con informe pericial de necropsia No. 20150101760001002416 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses el cual concluye en opinión pericial que el señor JAMES CASTILLO RUBIO fallece en el contexto de la anoxia anóxica secundaria a insuficiencia respiratoria aguda debida a miocarditis aguda asociada a Trombo-embolismo pulmonar masivo con cor pulmonale agudo asociado.

8. *Se niega* el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: ***"...Que es responsabilidad contractual de FUNDACIÓN VALLE DE LILI mantener indemne y libre de cualquier responsabilidad NUEVA EPS S.A., por los servicios prestados JAMES CASTILLO RUBIO, con ocasión del contrato de prestación de servicios suscrito entre las partes del hecho tercero de este llamamiento en garantía..."*** Y se niega porque no se admite que se

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

haya dado lugar a Responsabilidad alguna, con la Atención Inicial de Urgencia mediante el contrato de prestación de servicio en un nivel IV de complejidad como es nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

9. Se admite el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: "*...La responsabilidad civil contractual que se pretende endilgar a NUEVA EPS S.A. se adelanta dentro del proceso judicial de la referencia, dentro del cual se presenta este llamamiento en garantia...*"

A LAS PRETENSIONES DEL LLAMANTE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS S.A.

Me opongo a la pretensión que expone el llamante **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S.** consistente en que: "*... Se solicita que en el remoto evento de ser condena la entidad que represento NUEVA EPS S.A. a pagar cualquier suma de dinero de orden indemnizatorio en el presente proceso, se ordene a su vez a FUNDACIÓN VALLE DE LILI, a realizar dicho pago...*" No se admite dicha pretensión incoada 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 SERVICIO DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI No 890324177 para la atención médica, brindada en el servicio de URGENCIA al señor **JAMES CASTILLO RUBIO** a quien se le brindó Atención Inicial de Urgencia de acuerdo a sus condiciones hemodinámicas, debiendo éste acudir al nivel II de complejidad para el diagnóstico y tratamiento, quien de acuerdo al texto de la demanda no acata la orden médica de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** y solo pasadas muchas horas acude al servicio de la CLÍNICA DESA S.A.S.

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LAS OBLIGACIONES QUE NACEN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO SALUD EN MODALIDAD DE EVENTO NO. 890324177.

En el evento objeto de consideración por parte del despacho, no puede predicarse el incumplimiento o cumplimiento defectuoso o tardio de las obligaciones que nacen del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO SALUD EN MODALIDAD DE EVENTO NO. 890324177, en lo relacionado con la atención brindada al señor JAMES CASTILLO RUBIO, 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 patrocinada si atendió al hoy fallecido tal como se evidencia en el reporte del TRIAGE y valoración médica, colocando a su disposición todo lo requerido para establecer su condición hemodinámica y al hallarse estable lo redirecciono a la IPS de II nivel para instaurar el tratamiento de acuerdo al diagnóstico de una posible enfermedad crónica, pues tal como ya se indicó y se insiste ahora, nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI es una entidad de IV nivel de complejidad encargada de atender las grandes morbilidades y comorbilidades de todo el Suroccidente colombiano, ha de resaltarse que mi representada a través del profesional médico adscrito DR. Juan Gabriel Agrono Hurtado no le indico al señor JAMES CASTILLO RUBIO que se fuera a la casa, sino que debia acudir a su entidad prestadora de Salud de menor nivel para que le diagnosticaran y trataran su patologia, reitero se le brindó Atención Inicial de Urgencia, de modo tal que su actuar mal puede constituirse en causa eficiente de daño alguno, como de manera errada en esta oportunidad se le imputa al llamarnos en garantía el Dr. HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ, sin análisis y juicio alguno de las probanzas constituidas en las historias clinicas, todo el sostenimiento de la imputación se encuentra en malas interpretaciones. Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones 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 DEL SEÑOR JAMES CASTILLO RUBIO**

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

Epdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

Tal como se demostrará oportunamente, dentro del informativo de la referencia, nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** prestó la Atención Inicial de Urgencias a su ingreso a la misma, encontrándose ante el examen físico y sistemas en condiciones estables, por ello se redirecciona a un nivel II de complejidad, sin que acate la orden médica el señor **JAMES CASTILLO RUBIO** y sus acompañantes, siendo uno de sus deberes como paciente.

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

CARENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA A CARGO DE LA FUNDACION VALLE DEL LILI

Teniendo en cuenta las obligaciones a cargo de la **FUNDACION VALLE DEL LILI**, en la Atención Inicial de Urgencias en un paciente hemodinámicamente estable, no tiene relación ni desencadenó el fallecimiento del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, pues este sucedió pasadas aproximadamente 12 horas después de habérsele indicado acudir inmediatamente a una IPS de II nivel de complejidad, desde y teniendo como hallazgo de necropsia un Trombo-embolismo pulmonar sin indicar el señor **JAMES CASTILLO RUBIO** y/o su acompañante de ningún suceso que se relacionara con esta patologia, tanto a nuestra Institución FUNDACION VALLE DEL LILI como a DESA.

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

FALTA DE COBERTURA CONTRACTUAL POR CUANTO EL FALLECIMIENTO DEL SEÑOR JAMES CASTILLO RUBIO NO FUE CONSECUENCIA DE UNA ACCIÓN U OMISIÓN DE NUESTRA INSTITUCIÓN FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

La atención requerida por el señor **JAMES CASTILLO RUBIO** no estaba cubierta por el contrato No. 890324177 de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA**

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI, en tanto que el contrato que sirve de sustento para el llamamiento en garantía, tiene convenido con nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** atender los siguientes servicios del nivel IV de complejidad: pacientes con cáncer, trasplantes, UCI pediátrica y Cirugía cardiovascular pediátrica como se puede evidenciar en la ficha de tarifas y servicios que se anexa, así pues, la Atención Inicial de Urgencias brindada por nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** al señor **JAMES CASTILLO RUBIO** fue la adecuada, puesto que al no encontrarse en una situación de urgencia vital o hemodinámicamente inestable se podía redireccionar en cumplimiento de los principios de la ley 100 de 1993 consistentes en: eficiencia, universalidad ,solidaridad, integralidad, unidad y participación, otra situación es la que se observa consistente en que el señor no acató la orden impartida por el DR. Juan Gabriel Agrono Hurtado de acudir inmediatamente al nivel II de complejidad.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones del Llamamiento en Garantía.

pdfelement

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 del galeno profesional médico de nuestra institución en respuesta a las condiciones de salud del Señor **JAMES CASTILLO RUBIO** cuando ingreso a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI.** No obstante, manifiesto que mi representada no ha sido demandada en el presente proceso y no hemos incumplido con la cláusula de "INDEMNIDAD" porque no existe circunstancia, hecho que indique que se ha incumplido para la presencia u origen de esta cláusula décimo séptima contractual.

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.

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

CONTESTACION A LA DEMANDA INTERPUESTA AL DEMANDADO NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S.

Me permito con todo comedimiento y dentro de los términos de Ley dar respuesta a la DEMANDA instaurada por la Sra. **LILIAN MIREYA BETACUORT**, a través de su apoderado judicial Dra. **SILVANA MESU MINA**, no obstante manifestar que no hemos sido convocados como parte demanda.

Con el propósito de respetar el orden impuesto por la Dra. **SILVANA MESU MINA** a su libelo introductorio, me referiré en primer lugar:

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

pdfelement

Ante la pretensión dirigida a la CLINICA DESA y a la NUEVA E.P.S. en donde se encuentra ausente nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI para tal propósito, por ello manifestamos que no se puede afectar de forma indirecta a nuestra institución porque cumplió de acuerdo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se encontraban sus condiciones de salud a las 7:35 am del dias 24 de septiembre del 2015 brindando una Atención Inicial de Urgencias con un redireccionamiento el cual no fue acatado por el señor JAMES CASTILLO RUBIO y sus acompañantes.

Me opongo al despacho favorable de todas y cada una de las pretensiones incoadas por la parte actora, porque los hechos que le sirven de sustento no se compadecen con la realidad, por inexistencia de culpa en la atención médica al señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, por cuanto se brindó la atención que requirió ante las circunstancias de su condición de salud, circunstancias estas con que ingresa a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, que ingresa por el Servicio de Urgencias el dias 24 de septiembre de 2015 y que a su ingreso, fue valorado medicamente en nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** encontrándose en condiciones estables hemodinámicas, las conductas que se llevaron a cabo por parte de ésta, no contribuyeron a ningún perjuicio al señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, por consiguiente no existe culpa en los servicios prestados el dia 24 de septiembre de 2015, por lo tanto nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI no es

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

responsable civil, profesional y patrimonial de los daños y perjuicios de todo orden que aduce la señora apoderada de la parte demandante.

Objeto y me opongo, reitero, a que se declare que nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI sea responsable de los daños y perjuicios presuntamente ocasionados al señor **JAMES CASTILLO RUBIO** en razón al servicio médico, nuestro sustento y fundamento versa en que no existe causa imputable, ni culpa, ni falla institucional que con su actuación directa o indirectamente a través de sus profesionales médicos adscritos y para médicos que hayan dado lugar a daño indemnizable, por ello no existe ninguna obligación pendiente.

PRIMERO: Me opongo a la declaración de Responsabilidad Civil Médica a nuestra Institución FUNDACION VALLE DEL LILI por la presunta falla en la prestación del servicio que ocasionó la muerte al señor JAMES CASTILLO RUBIO, en tanto la atención brindada por nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** el dia 24 de septiembre 2015 fue diligente, dado que se le prestó la Atención Inicial de Urgencias y encontrándose estable en sus condiciones de salud el señor **JAMES CASTILLO RUBIO** se redirecciono a una IPS de II nivel de complejidad para el año 2015.

El Patrolemonte

SEGUNDO: Me opongo que se declare a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** civilmente responsable de los perjuicios materiales por concepto de lucro cesante actuales y futuros y por perjuicios inmateriales por concepto de daño moral, por cuanto nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** con su Atención Inicial de Urgencias no origino, desencadeno ni ocasiono la muerte del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, dado que el hoy fallecido salió de la instalaciones de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, por sus propios medios en condiciones estables y con la recomendación del personal de urgencia de acudir a una IPS de II nivel de su Red de salud. Por tanto me opongo al pago de los siguientes valores:

1. Por perjuicio material bajo la modalidad de Lucro Cesante (Actual y Futuro) la suma de $86.173.670,20 a favor de la señora LILIAN MIREYA BERTANCOURT.

2. Por perjuicio material bajo la modalidad de Lucro Cesante (Actual y

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

Futuro) la suma de $54.106.414,71 a favor del menor SAMUEL MORENO BETANCOURT, quien es representado por LILIAN MIREYA BERTANCOURT.

3. Por perjuicio material bajo la modalidad de Lucro Cesante (Actual y Futuro) la suma de $34.190.258,70 a favor del señor SEBASTIAN BETANCOURT.

4. Por perjuicio inmaterial bajo la modalidad de daño moral la suma 100 SMMLV a favor de la señora LILIAN MIREYA BERTANCOURT.

5. Por perjuicio inmaterial bajo la modalidad de daño moral la suma 100 SMMLV a favor del menor SAMUEL MORENO BETANCOURT, quien es representado por LILIAN MIREYA BERTANCOURT.

6. Por perjuicio inmaterial bajo la modalidad de daño moral la suma 100 SMMLV a favor del señor SEBASTIAN BETANCOURT.

pdfelement

TERCERO: Me opongo a que se condene a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** al pago de perjuicios materiales bajo la modalidad de lucro cesante actual y futuro y perjuicios inmateriales bajo la modalidad de daño moral, debido a que, nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** con su actuar no ocasionó los daños reclamados por los hoy demandales, así como tampoco desencadenó la muerte del señor **JAMES CASTILLO RUBIO,** reitero, nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** le brindó al señor la Atención Inicial de Urgencia realizándose exámenes y al hallarlo hemodinámicamente estable lo redirecciono a su IPS de II nivel de complejidad para su tratamiento. Por ende me opongo a que se condene a mi representada al pago de los siguientes valores:

1. Por perjuicio material bajo la modalidad de Lucro Cesante (Actual y Futuro) la suma de $ 86.173.670,20 a favor de la señora LILIAN MIREYA BERTANCOURT en calidad de compañera permanente del señor JAMES CASTILLO RUBIO.

2. Por perjuicio material bajo la modalidad de Lucro Cesante (Actual y Futuro) la suma de $54.106.414,71 a favor del menor SAMUEL MORENO BETANCOURT, en calidad de hijo de crianza del señor JAMES CASTILLO RUBIO quien es representado por LILIAN MIREYA BERTANCOURT.

3. Por perjuicio material bajo la modalidad de Lucro Cesante (Actual y Futuro) la suma de $34.190.258,70 a favor del señor SEBASTIAN

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

BETANCOURT en calidad de hijo de crianza JAMES CASTILLO RUBIO.

4. Por perjuicio inmaterial bajo la modalidad de daño moral la suma 100 SMMLV a favor de la señora LILIAN MIREYA BERTANCOURT en calidad de compañera permanente del señor JAMES CASTILLO RUBIO.

5. Por perjuicio inmaterial bajo la modalidad de daño moral la suma 100 SMMLV a favor del menor SAMUEL MORENO BETANCOURT, en calidad de hijo de crianza del señor JAMES CASTILLO RUBIO quien es representado por LILIAN MIREYA BERTANCOURT.

6. Por perjuicio inmaterial bajo la modalidad de daño moral la suma 100 SMMLV a favor del señor SEBASTIAN BETANCOURT en calidad de hijo de crianza JAMES CASTILLO RUBIO.

CUARTO: Me opongo a que se condene al pago de costas y agencias en derecho a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, debido a que nuestra institución no es responsable de los presuntos daños ocasionado a los demandados ni al señor **JAMES CASTILLO RUBIO,** toda vez que no cumplieron con las recomendaciones impartidas por nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI como tampoco con la información debida de situaciones, causas externas, circunstancias padecidas en la salud del señor JAMES CASTILLO RUBIO.

pdfelement

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. Se niega parcialmente el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: "*...EL DIA 24 DE SEPTIEMBRE DE 2015, el señor JAMES CASTILLO RUBIO, presentó malestar general, sialorrea, palidez, desmayos, que lo obligaron acudir por URGENCIAS A LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA VALLE DEL LILI con HISTORIA CLINICA No. 820992 No.3126255 donde no quisieron atenderlo y le dieron salida, pero le tomaron los signos vitales. TA93/59 (MmHg) TAM 70,3(MmHg) FC: 98 (xmin) FR 21(xmin) So2 (%) : 91 T(C): 35.1 Peso 82. (kgs) Talla: 0 (Cms) Escala Visual Análoga Dolor: 1. Antecedentes: Quirúrgico SI, Otros: SI, Cuáles: Cx niega. Modos Modo de llegada: Silla de Ruedas*

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

Acompañante: Familia. **Escala de Glasgow: 00 con GLUCOMETRIA 393 paciente normo tenso, normo cardiaco, glasgo 15/15...”** y se niega parcialmente en consideración a la siguiente réplica que se hará de acuerdo a las circunstancias que se exponen: 1. No es cierto que el señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, no se haya querido atender, el mismo hecho expone la atención, consistente en la Atención Inicial de Urgencia por parte del servicio de urgencia en un triage en donde se determina su estabilidad mediante signos vitales, indicando el motivo de consulta, y la conducta consistente en valorar el paciente por parte del médico Dr. Juan Gabriel Agrono Hurtado quien valora médicamente al señor **JAMES CASTILLO RUBIO** y deja en la Historia Clínica Nº 820992 la valoración médica que lleva a cabo, en cuanto al número 3226255 no se sabe a qué pertenece. 2.La valoración médica realizada por el Dr. Juan Gabriel Agrono Hurtado consistió en hacer una revisión de sus sistemas y dejo la siguiente constancia:

PACIENTE QUIEN MANIFIESTA FAMILIAR QUE REFIERE MAREO CON POSTERIOR DESVANECIMIENTO , SINCOPEA , SE RECONSTITUYE A LOS 2 MINUTOS CON POSTERIOR MAREO PERSISTENTE AP: PATOLOGICOS : NIEGA QUIRURGICOS : NIEGA ALERGICOS : NIEGA MUCOSAS HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MV ADECUADO , NO DIFICULTAD RESPIRATORIA ABD B/D NO DOLOROSO, PERISTALTISMO ADECUADO SNC SIN DEFICIT GLASGOW 15/15, NO DISDIADOCOCCINESIA , NO DISMETRIA IDX 1. VERTIGO 2. SD CONVULSIVO DE NOVO (PRIMER EPISODIO) AP : PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD PRIVIA AHORA CON CUADRO DESVANECIMIENTO EL CUAL NO SE PUEDE CONCLUIR CAUSA POSIBLEMENTE DE ORIGEN VERTIGINOS O, VS PRIMER EPISODIO CONVULSIVO EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN CRISIS HIPERGLICEMICA LA CUAL PODRIA SER CAUSA DEL VERTIGO EN EL MOMENTO SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE REQUIERE ATENCION EN IPS NIVEL 2 - 3 MOTIVO POR EL CUAL SE DIRRECCIONA A SU ENTIDAD JAGRONO 192955

3. En esta Atención Inicial de Urgencia se advierte que el paciente se encuentra estable hemodinámicamente, con una crisis de hiperglicemia la cual le podría estar produciendo los mareos, ante estas circunstancias de un paciente que no se encuentra en urgencia vital reiteró, que su condición era estable, considera el Dr. Agrono que el paciente requiere atención en un nivel II con el fin de que se llevan a cabo estudios pertinentes para hacer un diagnóstico de una enfermedad crónica llamada diabetes, para que se le brinde el tratamiento que se requiere, por ello lo redirecciona. 4. En la seguridad social en salud se deben cumplir los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación en donde esta comprometidos tanto la institución prestadora de servicios y la comunidad que en este caso o evento que nos une, era un paciente estable en un nivel IV que en concordancia con estos principios debía de ser atendido en un nivel dos. Por ello se redirecciona y se tiene como ficha del contrato de prestación de servicio de la NUEVA EPS con nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI del 2015 la cual se adjunta que de acuerdo a su nivel la atención son de patologías catastróficas, y la urgencia vital, circunstancias que no se advierten al examen físico que se lleva a cabo al señor **JAMES CASTILLO RUBIO** y se reitera un paciente en condiciones estable a la 7:35:06 hora de registro de la valoración que lleva a cabo el Dr. Juan Gabriel Agrono

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

Hurtado. 5. Como se puede observar el señor **JAMES CASTILLO RUBIO** si recibió Atención Inicia de Urgencia llevándose a cabo examen de signos vitales como también valoración por sistema que hace el Dr. Juan Gabriel Agrono Hurtado y la glucometria por la que se encuentra en una hiperglicemia en un paciente joven de 44 años, que posiblemente no le habían hecho el diagnóstico de diabetes y requería tratamiento para la misma. 6. En esta consulta y atención de septiembre 24 de 2015 tanto el paciente como los acompañantes no hacen ninguna manifestación de circunstancia o causa sufrida antes del episodio de mareos. 7. Ante la toma de signos vitales y valoración médicas por sistema que hace el Dr. Juan Gabriel Agrono se determina que es un paciente que se encuentra en un GlasGlow de 15/15 lo cual determina que neurológicamente está consciente y puede recibir la orden y acatamiento médico como igualmente lo recibe la acompañante que consiste en acudir al nivel II de atención para determinar el diagnóstico mediantes estudios, y la conducta y/o tratamiento a seguir recomendación médica no acatada, ni por el señor JAMES CASTILLO RUBIO ni por su acompañante, porque solo acude a los servicios a las 19:08 pasada aproximadamente 12 horas de haber recibido el redireccionamiento, y que de acuerdo al hecho 2 del texto de la demanda, en donde se expresa que ingresó a la Clínica DESA consciente, orientado, despierto desplazándose por sus propios medios, con mareo, con glucometria 369 una tensión arterial normal y frecuencia cardiaca norma, es decir el paciente se encontraba estable a las 7:08 y/o 19 horas, pero solo había acudido a la atención médica dejando pasar un periodo grande de tiempo (aproximadamente 12 horas). Por todo lo anterior cabe resaltar que el señor JAMES CASTILLO RUBIO recibió Atención Inicial de Urgencia en nuestra Institución FUNDACION VALLE DEL LILI, de acuerdo a lo establecido en el decreto 412 de 1992 artículo 3 definiciones: *"...ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud..."* se recalca que por parte de nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI era un paciente que se encontraba estable hemodinámicamente con una patología del orden de la cronicidad. Lo anterior se fundamenta en que al ingreso a DESA igualmente se encontraba estable.

2. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...Ese mismo día 24 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

Elimina la filigrana digital ahora

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

septiembre de 2015 A LAS 19:08:00, el señor JAMES CASTILLO RUBIO, siguió con la sintomatología mencionada anteriormente, donde acudió a la CLINICA DESA S.A.A. que integra el CONSORCIO DESA que se encarga de prestarle la atención a los USUARIOS DE LA NUEVA ESP DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO donde ingreso a las 19:08:00 al TRIAGE que fue atendido por el ENFERMERO JEFE, LUIS EDUARDO PINZON CALAMBAS, donde este ingreso cociente, SIC orientado, despierto, desplazándose por sus propios medios, con mareos , con glucometría 369 mg/dl. Con Temperatura .00, sistólica 123.00 Diastolica 78.00, Saturación: 98.00, Frecuencia Cardiaca97.00, Frecuencia Respiratoria 20.00 Escala del Dolor: .00... Y no le consta por encontrase el señor JAMES CASTILLO RUBIO en otra casa de salud **CLINICA DENSA S.A.A.** en donde no hay ninguna intervención, ni participación de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** porque esta casa de salud no hace parte integral en forma física, jurídica, comercial y económica de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, destacándose que se debe declarar confeso a la señora apoderada de la parte demandante en el dicho de este hecho de acuerdo al artículo 191 y 193 CGP.

3. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...Ese mismo después de pasar una hora de la atención en el triage ALAS SIC 20:49:00 , el Doctor Luis Eduardo Cruz Escobar, atendió al señor james donde este presentaba "PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 14H DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISODIO DE LIPOTIMIA DESENCDENADA POR ESFUERZO INTENSO, RECUPERACIÓN NORMAL SI DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, RECUPERACIÓN NORMAL SI DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, EN EL MOMENTO ASINTOMATICO AL INGRESO A TRIAGE GLUCOSA DE 369, NO TIENE NINGUN ANTECEDENTES QUIRURGICOS NI QLERGICO, NI TOXICOS, NI FAMILIARES,TALLA (CM .00, FRECUENCIA RESPIRATORIA 20.00 SAT OXIGENO 98.00, SISTOLICA 123.00***

DIASTOLICA 78.00, TEMPERATURA .00 FRECUENCIA CARDIACA 87.00 PESO KG 00 Y SE ESCONTRABA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO SIN DISNEA" DONDE EL MEDICO TRATANTE REALIZA EL ANALISIS "paciente diabético de novo tipo 2 en el momento afebril hidratado y hemodinamicamente estable sin sirs con examen neurológico sin alteraciones, recomendaciones y signos de alarma insulina cristalina 7ui sc, abundantes liquidos orales, revaloración en una hora- medicamentos 101. Insulina zinc cristalina (r) 100 U.I. SOL.

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

INY AMPOLLA CANT: 1 7 UNIDAD INTERNACIONAL C 01 HORA SUBC ORDENES CONCEPTO: LABORATORIO CLINICO GLUCOMETRIA REALIZAR UNA HORA DESPUES DE ADMINISTRAR AL INSULINA. CONDUCTA – PENDIENTE NUEVA VALORACIÓN – ESTADO A LA SALIDA: VIVO"..." Y no le consta a mi mandante se reitera, el señor JAMES CASTILLO RUBIO se encontraba en otra casa de salud **CLINICA DESA S.A.S** en donde no hay ninguna intervención, ni participación de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** porque esta casa de salud no hace parte integral en forma física, jurídica, comercial y económica de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI.** Se destaca en este hecho que tanto el paciente como sus acompañantes no indican ningún antecedente que advierta alguna causa externa que haya sufrido el señor JAMES CASTILLO RUBIO, no obstante, solicitó se declarare confeso todo el hecho descrito por la señora apoderada de la parte demandante de acuerdo al artículo 191 y 193 CGP.

4. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...A LAS 22:00 P.M. DEL MISMO DIA, LE APLICAN LAS 7 UNIDADES DE INSULINA CRISTALINA SUBCUTANEA, YA QUE TENIA LA GLUCOMETRIA 344 MG/DL Y LE DEBEN DE TOMAR LA GLUCOMETRIA EN UNA HORA 23:00 PM Y TOMAR ABUNDANTES LIQUIDOS ORALES, PERO AL SALIR DE LA CLINICA el señor james, se desmaya en los brazos su compañera permanente saliendo de las instalaciones A LAS 22:30 , con la ayuda del portero de la clinica me ayuda a ingresarlo nuevamente a las instalaciones de las clinicas, lo pusieron en una clinica y hubo negligencia y demora médica para atenderlo, a las 22:36:00 lo atendieron mi compañero donde lo diagnosticaron con un paro cardiaco con resucitación exitosa con AESP POSIBLE ECV HEMORRAGICO.NOTA MEDICA- PACIENTE QUE PRESENTA EPISODIO SUBITO DE PERDIDA DE LA CONCIENCIA CON ALTERACION DEL PATRON RESPIRATORIO ENGASPING SE ENCUENTRA SIN PULSO SE ACTIVA CODIGO AZUL Y SE INICIA RCP SE REALIZA ITUBACION OROTRAQUEAL CON TOT NO. 7.5 EN UN INTENTO DOCUMENTADO ADECUADA AUSCULTACION DE MV EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE INICIA ADRENALINA POR VIA TOT POR DIFICIL ACESO VENOSO DOS DOSIS ADICIONALES DE ADRENALINA CADA 3 MIN PARA UN TOTAL DE 4 EN 20 MIN SE LOGRA RITMO SINUSAL CON PRESENCIA DE PULSO, BAJO VENTILACION ASISTIDA SE TRASLADA A ESCANOGRAFIA PARA TOMA URGENTE DE TAC ALTA SOSPECHA DE ECV HEMORRAGICO SE SANGRA PARAA ESTUDIOS.. ORDENES-CONCEPTO- IMAGENOLOGIA***

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A. P. Y. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)-TOMOGRAFIAS TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE-LABORATORIO CLINICO- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS, SODIO, NITROGENO UREICO (BUN) POTASIO CLORO (CLORURO) CALCIO EN SUERO TROPIONINA I CUANTITATIVA GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO). Y no le consta a mi mandante en razón a que la circunstancia que se exponen el presente hecho tuvo lugar en **CLINICA DESA S.A.S** en donde no hay ninguna intervención, ni participación de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** porque esta casa de salud no hace parte integral en forma física, jurídica, comercial y económica de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI.** Así mismo solicito que se debe declarar confeso a la señora apoderada de la parte demandante en el dicho de este hecho de acuerdo al artículo 191 y 193 CGP.

5. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...A LOS 18 MINUTOS DE HABERLO ATENDIDO, el señor james FALLECE DONDE LE DIAGNOSTICARON PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO "NOTA MEDICA- PACIENTE EN QUIEN SE DOCUMENTA ANISOCORIA POR PUPILA DERECHA MIDRIATICA CON PUPILA IZQUIERDA NORMOREACTIVA, QUE HACE SOSPECHAR EVENTO CEREBROVASCULAR, FAMILIARES INFORMAN HISTORIA RECIENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO Y TEC EL P PCIENTE PRESENTA NUEVO PARO CARDIORESPIRATORIO SE REINICIA RCP Y ADRENALINA CADA 3 MINUTOS X 4 DOSIS ADICIONALES SIN LOGRAR RESTAURAR SIGNOS VITALES, SE DECLARA Y EL FALLECIMIENTO LAS 2254. ANTE LA MUERTE SIN UNA CAUSA MEDICA ESTABLECIDA EN UNA PERSONA JOVEN SIN ANTTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA Y UN TEC RECIENTE SE SOLICITA LA PRESENCIA DE AUTORIDAD COMPETENTE PARA REALIZAR DILIGENCIA DE INSPECCION DEL CADAVER Y NECROPSIA CORRESPONDIENTE. MEDICAMENTOS 101. ATROPINA SULFATO SOL INY 1MG/ML CANT 1 1 UNIDAD C 01 HORA INTAVENO 102 EPINEFRINA 1 MGML SOL. INY. AMPOLLAS CANT 13 13 UNIDAD C 01 HORA***

INTAVENO 103. DEXTROSA 10% A.D. SOL. INY. BOLSA X 500 ML CANTI 1 1 UNIDAD C 01 INTAVENO 104. SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 500 ML CANTID 1 . 1 UNIDAD C 01 HORA INTAVENO 105 SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 1000ML CANT 1 1

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

UNIDAD C 01 HORA INTAVENO.." PARA EL DOCTOR QUE LO ATENDIO DESCONOCE CAUSA MEDICA DE LA MUERTE D EMI SIC COMPAÑERO Y LO REMITEN A MEDICINA LEGAL PARA REALICE LA NECROPSIA..." Y no le consta a mi mandante en razón a que la circunstancia que se expone en el presente hecho tuvo lugar en **CLINICA DESA S.A.S** en donde no hay ninguna intervención, ni participación de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI,** porque esta casa de salud no hace parte integral en forma física, jurídica, comercial y económica de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI.** Cabe manifestar que solo en este momento de acuerdo al hecho, se indica por la presunta compañera permanente del señor JAMES CASTILLO RUBIO, la historia reciente de accidente de tránsito que no fue informada en nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DE LILI ni en la CLINICA DESA S.A.A. expresión que solo se recibe en el momento del fallecimiento de acuerdo al hecho que informa, incumpliendo con uno de los deberes del paciente de ***"...Brindar la información requerida para la atención médica..."*** de acuerdo a la Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes del Ministerio de Salud y la Protección Social, por ello se debe declarar confeso a la señora apoderada de la parte demandante en el dicho de este hecho de acuerdo al artículo 191 y 193 CGP.

6. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...EL DIA 25 DE SEPTIEMBRE DE 2015, SE REALIZA LA INSPECCION DE CADAVER No. 760016000193201533095 y No. SIRDEC 20150101760001002416 POR EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES CON TECNICO FORENSE WILSON RIASCOS RIASCOS..."*** Y no le consta por ser hechos ocurridos por fuera de nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, pero se manifiesta la existencia de la necropsia No. 20150101760001002416 la cual fue aportada por la parte demandante.

7. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...ESE MISMO DIA, EL ASISTENTE DE FISCAL DE LA URI CENTRO, LE SOLICITA A LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL REALIZAR EL REGISTRO Y LARESPECTIVA D SIC INSCRIPCION DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION DE MI COMPAÑERO JAMES CASTILLO RUBIO..."*** No nos consta nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

8. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...ESE MISMO DIA, EL ASISTENTE DE FISCAL DE LA URI CENTRO LE SOLICITA AL***

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

parlelemento

Elimina la filigrana digital ahora

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

INSTITUTO COLOMBIANO DE MEDICIN ALEGAL Y C.F. SIC QUE LE ENTREGA EL CUERPO Del señor james A SU HERMANA, ESPERANZA CASTILLO RUBIO... No nos consta porque son circunstancias acaecidas por fuera de nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI ante una autoridad, pero llama la atención que el cadáver del señor JAMES CASTILLO RUBIO no fuese entregado a la presunta compañera permanente, y por el contrario se hace entrega a la hermana ESPERANZA CASTILLO RUBIO. por ello se debe declarar confeso a la señora apoderada de la parte demandante en el dicho de este hecho de acuerdo al artículo 191 y 193 CGP.

9. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...CONVIENE MENCIONAR, QUE MI COMPAÑERO EN EL MES DE ABRILSE REALIZO UNOS EXAMENES DE RUTINA EN LA NUEVA E.P.S. DONDE SE ENCONTRABA BIEN DE SALUD DONDE NO SE TENIA ANTECEDNETES PERSONALES, ANTECEDNETES TOXICOLOGICOS, ANTECEDENTES ALERGICOS,NI ANTECEDENTES FAMILIARES, IDNETIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS, SE ENCONTRABA BIEN DE SALUD, POSTERIORMENTE, FUE TRATADO POR UNA CARIES..."*** No nos consta porque son circunstancias acaecidas por fuera de nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DE LILI, no obstante solicito se declare confeso lo dicho por la señora apoderada en este hecho de conformidad con los art 191 y 193 de CPG.

10. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...El señor james, NUNCA SUFRIO DE LA AZUCAR, NUNCA LE REALIZARON UN EXAMEN PARA DETERMINAR SI ERA DIABETICO, ni glicemia pre y post..."*** No nos consta no obstante solicito se declare confeso lo dicho por la señora apoderada en este hecho de conformidad con los art 191 y 193 de CPG.

11. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...La NUEVA E.P.S S.A, "NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A, como empresa promotora y prestadora de salud para sus afiliados y beneficirios debe vigilar la calidad en la prestación del servicio de salud que presta el CONSORCIO DESA a través de la CLINICA DESA S.A.S , lo que en el CASO del señor JAMES CASTILLO RUBIO fue omisivo y la SUPERITENDENCIA NACIONAL DE SALUD, omitió su función de vigilancia frente a la prestación de servicio de salud y 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

Elimina la filigrana digital ahora

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

atención a los usuarios de la NUEVA E.P.S S.A. "NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD..." Nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

12. No se contesta por no concretarse como un hecho, el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...MIS PODERDANTES NOS OTORGARON PODER ESPECIAL PARA ACTUAR para realizar la conciliación extrajudicial y para presentar esta demanda..."*** Sin embargo cabe resaltar que nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI no fue convocada a la audiencia de conciliación extrajudicial por la parte actora.

OBJECION A LA CUANTIA DE LA DEMANDA Y LA SUBSANACION A LA DEMANDA

Por medio de la presente procedo a presentar OBJECIÓN A LA CUANTÍA presentada por la parte actora en su juramento estimatorio, a pesar de que no existe responsabilidad ni obligación resarcitoria alguna a cargo de mi representada, por cuanto se evidencia claramente que el apoderado de la parte actora no logra identificar que dicho juramento debe comprender los requisitos del Artículo 206 del Código General del Proceso que indica:

> "...Artículo 206. Juramento estimatorio: Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, **deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos**. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación." (negrillas fuera del texto original)

Ahora bien, y como quiera que el juramento estimatorio, debe discriminarse por cada uno de los conceptos tal y como lo contempla el Art. 206 del C.G.P., conceptos que no se encuentran sustentados con pruebas que le permita al fallador si quiera determinar una cuantía, si bien es cierto corresponde al arbitrio del juez determinar la cuantía del perjuicio inmaterial, ello no significa que la parte actora se releve de su exigencia de comprobarlos, lo que deriva en la inexactitud que se efectúa en la estimación a la que ahora me pronuncio

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

y por lo tanto, no acepto las sumas a que se refiere la parte actora en las pretensiones de la demanda como Perjuicios inmateriales (Daño Moral) y Perjuicios Materiales (Lucro Cesante) toda vez que dichos valores carecen de su respectiva fundamentación, por no provenir de formulaciones técnicas, contables y actuariales, así como tampoco a las reiteradas posiciones jurisprudenciales, que le otorguen una adecuada razonabilidad.

En ese orden de ideas frente a los perjuicios inmateriales aceptadas por la jurisprudencia, deben contener como mínimo entre otros aspectos, el grado de afectación moral para cada uno de los demandantes, de acuerdo con los lineamientos y jurisprudenciales establecidos por la Corte Suprema de Justicia. Resulta claro que los mismos deben ser proporcionales al supuesto daño sufrido por las víctimas y la clase de parentesco que tengan respecto de la víctima pues el precio del dolor, tiene para cada vínculo de consanguinidad o afinidad', un porcentaje diferente. por lo que no puede esta cuantificación del supuesto perjuicio alegado, utilizarse indebidamente como mecanismo para incrementar injustificadamente su patrimonio, buscando un enriquecimiento sin justa causa.

De hecho, sobre este tema en concreto, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia de 09 de junio de 2010, expediente 1999-021 91, en lo pertinente expuso que:

> "...para la valoración del quantum del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco fáctico de circunstancias: condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme el arbitrio judicial ponderado del fallador.
>
> (...)
>
> Por consiguiente, la Corte itera que la reparación del daño causado y todo el daño causado, cualquiera sea su naturaleza, patrimonial o no patrimonial, es un derecho legítimo de la víctima y en asuntos civiles, la determinación del monto del daño moral como un valor correspondiente a su entidad o magnitud, es cuestión diferida al prudente arbitrio del juzgador según las circunstancias propias del caso concreto y los elementos de convicción"

De las anteriores razones se tiene que el apoderado de la parte actora incumplió la obligación de discriminar de manera clara y adecuada los

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

perjuicios inmateriales solicitados en el libelo introductor y en la Subsanación a la Demanda pues a pesar de haber reformado dicho acápite lo cierto es que no consigue el objetivo conforme la ley lo exige. Conforme a lo anterior solicito respetuosamente al señor juez, ordenar la regulación de la cuantía de acuerdo a fundamentos probatorios veraces.

EXCEPCIONES DE MERITO DE LA DEMANDA

En esta oportunidad procesal en nombre de nuestra institución – **FUNDACION VALLE DEL LILI**- entidad que tiene la calidad de IPS, en mi calidad de procuradora judicial interpongo las siguientes excepciones:

pdfelement

CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA

Frente al caso de estudio es necesario advertirle al señor Juez de instancia, que tal como ha sido recalcado en varios de los apartes de esta contestación, la recomendación dada por nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** al señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, fue un redireccionamiento, es decir acudir a una IPS de II nivel de complejidad de la NUEVA EPS, para que de acuerdo con las condiciones de salud que presentaba en el momento, se le brindará tratamiento, no obstante dicha recomendación no fue acatada por el hoy fallecido y su acompañante, prueba de ello es que el señor fue atendido en las instalaciones de nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** el 24 de septiembre de 2015 a las 7:35:06 y a la CLÍNICA DESA S.A.S. ingreso a la 19:08:00 dentro del plenario no obra evidencia que entre el interregno comprendido entre las 7:36 AM y las 19:07 el señor **CASTILLO RUBIO** haya acudido a los servicios de urgencia de otra IPS, por tanto, a juicio de esta suscrita se considera que fue la propia victima quien violó el deber objetivo de cuidado al no cumplir con la orden dada incumpliendo con uno de los deberes del paciente de ***"...Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atiendan..."*** de acuerdo a la Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes del Ministerio de Salud y la Protección Social, puesto que no considero en buen juicio que su actuar estaba poniendo en riesgo su salud, debido a que la acción ejecutada por esté fue negligente y despreocupada, de allí que el proceder del señor JAMES CASTILLO RUBIO rompió el nexo causal entre el daño y la actividad

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

desplegada por mi patrocinada, en tanto del Examen de Necropsia se establece que la muerte de la victima se dio con ocasión a un TROBO-EMBOLISMO PULMANAR MAXIVO por causas originadas y propias de la decisión del señor JAMES CASTILLO RUBIO, en consecuencia la causa del daño alegado en la presente demanda es una circunstancia imputable única y exclusiva a la victima, pues en palabra de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil sentencia SC7534-2015 se debe entender por culpa exclusiva de la victima lo siguiente:

"...La culpa exclusiva de la víctima, como factor eximente de responsabilidad civil, ha sido entendida como la conducta imprudente o negligente del sujeto damnificado, que por sí sola resultó suficiente para causar el daño. Tal proceder u omisión exime de responsabilidad si se constituye en la única causa generadora del perjuicio sufrido. La participación de la víctima en la realización del daño es condición adecuada y suficiente del mismo y, por tanto, excluyente de la responsabilidad del demandado, cuando en la consecuencia nociva no interviene para nada la acción u omisión de este último, o cuando a pesar de haber intervenido, su concurrencia fue completamente irrelevante, es decir que la conducta del lesionado bastó para que se produjera el efecto dañoso o, lo que es lo mismo, fue suficiente para generar su propia desgracia. La víctima, en suma, es exclusivamente culpable de su propio infortunio cuando su conducta (activa u omisiva) es valorada como el factor jurídicamente relevante entre todas las demás condiciones que confluyeron en la realización del perjuicio; es decir que aunque pueda presentarse una concurrencia de causas en el plano natural –dentro de las cuales se encuentra la intervención del demandado, así sea de modo pasivo–, la actuación de aquélla es la única que posee trascendencia para el derecho, o sea que su culpa resta toda importancia a los demás hechos o actos que tuvieron injerencia en la producción de la consecuencia lesiva..."

Ahora bien, es de vital importancia en el ejercicio de la medicina que el paciente informe, no oculte ninguna circunstancia padecida en su salud con anterioridad, llama la atención que en el hecho 5 del texto de la demanda después de fallecido el señor JAMES CASTILLO RUBIO su presunta compañera indique historia reciente de accidente de tránsito más aun en un paciente consciente, es decir en ninguna de las 2 instituciones recibiendo atención medica indico este antecedente, incumpliendo así con su deber de informar tal como lo establece la Carta de Deberes y Derechos del Ministerio

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

de Salud y la protección social que constituye: "...***Brindar la información requerida para la atención médica...***"

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE HECHO Y POR ENDE DE NEXO CAUSAL

Las excepciones de fondo constituyen una herramienta defensiva con que cuanta el demandado para desmerecer el derecho que en principio le cabe al demandante; su función es cercenarle los efectos. Apunta, pues, a impedir que el derecho acabe ejercitándose, en los eventos en que el derecho no alcanza a tener vida jurídica, o, para decirlo elípticamente, en los que el actor carece de derecho porque este nunca se estructuro, dentro de los servicios prestados al señor JAMES CASTILLO RUBIO por parte de nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DE LILI**, no existe nexo de causalidad con su fallecimiento, la causa de este se encuentra en la Necropsia por una patología suscitada por su negligencia al no proporcionar el cuidado integral de su salud de acuerdo con lo señalado en el artículo 49 inciso 5 de la Constitución Nacional que reza: "***...cada persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad..***" como también el deber de informar de toda circunstancia que haya padecido a los médicos que prestan la atención.

Descendiendo al caso que nos ocupa encontramos que en todo caso de Responsabilidad Civil Extracontractual, deben acreditarse tres (3) elementos que la componen: EL DAÑO, EL HECHO (acción u omisión) y el NEXO CAUSAL entre las dos primeras, se dice, pero no aparece demostrado la acción u omisión que haya desplegado la **FUNDACION VALLE DEL LILI** que demuestre que con ello se ocasiono daño al señor JAMES CASTILLO RUBIO, por consiguiente, entre la conducta desplegada por nuestra Institucion FUNDACION VALLE DEL LILI y el daño, no existe NEXO DE CAUSALIDAD, este solo se produjo por la negligencia del señor JAMES CASTILLO RUBIO.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE CULPA DEL SERVICIO COMO PRESUPUESTO OBLIGADO.

Corresponde al demandante demostrar, para el éxito de su cometido judicial, los elementos que configuran la responsabilidad, en especial la culpa en la conducta del quehacer médico en los servicios prestados para la atención que se le brindo al Sr. **JAMES CASTILLO RUBIO** para la configuración de la culpa probada, pues en caso contrario su pretensión tendría que ser desechada necesariamente.

El Sr. **JAMES CASTILLO RUBIO** ingresa el 24 de septiembre de 2015 a las 7:35 al servicio de Urgencia de nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, a su ingreso se le brindó la Atención Inicial de Urgencia al ser un paciente que se encontraba hemodinámicamente estable se redirecciono para que fuera atendido en una IPS de II nivel de complejidad, y el señor Castillo no acató la orden medica de acudir inmediatamente a estos servicios, desconociendose que actividades llevo a cabo o no, entre las 12 horas aproximadas que estuvo sin acudir a los servicios médicos indicados, significando de otro lado que durante esas horas se encontraba estable como así lo indica el texto de la demanda en los hechos que describe a su ingreso a la Clinica DESA encontrándose en condiciones estables, por ende no hay culpa en los servicios brindado por nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, debido a que el paciente fue valorado a su ingreso.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

AUSENCIA DE CULPA O "NO CULPA" A CARGO DE LA FUNDACION VALLE DEL LILI

Tal como se demostrará oportunamente, dentro del informativo de la referencia, nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** prestó de manera diligente, oportuna e idónea la Atención Inicial de Urgencia al paciente **JAMES CASTILLO RUBIO**, de acuerdo a las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

Nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** actuó en consideración a los antecedentes y clínica que presentó el señor **JAMES CASTILLO RUBIO,** el dia 24 de septiembre de 2015 a las 7:35, siendo valorado por el servicio de Urgencia, de acuerdo con las condiciones que presentaba cuando llegó a la institución y cumpliéndose con las reglas que establece la lex artis, sin incurrir en ninguno de los elementos de la culpa, ya que se obró ligado a las condiciones clínicas que tenia para esa data el paciente, nuestra institución cumplió con la obligación de proteger la vida e integridad del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, por ello hay ausencia de culpa a cargo de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI,** puesto que no se le negó el servicio de Atención Inicial de Urgencia ni se le indico que se fuera para su casa de habitación, pues fue todo lo contrario, que debia de acudir a su IPS de II nivel de complejidad encontrándose en condiciones de conciencia ante un Glasgow de 15/15.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

pdfelement

NO CONFIGURACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD O INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO DE LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Las excepciones de fondo constituyen una herramienta defensiva con que cuenta el demandado para desmerecer el derecho que en principio le cabe al demandante; su función es cercenarle los efectos. Apunta, pues, a impedir que el derecho acabe ejercitándose, en los eventos en que el derecho no alcanza a tener vida jurídica, o, para decirlo elípticamente, en los que el actor carece de derecho porque este nunca se estructuró.

En todo caso de Responsabilidad Medica, deben acreditarse los tres (3) elementos que la componen, como son: EL DAÑO, LA CULPA O FALLA DEL SERVICIO (acción u omisión) y el NEXO CAUSAL entre uno y otro. Descendiendo al caso que nos ocupa, no se encuentra demostrada la culpa en el servicio por acción u omisión por parte de nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, y mucho menos se configura el nexo causal con el supuesto daño que pretenden endilgar los promotores de la acción haciendo una mala interpretación por la señora apoderada de la parte actora

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

al señalar que la institución no atendió al fallecido, prueba de la atención es el la Historia Clinica Nº 820992 de nuestra Institución FUNDACION VALLE DEL LILI del señor JAMES CASTILLO RUBIO, en la cual se encuentra consignadas las condiciones en las que llegó el paciente y la conducta desplegada por nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.**

Por lo tanto, la muerte del señor **JAMES CASTILLO RUBIO** no puede ser atribuido a una acción u omisión por parte de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI,** en donde se debe tener en cuenta que quien no siguió la recomendaciones dadas fue la víctima.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE UN DEBER LEGAL

pdfelement

Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud están sometidas a las disposiciones señaladas en las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el único objetivo de brindar mayor cobertura a todos los habitantes del territorio nacional, de allí que se crearan los diferentes niveles de complejidad de las entidades para poder tratar a los paciente de acuerdo a sus comorbilidades, así pues nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DE LILI, el día 24 de septiembre de 2015 en la atención prestada al señor JAMES CASTILLO RUBIO, actuó conforme a lo señalado en la ley y a las condiciones de estabilidad de salud del paciente, pues al ser un nivel IV de complejidad solo estaba obligado a brindar la atención inicial de urgencia al hoy fallecido, puesto que así lo señala el decreto 412 de 1990 en su artículo 3 que reza lo siguiente: *"...ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y* ***definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia,*** *al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud..."* (Negrillas y resaltado fuera del texto original)

De lo anterior, es claro que nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DE LILI siguió fielmente el cumplimiento de la norma, atendió al paciente una vez

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

ingreso a la institución, determino en qué estado se encontraba y al hallarlo estable hemodinámicamente lo redirecciono a un nivel de menor complejidad, reitero recomendación no acatada.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

La Corte Suprema de Justicia Sala de Civil en la sentencia SC1230-2018 expreso:

"...La legitimación en la causa por activa es condición indispensable para estimar la pretensión, razón por la cual, en lugar de inhibirse frente a su ausencia, el fallo debe desestimar el pedimento. Se resalta su carácter estrictamente sustancial, es decir, su vinculación directa e ineludible con la exacta titularidad del derecho material discutido en el juicio sin la cual, como es obvio, no es posible hacerlo efectivo, razón por la que ha de ubicársele en los presupuestos materiales para la sentencia de fondo estimatoria de la pretensión y no en los presupuestos procesales de la acción como condiciones para el válido desarrollo de la relación procesal..."

pdfelement

De lo anterior, para la prosperidad de las pretensiones exigidas en la demanda se debe demostrar ser titular del derecho que se reclama, no obstante, dentro del texto de demanda y sus anexos no hay prueba que acredite a la demandante LILIAN MIREYA BETANCUORT como compañera permanente del fallecido, de allí que no se pueda considerar que la hoy demandante realmente ha sufrido un perjuicio, en tanto no hay un vínculo familiar o de estrecha relación que una a la victima y a la promotora del proceso.

Con relación a la legitimación en la causa para demandar en los hijos de crianza, si bien las Cortes han reconocido que estos poseen los mismos derechos que los hijos naturales, la calidad de hijo de crianza no se adquieren de pleno derecho, los interesados deben demostrar ciertas condiciones entre ellas: la solidaridad familiar, remplazo de la figura paterna o materna, vínculos

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

de afecto, respeto, comprensión y protección, reconocimiento de la relación padre y/o madre, e hijo, y la más importante existencia de un término razonable de relación afectiva entre padres e hijos cualidades que no han sido probadas por la parte activa. (Sentencia Corte Constitucional T- 525/2016)

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

ENREQUISIMIENTO SIN CAUSA

Alude el texto de la demanda a perjuicios que no están probados en relación a mi representado por cuanto no se produjeron en nuestra Institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** en la oportunidad en que el señor **JAMES CASTILLO RUBIO** ingresa a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, por consiguiente al no existir los requisitos que constituyen la responsabilidad civil, se denota que estos se encuentran ausentes en el texto de la demanda respecto de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, de allí, que se pretenda enriquecimiento sin causa. Por consiguiente, las indemnizaciones compensatorias no se logran concretar con un sustento valido, por ello ni siquiera en gracia de discusión se puede acceder a dichas peticiones que apuntan a la búsqueda de una indemnización de un detrimento no padecido por causa de nuestra Institución ante una OBLIGACIÓN DE MEDIO. Ahora bien, si se llegare aceptar que alguno de los perjuicios forjo, la estimación de su monto que se hace por la apoderada de la parte actora, muestra una desmedida e injustificada ambición, para igualmente obtener un lucro injustificado, como se considera del análisis de los mismos de carácter material y extrapatrimonial. Por lo anterior solicito H. Juez que en este orden de ideas las excepciones propuestas deben prosperar.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

LA INNOMINADA

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

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 folio)
- 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 folio).
- Copia de Historia clínica **SAP** No. 820992 del paciente Señor **JAMES CASTILLO RUBIO** realizada en la **FUNDACION VALLE DEL LILI** (4 folios)
- Certificado suscrito por el Subdirector Informática Dr. **JUAN FERNANDO HENAO PÉREZ**, donde consta la autenticidad de la historia clínica electrónica del paciente señor **JAMES CASTILLO RUBIO** (1 folio).
- Certificado de acreditación excelencia en salud otorgada a nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** suscrito por el Director Ejecutivo de Icontec **ROBERTO ENRIQUE MONTOYA VILLA.** (1 folio).
- Copia simple del contrato No. 890324177 de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI.** (10 folios)
- Copia simple del el OTROSI No. 1 realizado al contrato de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI.** (3 folios).
- Copia simple de la **FICHA DE NEGOCIACIÓN NEPS 2015** que hace parte

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

del contrato No. 890324177 de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI.** (1 folio)

- Certificado suscrito por la Jefe de Convenios **MONICA ALEXANDRA VILLEGAS**, en donde consta la autenticidad de las copias simple del contrato y el otro si celebrado con **NUEVA EPS**. (1 folio).

- Copia del Contrato de oferta mercantil en participación de servicio celebrado entre **FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO.** (6 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DE MANIZALES a la Dr. JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO**, donde le confiere titulo de **MEDICO.** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional del **Dr. JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO** (1 folio).

- Copia del contrato individual de trabajo a término indefinido celebrado entre **FUNDACION VALLE DEL LILI Y** el auxiliar de enfermeria **STIVEN GALLEGO ENCIZO.**(3 folios)

- Copia del Diploma otorgado por el INSTITUTO DE CAPACITACIÓN MARIA DE FATIMA a **STIVEN GALLEGO ENCIZO,** donde le confiere titulo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA.** (1 folio).

- Copia simple de la resolución emitida por DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD autorizando al señor **STIVEN GALLEGO ENCIZO** para desempeñarse como auxiliar de enfermería. (1 folio)

- Copia de la consulta realizada en RETHUS en la que se evidencia que el señor **STIVEN GALLEGO ENCIZO** se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud. (1 folio).

- Derecho de petición dirigido al **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL** radicado el dia 26 de agosto de 2020 en el cual se solicita copia del informe pericial de Necropsia Nº 2015010176001002416 del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**. (2 folios)

- Derecho de petición dirigido a **la CLINICA DESA S.A.S** radicado el dia 26 de agosto de 2020 en el cual se solicita copia de la Historia Clínica

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

completa del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**. (2 folios)

- Respuesta de la CLINICA DESA S.A.S al Derecho de petición radicado el dia 26 de agosto de 2020 en el cual se solicita copia de la Historia Clínica completa del señor **JAMES CASTILLO RUBIO** (1 folio)

DECLARACION DE TERCEROS

Sirvase su Señoria, 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 historia clinica, la demanda, y su respuesta, y que constituyen materia de debate judicial.

pdfelement

- Dr. **JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **ALVARO QUINTERO CASTAÑO**, quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

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

- Enfermero Auxiliar **STIVEN GALLEGO ENCIZO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

-

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

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

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

- Dra. **JOHANA MIRANDA**, quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION 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, señorita **MARIA JOHANA OROBIO** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.143.977.516 de Cali, como **DEPENDIENTES JUDICIALES** y a quienes desde ahora autorizo para que, en mi nombre, revisen el expediente, retiren los oficios, notificaciones, soliciten y retiren copias.

ANEXOS

pdfelement

Adjunto a la presente los siguientes documentos.

- Los documentos enunciados en el acápite de pruebas.
- Copia poder a mi conferido por el Dr. **CAMILO ANDRES GARCIA**, representante legal para efectos procesales de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** y que me habilita para representarla judicial y válidamente en este asunto.
- Escrito separado contentivo del llamamiento en garantía efectuado a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**
- Escrito separado contentivo del llamamiento en garantía efectuado a **CHUBB SEGUROS 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.

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

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

Textos de contestación del Llamamiento que hace **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.- NUEVA EPS** a **FUNDACION VALLE DEL LILI** (37 folios),

Anexos (43 folios) consistentes en:

- Poder conferido por el Dr. **CAMILO ANDRES GARCIA** representante legal suplente para Efectos Procesales de **FUNDACION VALLE DEL LILI** (2 folio)
- Copia auténtica del Certificado de Reconocimiento y Personeria de la entidad sin ánimo de lucro denominada **FUNDACION VALLE DEL LILI**, como también de su Representación legal, expedido por la Secretaria Juridica de la **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**, (2 folio).
- Copia de Historia clinica **SAP** No. 820992 del paciente Señor **JAMES CASTILLO RUBIO** realizada en la **FUNDACION VALLE DEL LILI** (4 folios)
- Certificado suscrito por el Subdirector Informática Dr. **JUAN FERNANDO HENAO PÈREZ**, donde consta la autenticidad de la historia clinica electrónica del paciente señor **JAMES CASTILLO RUBIO** (1 folio).
- Certificado de acreditación excelencia en salud otorgada a nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** suscrito por el Director Ejecutivo de Icontec **ROBERTO ENRIQUE MONTOYA VILLA**. (1 folio).
- Copia simple del contrato No. 890324177 de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI.** (10 folios)
- Copia simple del el OTROSI No. 1 realizado al contrato de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI.** (3 folios).
- Copia simple de la **FICHA DE NEGOCIACIÓN NEPS 2015** que hace parte del contrato No. 890324177 de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI.** (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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

- Certificado suscrito por la Jefe de Convenios **MONICA ALEXANDRA VILLEGAS**, en donde consta la autenticidad de las copias simple del contrato y el otro si celebrado con **NUEVA EPS**. (1 folio).

- Copia del Contrato de oferta mercantil en participación de servicio celebrado entre **FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO.** (6 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DE MANIZALES a la Dr. JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO**, donde le confiere título de **MEDICO.** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional a la **Dr. JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO** (1 folio)

- Copia del contrato individual de trabajo a término indefinido celebrado entre **FUNDACION VALLE DEL LILI Y** el auxiliar de enfermería **STIVEN GALLEGO ENCIZO.**(3 folios)

- Copia del Diploma otorgado por el INSTITUTO DE CAPACITACIÓN MARIA DE FATIMA a **STIVEN GALLEGO ENCIZO,** donde le confiere título de **AUXILIAR DE ENFERMERIA.** (1 folio).

- Copia simple de la resolución emitida por DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD autorizando al señor **STIVEN GALLEGO ENCIZO** para desempeñarse como auxiliar de enfermería. (1 folio)

- Copia de la consulta realizada en RETHUS en la que se evidencia que el señor **STIVEN GALLEGO ENCIZO** se encuentra inscripto en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud. (1 folio).

- Derecho de petición dirigido al **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL** radicado el día 26 de agosto de 2020 en el cual se solicita copia del informe pericial de Necropsia Nº 2015010176001002416 del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**. (2 folios)

- Derecho de petición dirigido a la **CLINICA DESA S.A.S** radicado el día 26 de agosto de 2020 en el cual se solicita copia de la Historia Clínica completa del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**. (2 folios)

Llamamiento en Garantía a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** (4) folios

Llamamiento en Garantía a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA** (4) 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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

Certificado de existencia y representación **ALLIANZ SEGUROS S.A.** (10 folios)

Certificado de existencia y representación **CHUBB SEGUROS COLOMBIA** (6 folios)

Pólizas **ALLIANZ SEGUROS S.A.** (110 folios) pólizas Nº 021772824/0, 022292524/0, 0219444857/0, 022113927/0 y 888066310/0.

Pólizas **CHUBB SEGUROS COLOMBIA** (55 folios) pólizas Nº 46011 y 39860

Para un total de (269) 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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Señores
JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI
E. S. D.

Referencia	:	**PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL**
Demandantes	:	**LILIAN MIREYA BETANCUORT Y OTROS**
Demandados	:	**SUPERINTENDENCIA DE SALUD, NUEVA E.P.S. Y CLÍNICA DENSA S.A.S.**
Llamado en Garantía	:	**FUNDACIÓN VALLE DEL LILI POR NUEVA E.P.S.**
Radicación	:	**2019-0005**

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 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 demandado dentro del proceso de la referencia ante el Juzgado Septimo Civil del Circuito de Oralidad 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
FUNDACION 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 Simón Bolívar Cra. 98 No 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28

Nit: 890.324.177-5

Cali -Colombia
www.valledellili.org

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO

En Santiago de Cali a: 24 AGO 2020

Notaría Veintiuno (E)

del círculo de Santiago de Cali, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por Camilo Andres Gallón Mendoza

identificado con la C.C. Nº 1483957

Expedida en Cali quien además

Declaro que su contenido es cierto y verdadero y que la Firma y la huella que en él aparecen son suyas

Firma Declarante

República de Colombia
Departamento del Valle
Santiago de Cali
Notaría Veintiuna

Andrea Milena García V.
Notaria Encargada

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E) DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 21 MAR 2020
NOTARIO ENCARGADO
NOTARIA VEINTIUNA
Jaimison Mosquera Hernández
NOTARIO ENCARGADO

1.140-51.2

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 hasta (3) suplentes, dos (2) con las mismas facultades del principal y uno que solo tendrá la representación legal para efectos procesales tanto en la vía gubernativa como en la vía judicial pudiendo actuar directamente o confiriendo poderes. El Representante Legal para efectos procesales podrá notificarse en nombre de la fundación, interponer recursos en la vía gubernativa, atender requerimientos de las autoridades administrativas, presentar y contestar demandas judiciales o arbitrales, al igual que las tutelas; atender las diligencias, tramites y actuaciones judiciales incluyendo las conciliaciones y las que tendrá 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 . El director general podrá ejercer sus funciones hasta cumplir 75 años de edad, sin perjuicio de que la Junta Directiva pueda autorizar su presencia en el cargo por uno o más periodos de dos (2) años. 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 Medellin-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

3. Que el Actual Representante legal de la citada entidad, en su condición de Director Ejecutivo 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.

4. 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 Laboratorio Clinico Centenario Avenida 4 norte No. 7N-46 Centro Comercial Centenario 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,

NIT: 890399029-5
Palacio de San Francisco Carrera 6 Calle 9 y 10 Piso: 2 Teléfono: 6200000
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia
www.valledelcauca.gov.co
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia

Elimina la filigrana digital ahora

4. En constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los 13 días del mes de agosto de 2020.

Nota: Se adhieren y anulan Estampillas Pro-Seg. Alim. y Des. Rural del Valle $7500, Estampillas Pro_Universidad del Valle $8800, Estampillas Pro_Hospitales Universitarios $8800, Estampilla Pro - Cultura $4600, Estampillas de Pro-Salud $3500, Estampillas Pro_Desarrollo del Valle del Cauca $3500, Estampilla Pro Uceva $1800, Derechos por trámite ante el Departamento $3800.

Cualquier enmendadura anula este documento.

LIA PATRICIA PEREZ CARMONA
Directora
Departamento Administrativo de Jurídica

Elaboró y verificó *MARIA SEIDI ANGULO VIVEROS-Contratista*
Radicación: Manual
Revisó: Wilmot David Ruano Ibarra-Profesional Universitario

pdfelement

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E) DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 21 AGO 2020
NOTARIO ENCARGADO
NOTARIA VEINTIUNA
Robinson Mosquera Hernández
NOTARIO ENCARGADO

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

TRIAGE

Avenida Simón Bolivar
Carre
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

Elimina la filigrana digital ahora

DATOS GENERALES

Paciente: **JAMES CASTILLO RUBIO**			Doc.Identificación: **CC 16500209**
Fecha de nacimiento: 09.05.1971	Edad: **44** Años	Sexo: **M**	Nº. Episodio: **3126255**
Aseguradora:			Nº. Historia Clínica: **820992**
Médico Tratante:			

Registro de Triage

Fecha:24.09.2015 07:16:18

Alergias:
niega

Medicamentos que toma actualmente:
niega

Signos Vitales

TA (MmHg):	93 /59	TAM (MmHg):	70,3	FC (xmin):	98	FR (xmin):	21	So2(%):	91	T(°C):	35,1	Peso (kgs):	82	Talla (Cms):	0	Escala Visual Análoga Dolor:	1

Antecedentes

Quirúrgicos: Si

Otros: Si

Cuáles:
cx niega

Modos

Modo de llegada: Silla de Ruedas Acompañante: Familia Escala de Glasgow: 00

Motivo de consulta:
hace +/- 20 minutos, familiar refiere episodio de desmayo, presentando sialorrea, palidez, paciente refiere mareo, se toma glucometria que da 393, paciente normotenso normocardico, glasgo 15/15.

Conducta:
valorado por el DR AGRONO, quien indica triage 2

Responsable:GALLEGO ENCIZO, STIVEN

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Excelencia en Salud al servicio de la comunidad	Historia Clínica	Avenida Simón Bolivar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: YCORTEZ

Datos Generales

Paciente: JAMES CASTILLO RUBIO			Sexo: M
Fecha Nacimiento: 09.05.1971	N° Historia Clínica: 820992	Identificación: CC 16500209	Edad: 49

EPISODIO: 3126255

Registro de Consulta

Fecha Registro: 24.09.2015
Hora Registro: 07:35:06
Responsable: AGRONO HURTADO, JUAN GABRIEL
Especialidad: MEDICINA GENERAL

PACIENTE QUIEN MAIFIESTA FAMILIAR QUE REFIRIO MAREO CON POSTERIOR DESVANECIMIENTO , SIALORREA , SE RECONSTITUYE A LOS 2 MINUTOS CON POSTERIOR MAREO PERSISTENTE AP: PATOLOGICOS : NIEGA QUIRURGICOS : NIEGA ALERGICOS : NIEGA MUCOSAS HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MV ADECUADO , NO DIFICULTAD RESPIRATORIA ABD B/D NO DOLOROSO, PERISTALTISMO ADECUADO SNC SIN DEFICITI GLASGOW 15/15, NO DIADOCOCCINESIA , NO DISMETRIA IDX 1. VERTIGO 2. SD CONVULSIVO DE NOVO (PRIMER EPISODIO) A/P : PACIENTE SIN ATENCEDENTES DE ENFERMEDAD PREVIA AHORA CON CUADRO DESVANECIMIENTO EL CUAL NO SE PUEDE CONCLUIR CAUSA POSIBLEMENTE DE ORIGEN VERTIGINOS O, VS PRIMER EPISODIO CONVULSIVO EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN CRISIS HIPERGLICEMICA LA CUAL PODRIA SER CAUSA DEL VERTIGO EN EL MOMENTO SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE REQUIERE ATENCION EN IPS NIVEL 2 - 3 MOTIVO POR EL CUAL SE DIRRECCIONA A SU ENTIDAD JAGRONO 192955

Preview

Elimina la filigrana digital ahora

Fundación Valle del Lili
NIT. 8903241775
Tels 032 3319090 032
3316728
fvl@fundacion.com
Carrera 98 No. 18 - 49
CALI - VALLE DEL CAUCA

Escalas de Severidad

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Nombres y apellidos	Tipo Identificación	Teléfono
JAMES CASTILLO RUBIO	CC	3177909694

Médico tratante	Número de identificación	Fecha
	16500209	24.09.2015
Especialidad	**Sexo**	**Hora**
	M	07:27:10
Aseguradora	**Edad**	**Habitación**
	44 Años	
	Número de Episodio	**Cama**
	3126255	

ESCALA GLASGOW

Fecha registro:24.09.2015 Hora Registro:07:27:09
Apertura ocular:Espontanea Respuesta Verbal:Conversación Orientada Respuesta motora:Obedece órdenes
Total:15 Observaciones:
TOF : BISS IZQ: 000 BISS DER: 000
Responsable: GALLEGO ENCIZO, STIVEN

HOJA NEUROLÓGICA

ESCALA BRADEN

APACHE II

TISS 28

RASS

SOFA

pdfelement

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolivar
Carre
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

Elimina la filigrana digital ahora

REGISTRO GENERAL DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES

Paciente: **JAMES CASTILLO RUBIO**			Doc.Identificación: **CC 16500209**
Fecha de nacimiento: 09.05.1971	Edad: **44** Años	Sexo: **M**	Nº. Episodio: **3126255**
Aseguradora:			Nº. Historia Clínica: **820992**
Médico Tratante:			

Escala Riesgo Caídas 2

Fecha :24.09.2015 07:27:18

Total :1

Responsable :GALLEGO ENCIZO, STIVEN

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente certifico que la historia clínica electrónica aportada No. 820992 correspondiente al paciente **JAMES CASTILLO RUBIO** (q.e.p.d.), quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 16500209, corresponde fielmente a los registros que obran en nuestro sistema de información.

Esta Certificación se expide por solicitud directa del DEPARTAMENTO JURIDICO, para constancia se firma en la ciudad de Santiago de Cali a los cuatro (4) días del mes de agosto de 2020.

Atentamente,

JUAN FERNANDO HENAO PÈREZ; M.D.
Subdirector Informática

pdfelement

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

Nit. 890.324.177-5

Cali –Colombia
www.valledelili.org

Elimina la filigrana digital ahora

ENTIDAD ACREDITADORA EN SALUD SEGÚN REGISTRO No 001. RES. 346 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
HEALTH CARE ACCREDITATION BODY AS PER REGISTRATION No.001, RES. 346 OF 2017, ISSUED BY THE MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL PROTECTION

MIEMBRO INSTITUCIONAL Y ORGANIZACIÓN ACREDITADA POR LA SOCIEDAD INTERNACIONAL PARA LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD - ISQua
INSTITUTIONAL MEMBER AND ORGANIZATION ACCREDITED BY THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR QUALITY IN HEALTH CARE - ISQua

ISQua® Accreditation ORGANISATION

Excelencia — MinSalud — icontec — ACREDITACIÓN EN SALUD — INSTITUCIÓN ACREDITADA CON EXCELENCIA

CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN EN SALUD
CERTIFICATE OF HEALTH CARE ACCREDITATION

ICONTEC certifica que:
ICONTEC certifies that:

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Carrera 98 No.18-49 y sus sedes:
Sede 1:Unidad De Cuidados Especiales- Betania, Calle 50 No. 118 A -68,
Sede 2: Contacto Canguro, Carrera 94c No. 18 -114,
Sede 3: Centenario, Avenida 4 Norte No. 7N- 46
Cali, Valle del Cauca

Ha sido evaluado y aprobado con respecto a los estándares del
SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN EN SALUD - SUA
RESOLUCION 5095 DE 2018 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Has been assessed and approved based on the standards of the
COLOMBIAN HEALTH CARE ACCREDITATION SYSTEM
RES. No. 5095 OF 2018, ISSUED BY THE MINISTRY OF SOCIAL PROTECTION

Esta aprobación está sujeta a que se cumplan y mantengan los requisitos de los estándares, lo cual será verificado por ICONTEC

This approval is subject to the fulfillment and maintenance of requirements established in the standards, which will be verified by ICONTEC

Certificado No. 015
Certificate No.

Fecha de aprobación: 2019 10 04
Approval date:

Fecha de Vencimiento: 2023 10 03
Expiration date:

Roberto Enrique Montoya Villa
DIRECTOR EJECUTIVO DE ICONTEC

Scanned by TapScanner

Elimina la filigrana digital ahora

nueva eps

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

CONTRATANTE:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A "NUEVA EPS S.A."
IPS:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DOECE (12) MESES
NÚMERO	890324177

Entre los suscritos a saber, **JOSE FERNANDO CARDONA URIBE,** mayor de edad, identificado con la Cédula de ciudadanía No. 79.257 821, quien actúa en nombre y representación de la sociedad domiciliada en Bogotá, denominada **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A."**, identificada con NIT No. 900.156.264-2, sociedad comercial de naturaleza anónima y carácter privado, constituida mediante escritura pública No. 753 de la Notaria 30 de Bogotá del 22 de marzo de 2007, registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá el 31 de mayo de 2007 bajo el número 01134885 del Libro IX, matrícula mercantil No. 01708546, autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 371 del 3 de abril de 2008 para funcionar como Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a quien se le denominará NUEVA EPS, por una parte, y por otra parte, **VICENTE JESUS BORRERO RESTREPO,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No 8.078.758 de Cali obrando en nombre y representación de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** identificada con Nit No 890.324.177-5, con domicilio en la ciudad de Cali (Valle del Cauca), reconocida con personería jurídica como entidad privada sin ánimo de lucro, conferida por medio de la resolución No. 006337 de junio de 1983 profenda por el Minsiterio de Salud, institución prestadora de servicios de salud que acredita los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social, con Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud vigente, a quien se le denominará LA IPS; hemos convenido celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD que se rige por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO - El** presente Contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud - P.O.S.- para los afiliados (cotizantes y sus beneficiarios) de NUEVA EPS S.A., en la ciudad de Cali y su área de influencia de la Regional:Suroccidente y que se encuentran descritos en el Anexo N°1 - FICHA TÉCNICA SERVICIOS Y TARIFAS que hace parte del presente Contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El presente contrato de prestación de servicios de salud se pacta por las partes en la modalidad de EVENTO. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se encuentran excluidos del objeto del presente contrato los servicios de salud derivados de todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y Guías de Atención Integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, aquellos considerados como cosméticos o suntuarios, y aquellos que expresamente menciona el artículo 18 de la Resolución 5261 del 5 de agosto de 1994 emanada del entonces Ministerio de Salud y lo dispuesto en el Acuerdo 08 del 29 de diciembre de 2009 emanado de la Comisión de Regulación en Salud. **PARAGRAFO TERCERO:** Los servicios NO POS se

Elimina la filigrana digital ahora

podrán prestar siempre y cuando medie una autorización previa de servicios por parte de NUEVA EPS en cumplimiento de una acción judicial o decisión del Comité Técnico Científico de acuerdo a la normativa vigente **CLÁUSULA SEGUNDA: CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DEL AFILIADO**.- LA IPS prestará los servicios de salud objeto del presente contrato a los Afiliados de NUEVA EPS, Cotizantes y sus beneficiarios, así **2.1)** Para la atención de eventos programados, LA IPS requiere la autorización de servicios, expedida al afiliado por NUEVA EPS S.A. **2.2)** La atención de afiliados por el servicio de Urgencias, será cumplida por LA IPS de conformidad con las disposiciones legales vigentes. LA IPS se obliga a informar a NUEVA EPS dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención. **2.3)** Para cualquier procedimiento posterior a la atención inicial de la urgencia, LA IPS requerirá de la expedición de la autorización respectiva por parte de NUEVA EPS **2.4)** NUEVA EPS no expedirá autorizaciones extemporáneas, ni se pagarán o retribuirán los eventos no autorizados por NUEVA EPS **2.5)** El proceso de atención de los usuarios debe cumplir con el manual de autorizaciones. **PARÁGRAFO:** Las condiciones establecidas en esta cláusula se cumplirán de conformidad con el Anexo N°2 - MANUAL DE AUTORIZACIONES NUEVA EPS el cual es de obligatorio cumplimiento y se entiende incorporado al presente Contrato. **CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DE LA IPS.-** LA IPS se obliga para con NUEVA EPS a: **3.1) ATENCIÓN CON CALIDAD.- 3.1.1)** Prestar sus servicios con calidad a los Afiliados de NUEVA EPS, enfatizando en la oportunidad y la pertinencia clínica y abstenerse de realizar prácticas discriminatorias en su atención a los usuarios. **3.1.2)** Entregar a los afiliados, cuando no preste el servicio el Formato de Negación de servicios de acuerdo con la Circular Única (CE 021) del 7 de octubre de 2005 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que la modifiquen o adicionen. **3.1.3)** Cumplir la programación informada a los usuarios y/o cancelarla con la debida anticipación, cuando no se presente caso fortuito y ello no acarree perjuicios al usuario y siempre que medie justa causa de acuerdo con los parámetros definidos en la Ley y la normatividad vigente. Cualquier cambio en el horario de los servicios contratados deberá contar con la certificación de notificación por parte del usuario **3.1.4)** 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. **3.1.5)** No cobrar a los afiliados de NUEVA EPS, ninguna suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, excepto las cuotas moderadoras y copagos como lo establece la normatividad vigente. **3.2) CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD.- 3.2.1)** Cumplir permanentemente con las normas sobre el Sistema de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoría Médica, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, Resolución 1446 del 8 de mayo de 2006, Resolución 2680 del 11 de agosto de 2007, y Resolución 3763 del 16 de octubre de 2007 emanadas del Ministerio de la Protección Social, Circular 049 del 2 de abril de 2008 y la Circular 0056 del 6 de octubre de 2009 emanadas de la Superintendencia Nacional de Salud y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **3.2.2)** Mantener vigente su habilitación como prestador de servicios de Salud durante el plazo de ejecución de este contrato. NUEVA EPS podrá verificar los estándares o requisitos de habilitación y conforme a los resultados obtenidos dará el traslado correspondiente al ente de vigilancia y control. **3.2.3)** Atender las recomendaciones y sugerencias realizadas por los auditores de NUEVA EPS. **3.2.4)** Garantizar la suficiencia

Elimina la filigrana digital ahora

para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, frente a la población asignada por NUEVA EPS notificando inmediatamente las situaciones de emergencia funcional, así como su levantamiento. 3.2.5) Disponer de profesionales adecuadamente capacitados y entrenados para la atención de los afiliados de NUEVA EPS. NUEVA EPS podrá solicitar a LA IPS. el cambio de los profesionales asignados a la prestación del servicio, siempre que el cambio se produzca por conflicto entre el médico y el paciente, y esta circunstancia se encuentre plenamente comprobada.3.2.6) Garantizar el cumplimiento de los protocolos y guías de atención establecidos por la Ley o acordadas por las partes. 3.3) **MANEJO Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN**: 3.3.1) Responder dentro de los términos de Ley o los indicados en las mismas, las solicitudes que haga NUEVA EPS en relación con los servicios prestados a los usuarios, tales como quejas, tutelas, derechos de petición u otras. 3.3.2) Presentar a NUEVA EPS, la información correspondiente a los servicios de salud objeto de este contrato y la que adicionalmente se le requiera para adelantar la auditoria de tales servicios o la exigida por los organismos de Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 3.3.3) Presentar y suministrar información oportuna y veraz. En el evento que se compruebe que la información suministrada no cumple con este requisito, será causal de terminación unilateral del contrato por parte de NUEVA EPS, sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar. 3.4) **RESPONSABILIDAD DE LA IPS**: Responder, sin solidaridad de NUEVA EPS. por los perjuicios que se puedan generar a ésta, o a los afiliados o a los beneficiarios que atienda en cumplimiento de éste contrato, como consecuencia de fallas del servicio, o de acciones u omisiones del personal que disponga para la prestación de los servicios, así como también por los perjuicios que ocasionen sus socios, los grupos de práctica profesional y/o los profesionales independientes con que cuente LA IPS para el cumplimiento del presente contrato. En caso de eventos adversos u otras situaciones de inconformidad presentadas en la IPS serán evaluadas por las partes para definir las causales y las acciones a las que haya lugar 3.5) **RESERVA DE INFORMACIÓN**: No divulgar información epidemiológica a terceros, relacionada con los pacientes afiliados a NUEVA EPS, salvo que se trate de requerimientos efectuados por los Organismos de Vigilancia y Control del Estado 3.6) **REPORTES**: Presentar a la Regional correspondiente o al área del nivel Nacional competente los reportes que a continuación se enumeran vía correo electrónico y/o en medio magnético y dentro de los términos aquí establecidos 3.6.1) Reportar a NUEVA EPS todas aquellas circunstancias que se relacionen con una posible suspensión del servicio, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que se conozca la limitación; 3.6.2) Reportar a NUEVA EPS, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la ocurrencia de los hechos. el ingreso de alguno(s) de sus afiliados, si es victima de accidente o evento urgente. 3.6.3) Reportar a NUEVA EPS, el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias por eventos catastróficos, dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes, en atención a lo establecido en la Resolución N°02816 de 1998 del entonces Ministerio de Salud 3.6.4) Reportar las fallas o deficiencias en la prestación del servicio, y efectuar los comités de calidad para resolver las inquietudes de los usuarios dejando evidencia en actas escritas las cuales en caso de requerirse deben ser remitidas en copia a NUEVA EPS. 3.6.5) Reportar a NUEVA EPS los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios. 3.6.6) Reportar a NUEVA EPS cualquier novedad en materia de los servicios objeto del presente contrato inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud por la autoridad competente, en un término

Elimina la filigrana digital ahora

máximo de tres (3) dias hábiles siguientes a la radicación ante la autoridad que le corresponda, y enviar copia del documento de reporte. 3.7) **INFORMES**: Presentar a la Regional correspondiente o al área del nivel Nacional competente los informes que a continuación se describen, via correo electrónico y/o en medio magnético y dentro de los términos aqui establecidos: 3.7.1) Indicadores de gestión previstos en las Circulares vigentes de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los diez (10) primeros dias de cada mes 3.7.2) Nacidos vivos y defunciones de usuarios que se produzcan en sus instalaciones o bajo su atención, semanalmente y mediante los formatos establecidos en la Circular Externa conjunta 0081 de noviembre 13 de 2007 del Ministerio de la Protección Social y el Departamento Administrativo de Nacional de Estadistica. 3.7.3) información estadistica de los usuarios de NUEVA EPS sobre morbilidad, mortalidad, infección intrahospitalaria, reingresos y dias de estancia hospitalaria por usuario hospitalizado; dentro de los diez (10) dias del mes siguiente de la prestación de los servicios en el formato establecido para tal fin. 3.7.4) Información de prestaciones de servicios de salud -RIPS-, anexa en medio magnético a la facturación mensual. 3.7.6) Informe sobre las quejas de los usuarios y copia de la respuesta dada por LA IPS, dentro de los diez (10) dias del mes siguiente de la presentación de la queja. 3.7.6) Informe de los eventos adversos trazadores definidos en la Resolución 1446 del 8 de mayo de 2006 -Anexo Técnico-, del Ministerio de la Protección Social, y demás normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen. 3.7.7) Informe de los eventos de interés en salud pública y aplicación de los protocolos establecidos en el Decreto 3518 de 9 de octubre del 2006 del Ministerio de la Protección Social 3.7.8) Informe sobre la ejecución de actividades de protección especifica y detección temprana relacionada con los servicios hospitalarios de acuerdo a la matriz de programación de la Resolución 412 del 25 de febrero del 2000 del entonces Ministerio de Salud enviada por NUEVA EPS, dentro de los cinco (5) primeros dias de cada mes. 3.7.9) Informe sobre la ocurrencia, seguimiento y análisis de los casos centinela que se presenten, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 3384 del 29 de diciembre del 2000 del entonces Ministerio de Salud, que se deriven de la atención de los servicios objeto del presente contrato. 3.7.10) Cualquier otro Informe técnico que le sea requerido por NUEVA EPS incluidos los solicitados por el Ministerio de la Protección Social Instituto Nacional de Salud y cuenta de alto costo y que permitan evaluar el comportamiento del costo medio evento -CME- mensual, como los CUPS y los RIPS, dentro de los primeros diez (10) dias de cada mes. 3.8) **FACTURACION**: 3.8) **FACTURACION**: 3.8.1) Facturar los servicios dentro del mes siguiente a la prestación. Vencidos doce (12) meses de la prestación efectiva del servicio, NUEVA EPS se abstendrá de recibir facturas y reconocer el valor de dichos servicios 3.8.2) Informar a NUEVA EPS veinticuatro (24) horas antes del egreso hospitalario de un paciente que requiere el suministro de oxigeno domiciliario y/o equipos relacionados con terapias diferentes al suministro de oxigeno, según protocolo del manejo de pacientes oxigeno requirentes, en contrario todos los costos derivados posteriores a la no oportuna notificación serán descontados de la factura del respectivo paciente. 3.8.3) Presentar las facturas por los servicios prestados con los soportes establecidos en el presente contrato, garantizando que los medicamentos e insumos se facturen de acuerdo con el valor convenido frente a las tarifas referentes de NUEVA EPS y de acuerdo al Anexo N°3 - MANUAL DE CUENTAS DE SALUD PARA IPS. 3.8.4) Diligenciar y enviar la documentación necesaria para el recobro de: a) Tutelas; b) Accidentes de tránsito (SOAT), c) Accidentes de trabajo y enfermedad profesional (ARP); y d) Servicios No POS autorizados

Elimina la filigrana digital ahora

por Comité Técnico Científico en factura separada con la epicrisis completa de la atención. formato de solicitud de medicamentos, insumos y/o procedimientos NO POS conforme a la Resolución 3099 del 19 de Agosto del 2008 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que lo adicionen o modifiquen **3.9) AUDITORÍA MÉDICA: 3.9.1)** Brindar el soporte necesario con el recurso físico, humano, y tecnológico que permite implementar los procesos de auditoria médica que desarrolle NUEVA EPS. **3.9.2)** Participar en los comités ad hoc y juntas médicas que cite NUEVA EPS cuando se presenten divergencias, quejas o reclamos en la prestación del servicio en su Institución. **3.9.3)** Asistir a las reuniones de seguimiento sobre la ejecución del contrato y para la evaluación de los resultados en la gestión de los servicios con base en los tableros de mando previamente concertados con NUEVA EPS. **PARÁGRAFO:** NUEVA EPS efectuará a LA IPS, auditorías periódicas y una evaluación sobre el cumplimiento de la aplicación de las guías; y de acuerdo a esta efectuará las recomendaciones sobre las cuales se definirán y acordarán los ajustes que deba implementar y efectuar de acuerdo a lo señalado en el Anexo N°4 MANUAL DE AUDITORÍA PARA IPS E INTERVENTORIA. **3.10)** Autorizar la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de NUEVA EPS, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales, así como actualizar esta información. **3.11)** Disponer de atención telefónica en una línea local las veinticuatro (24) horas del día y los siete (7) días de la semana, conforme a lo ordenado por la Circular No. 031 de septiembre 9 de 2006 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. **3.12)** Permitir en sus instalaciones la colocación de carteles y material informativo de NUEVA EPS en los lugares autorizados y que pudieran ser concertados previamente de acuerdo con las políticas de la entidad o condiciones normativas vigentes. **3.13)** Se prohíbe expresamente subcontratar de conformidad con lo estipulado en el Decreto 050 del 14 de enero del 2003 del entonces Ministerio de Salud y de las demás normas que lo aclaren, modifiquen o sustituya. **3.14)** Cumplir la programación informada a los usuarios y/o cancelarla como mínimo con doce (12) horas de anticipación, cuando ello no acarree perjuicios al afiliado y siempre que medie justa causa de acuerdo con los parámetros definidos en la ley y la normatividad vigente. Cualquier cambio en el horario de los servicios contratados deberá contar con la autorización escrita de NUEVA EPS **3.15)** Permitir a NUEVA EPS el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los afiliados y la prestación de los Servicios. suministrando copia de la historia clínica y demás documentos que requiera NUEVA EPS para fines de auditoría médica de conformidad con la Ley 23 del 18 de febrero de 1981 emanado del Congreso de la República de Colombia, el Decreto reglamentario 3380 del 30 de noviembre de 1981 de la Presidencia de la República de Colombia, la Resolución 1995 del 8 de julio de 1999 del entonces Ministerio de Salud y demás normas que los modifiquen, deroguen o adicionen. **3.16)** Abstenerse de divulgar cualquier información relacionada con los pacientes. salvo la que requiera NUEVA EPS, para efectos de éste contrato, o la que requieran las autoridades competentes o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación de LA IPS obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud. **3.17)** Entregar a la terminación del contrato, por cualquier causa, la información relacionada con los usuarios atendidos incluidos los registros clínicos, de acuerdo con el procedimiento que para tal efecto le señale NUEVA EPS. **3.18)** Cancelar con sus propios medios económicos y dentro de las oportunidades establecidas a sus empleados, socios, grupos de práctica profesional o profesionales independientes con

Elimina la filigrana digital ahora

que cuente para el cumplimiento del objeto del contrato, los salarios y prestaciones, honorarios o comisiones que pacte con ellos, según la modalidad de pago que adopten. NUEVA EPS no se solidariza con LA IPS por los conceptos derivados de las obligaciones laborales, civiles, comerciales y/o contractuales de carácter civil, a cargo de ésta. NUEVA EPS solicitará a LA IPS la certificación de los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social y de parafiscales, por sus empleados, si los tuviere, emitido por el revisor fiscal o contador de LA IPS, del mes inmediatamente anterior a través del Supervisor como requisito para cada pago. **3.19)** Afiliar y mantener vigente la afiliación de todos sus empleados al Régimen General de Seguridad Social Integral, e implementar un programa de salud ocupacional que involucre a sus empleados y contratistas, en cumplimiento del Decreto 1295 del 22 de junio de 1994 del Ministerio de Gobierno de la República de Colombia, Artículo 21 Literal D y la Resolución 001016 del 31 de marzo de 1989 de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, Artículo 4 y Parágrafo 1. **3.20)** Mantener vigentes las pólizas de garantía pactadas en el presente Contrato y pagar el valor de la prima de cada una de ellas. **3.21)** Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el supervisor del contrato, que se deriven de la ley o reglamento o tengan relación con la naturaleza del contrato. **CLÁUSULA CUARTA: OBLIGACIONES DE NUEVA EPS**.- NUEVA EPS se obliga para con LA IPS a: **4.1)** Pagar el valor de los servicios en los términos y condiciones previstas en el presente contrato. **4.2)** Dar a conocer a LA IPS los mecanismos de supervisión, seguimiento y evaluación que tiene dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo del prestador, el cual hace parte del presente contrato, Anexo N°4 - MANUAL DE AUDITORIA E INTERVENTORIA PARA IPS. **4.3)** Realizar directamente o a través de terceros, el proceso de auditoría médica y de auditoria de cuentas. En caso de que estas auditorías se hagan a través de un tercero, deberá notificar a LA IPS el nombre de la firma y responsable de la misma. **4.4)** Garantizar una línea de atención 24 horas al día para la verificación de derechos de los afiliados y para la resolución de inquietudes. **4.5)** Recibir las facturas presentadas por LA IPS siempre y cuando reúnan los requisitos de Ley y hayan sido presentadas con los informes obligatorios establecidos en el presente contrato. **CLÁUSULA QUINTA: PLAZO DE EJECUCIÓN.-** El presente contrato tiene un plazo de ejecución de doce (12) meses contados a partir de la fecha de su suscripción. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los derechos generados por concepto de prestación de servicios a la población asignada por NUEVA EPS entre el 07 de septiembre de 2010 y la fecha de perfeccionamiento del presente contrato, serán reconocidos en los términos y condiciones contenidos en este documento y de acuerdo con la normatividad vigente. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El presente Contrato podrá ser terminado de manera anticipada y de forma unilateral por cualquiera de las partes mediante comunicación escrita con una antelación no inferior a tres (3) meses a la fecha en que se desee darlo por terminado, sin tener que indicar el motivo de la terminación. Las partes renuncian expresamente al cobro de cualquier indemnización, multa o pena por esta causa. **CLÁUSULA SEXTA: TARIFAS.-** NUEVA EPS reconocerá a LA IPS por los servicios prestados el valor definido en el Anexo N°1 - FICHA TÉCNICA SERVICIOS Y TARIFAS que hace parte integral del presente contrato, que comprende el costo de los servicios POS, el costo de los servicios NO POS y el costo de los medicamentos e insumos. **PARÁGRAFO:**

Elimina la filigrana digital ahora

Estas tarifas se mantendrán fijas durante el plazo de ejecución inicial del Contrato. **CLÁUSULA SÉPTIMA: VALOR DEL CONTRATO.-** El valor del presente Contrato es indeterminado pero determinable. Las partes acuerdan que el valor mensual del Contrato será la suma que resulte de la liquidación del número de autorizaciones que emita NUEVA EPS por el valor de las tarifas descritas en el Anexo N°1 **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para todos los efectos de Ley, las partes establecen que este contrato tiene un valor anual de CUARENTA Y OCHO MIL MILLONES DE PESOS ($48.000.000.000.00) MONEDA LEGAL. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Este contrato tendrá un techo de facturación mensual de CUATRO MIL MILLONES DE PESOS ($4.000.000.000.00) MONEDA LEGAL. La IPS deberá informar al Supervisor cuando el valor total de la facturación mensual de los servicios objeto del contrato alcance el noventa por ciento (90%) de dicho valor. **PARÁGRAFO TERCERO: COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS.-** NUEVA EPS de conformidad con la Ley cobrará a sus afiliados cotizantes y beneficiarios, copagos y cuotas moderadoras (Art. 160 Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 del Congreso de la República de Colombia y el Artículo 26 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social). El cobro de Cuotas moderadoras será aplicable a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios; los Copagos se aplicarán única y exclusivamente a los beneficiarios en la forma establecida en el Acuerdo 260 de febrero 4 de 2004 del CNSSS o aquellas normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. En esta modalidad los Copagos y Cuotas Moderadoras que se causen serán recaudados por LA IPS y por este concepto NUEVA EPS descontará el valor del recaudo efectivo de la facturación mensual. **CLÁUSULA OCTAVA: FACTURACIÓN, PAGO, GLOSAS Y DEVOLUCIONES.-** La facturación, pago, glosas y devoluciones se realizará de conformidad con lo establecido en el Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social y la Resolución 3047 del 25 de agosto de 2008 del Ministerio de la Protección Social y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan. **PARÁGRAFO:** La IPS deberá facturar de manera discriminada los servicios NO POS objeto de recobro adjuntando los soportes necesarios exigidos por la norma, para poder hacerlo efectivo. La autorización del evento, se emitirá por medio de cualquiera de los canales dispuestos por la aseguradora para éste fin, cuyo número deberá ser adjuntado a la cuenta de acuerdo al proceso de autorizaciones y cuentas médicas de NUEVA EPS. **CLÁUSULA NOVENA: GARANTÍAS.-** La IPS se compromete a constituir a favor de NUEVA EPS dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del presente Contrato, con una Compañía de Seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera las siguientes pólizas: **9.1)** PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO que ampare los siguientes riesgos: **9.1.1)** Cumplimiento por un periodo igual al plazo de ejecución del Contrato y cuatro (4) meses más, y por un valor del diez por ciento (10%) del valor estimado del Contrato. **9.1.2)** Pago de Salarios y Prestaciones Sociales por un periodo igual al plazo de ejecución del Contrato y tres (3) años más, y por un valor del cinco por ciento (5%) del valor estimado del Contrato. **9.2)** PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS, HOSPITALES Y MÉDICOS INDEPENDIENTES por un periodo igual al plazo de ejecución del Contrato y dos (2) años más, y por un valor de 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes por evento o siniestro. **9.3)** PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, por un periodo igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, y por un valor del veinte por ciento (20%) del valor estimado del Contrato. **PARÁGRAFO:** La IPS deberá presentar a NUEVA EPS dentro del mes siguiente a la firma

Elimina la filigrana digital ahora

del presente Contrato, el original de las pólizas de que trata la presente cláusula y certificación expedida por la Compañía de Seguros en la que conste el pago de las mismas. Si la IPS no cumple con esta obligación NUEVA EPS está facultada para suspender los pagos hasta tanto se subsane este incumplimiento. **CLÁUSULA DÉCIMA: SUPERVISIÓN.-** NUEVA EPS ejercerá la supervisión del presente contrato a través de la Dirección Médica Zonal Cali de la Regional Suroccidente. NUEVA EPS se reserva el derecho de realizar las visitas de monitoreo y la supervisión que estime convenientes. De igual forma, con la finalidad de asegurar que la prestación del servicio por parte de LA IPS se haga en condiciones óptimas de calidad, NUEVA EPS podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias por escrito para que LA IPS corrija las deficiencias en la prestación del servicio. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO.-** En caso de incumplimiento parcial o total de alguna o algunas de las obligaciones del presente contrato por una de las partes, que afecte de manera grave la ejecución del presente Contrato, la parte cumplida podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral, sin que por este hecho se genere indemnización alguna a cargo de las partes cancelando a LA IPS los servicios efectivamente prestados hasta la fecha de la terminación unilateral. Para lo cual anterior se adelantará el siguiente procedimiento: (i) la parte cumplida requerirá por escrito a la parte incumplida, precisando el no cumplimiento del contrato, exigiendo en plazos ciertos y perentorios el cumplimiento de las obligaciones objeto del requerimiento. (ii) La parte requerida deberá dar respuesta sustentada dentro de un plazo de cinco (05) días hábiles, consistente en la explicación de las actuaciones a adelantarse tendientes al cumplimiento oportuno o a desvirtuar el incumplimiento. En el evento que la respuesta realizada por la parte requerida demuestre que el incumplimiento nunca existió o que habiendo existido ya se haya superado, la parte cumplida archivará la actuación y así lo comunicará a la otra parte (iii) Si cumplido el término para el cumplimiento la parte incumplida persiste en el incumplimiento, la parte incumplida emitirá un concepto técnico donde precisará el incumplimiento del contrato, los daños y perjuicios que el incumplimiento genera o puede generar y las demás pruebas documentales pertinentes al caso. (iv) La parte cumplida podrá terminar el contrato de manera unilateral a partir del incumplimiento en las obligaciones que generan el presente procedimiento, para lo cual, comunicará su decisión mediante correo certificado a la parte incumplida, con un término de antelación no menor a dos (2) meses a la fecha en que se desea terminar. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIONES.-** Toda modificación que se efectúe al presente contrato, durante el plazo de ejecución, se deberá realizar de común acuerdo entre las partes, de lo cual se dejará constancia por escrito en el respectivo documento, suscrito por los representantes legales. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DEBER DE CONFIDENCIALIDAD.-** Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizar parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero diferente al debido cumplimiento de este contrato, la información relativa a éste contrato o que se derive del mismo. La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta dos (2) años después de terminado el mismo **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: INVALIDEZ PARCIAL.-** Si cualquier estipulación o disposición de este contrato se considerase nula, inválida o no exigible por cualquier juez competente, dicha decisión será interpretada estrictamente para dicha estipulación o

Elimina la filigrana digital ahora

disposición y no afectará la validez de ninguna otra estipulación del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.-** Toda controversia o diferencia relacionada con la ejecución, interpretación, liquidación y terminación de este contrato se resolverá inicialmente de manera directa, por un comité de diálogo conformado por dos (2) representantes de cada una de las partes. Si los intentos por solucionar las diferencias y controversias fueren inviables en esta instancia, se debe recurrir a los mecanismos de solución directa de controversias como son la conciliación, la amigable composición, etc. Finalmente las partes podrán acudir a un Tribunal de Arbitramiento integrado por tres (3) árbitros, el cual funcionara en la ciudad del domicilio contractual y decidirá en derecho, ciñéndose a lo dispuesto en el Decreto 2279 de 1989. Los árbitros serán designados de común acuerdo por las partes dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que una parte comunique a la otra su determinación de convocar al tribunal. Si no mediare acuerdo total o parcial al respecto, los árbitros faltantes serán designados por la Cámara de Comercio del lugar de domicilio contractual. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.-** Declara expresamente el Representante Legal de LA IPS que no existen las inhabilidades e incompatibilidades a que se refiere el Artículo 3º del Decreto 0973 del 13 de mayo de 1994 de la Presidencia de la República de Colombia que prohiba la celebración del presente contrato. **PARÁGRAFO:** La violación a la norma jurídica citada es causal de terminación unilateral del presente contrato por parte de NUEVA EPS. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: INDEMNIDAD.-** LA IPS mantendrá indemne a NUEVA EPS de toda reclamación, demanda, sanción que contra ésta se llegare a presentar de forma directa o indirecta con ocasión de los servicios objeto del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: NATURALEZA DEL CONTRATO.-** El presente contrato es de naturaleza comercial, de tal manera que LA IPS prestará los servicios contratados con plena autonomía e independencia y con sus propios medios y personal. En ningún caso existirá relación laboral entre NUEVA EPS, y el personal médico, paramédico y administrativo a los que LA IPS encomiende la prestación de los servicios incluidos en el objeto del presente contrato. Ninguna de las obligaciones contenidas en las Cláusulas de este contrato habilitará a LA IPS para representar a NUEVA EPS a ningún título. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.-** Son causales de terminación del Contrato las siguientes: **19.1)** El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato por parte de LA IPS. **19.2)** El mutuo acuerdo entre las partes, contenido en escrito firmado por ambas. **19.3)** El incumplimiento de LA IPS de una cualquiera de las condiciones de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud o de las condiciones de Calidad de prestación de Servicios, conforme al contenido del Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 del Ministerio de la Protección social y sus reglamentaciones. **19.4)** El estar incurso los Miembros de Organismos Directivos, Directores, Gerentes o Representantes Legales, Administradores y Empleados de LA IPS en las inhabilidades e incompatibilidades, a que se refiere el Artículo 3º del Decreto 0973 del 13 de mayo de 1994 de la Presidencia de la República de Colombia. **19.5)** Unilateralmente por cualquiera de las partes, durante el plazo de ejecución inicial del presente Contrato o de sus prórrogas. La parte que se acoja a ésta forma de terminación del Contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación de Contrato, no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. **19.6)** Por la aplicación de multas que superen el

Elimina la filigrana digital ahora

diez por ciento (10%) del costo promedio mensual del valor anual del contrato **19.7)** Como consecuencia de una investigación administrativa interna, judicial o adelantada por un ente de vigilancia y control, resultare implicada LA IPS en actos que afecten la Transparencia, la Buena Fe y/o Lealtad Contractual o la Confianza Legítima de las partes. **19.8)** Las demás causales consagradas en la Ley y en la normatividad vigente **CLÁUSULA VIGÉSIMA: CESIÓN.**- LA IPS no podrá ceder el presente Contrato a persona alguna, salvo autorización previa, escrita y expresa de **NUEVA EPS. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.**- Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del presente Contrato se procederá a su liquidación y en las demás circunstancias que prevé la Ley de conformidad con lo establecido en el Artículo 27 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: SUJECIÓN A LA LEY Y A LOS TRIBUNALES COLOMBIANOS.**- LA IPS se somete a la jurisdicción de los tribunales colombianos La ejecución del presente contrato se realizará de conformidad con lo previsto en las normas tributarias aplicables en la República de Colombia. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DOMICILIO CONTRACTUAL.**- Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Cali. **PARÁGRAFO:** Para efectos de notificación. NUEVA EPS tiene su domicilio en la Calle 10 No. 4-47 Piso 23 y LA IPS en la Avenida Simón Bolivar Carrera 98 No. 16-49 en la ciudad de Cali **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DOCUMENTOS.**- Hacen parte del presente contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes documentos: **24.1)** Certificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación de Prestadores de Servicios de Salud o Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante la Entidad Departamental o municipal competente según Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 del Ministerio de la Protección Social. **24.2)** Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar. **24.3)** Modelo de prestación de servicios **24.4)** Indicadores de calidad en la prestación de servicios. **24.5)** Pólizas. **24.6)** Anexos: **24.6.1)** Anexo N° 1 - Ficha técnica servicios y Tarifas **24.6.2)** Anexo N° 2 - Manual de Autorizaciones NUEVA EPS, **24.6.3)** Anexo N° 3 - Manual de cuentas médicas para IPS. **24.6.4)** Anexo N°4 - Manual de Auditoria e Interventoria para IPS. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: MANIFESTACIÓN.**- Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado. Para constancia se firma en Cali. a los: 2012 MAR. 22

NUEVA EPS

JOSE FERNANDO CARDONA URIBE

LA IPS

VICENTE JESUS BORRERO RESTREPO

Elimina la filigrana digital ahora

OTROSI N. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI EL 22 DE MARZO DE 2012

Entre los suscritos a saber: **JOSÉ FERNANDO CARDONA URIBE**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.79.267.821, quien actúa en nombre y representación de la sociedad denominada **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.**, "**NUEVA EPS S.A.**" identificada con NIT 900.156.264-2, constituida por medio de la Escritura Pública número 0753 del 22 de marzo de 2.007, otorgada en la Notaria Treinta de Bogotá, debidamente registrada en la Cámara de Comercio de la misma ciudad, quien para los efectos del presente contrato se viene denominando NUEVA EPS, por una parte, y, de otra parte **ÁLVARO QUINTERO CASTAÑO** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.250.125 obrando en nombre y representación de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** identificada con Nit No. 890.324.177-5, quien para efectos de éste contrato se viene denominando LA IPS**,** hemos acordado aclarar el contrato suscrito entre las partes el 22 de marzo de 2012, previas las siguientes **CONSIDERACIONES: 1)** Que el contrato en mención se encuentra vigente. **2)** Que las partes acuerdan la manera como se realizarán las modificaciones tarifarias a partir de la fecha de suscripción del presente documento. **3)** Que los contratantes actúan en virtud de la autonomía de la voluntad de las partes y en concordancia con lo dispuesto en el contrato. El presente Otrosí se regirá por las siguientes CLÁUSULAS: **CLÁUSULA PRIMERA:** Se incluye el Parágrafo Segundo en la cláusula sexta – TARIFAS, del contrato primigenio, el cual quedará así "***PARÁGRAFO SEGUNDO:*** *Las partes acuerdan que a partir de la fecha, las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizaran de mutuo acuerdo entre las partes, a través de la suscripción de un nuevo Anexo N°1 - FICHA TÉCNICA SERVICIOS Y TARIFAS, suscrito por los Representantes Legales de cada una de las partes contratantes.*" **CLÁUSULA SEGUNDA:** Modificar la Cláusula Décima – SUPERVISIÓN, del contrato primigenio, la cual quedará así: "***CLÁUSULA DÉCIMA: SUPERVISIÓN.-*** *NUEVA EPS S.A. ejercerá la supervisión del presente contrato a través de la Gerencia Regional de Salud de la Regional Suroccidente. NUEVA EPS se reserva el derecho de realizar las visitas de monitoreo y la supervisión que estime convenientes. De igual forma, con la finalidad de asegurar que la prestación del servicio por parte de LA IPS se haga en condiciones óptimas de calidad, NUEVA EPS podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias por escrito para que LA IPS corrija las deficiencias en la prestación del servicio.*" **CLÁUSULA TERCERA:** Se incluye la cláusula vigésima sexta en el contrato primigenio, la cual quedará así: "***CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: PROTECCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.-*** *En virtud del presente contrato y lo dispuesto en los artículos 8 y 9 de la Ley 1581 de 2012 y el artículo 5 del Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio*

NOTARIA DE CALI
FOLIO SELLADO Y RUBRICADO
Resolución 11621/2010-Art.5

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
ADMINISTRACCION DE CONVENIOS

Elimina la filigrana digital ahora

OTROSI N. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI EL 22 DE MARZO DE 2012

cumplimiento. **CLÁUSULA CUARTA:** Se incluye la cláusula vigésima séptima en el contrato primigenio, la cual quedará así: *"**CLÁUSULA VIGESIMA SÉPTIMA: NOTIFICACIONES.-** La IPS, acepta y da validez a las notificaciones que realice NUEVA EPS, con ocasión del presente contrato y para todos los efectos a la dirección Carrera 98 18 – 19 en la ciudad de Cali, Valle del Cauca".* **CLÁUSULA QUINTA:** Los demás términos del contrato primigenio continúan vigentes y sin modificación alguna. **CLÁUSULA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO.-** El presente Otrosí requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes. **CLÁUSULA SÉPTIMA: MANIFESTACION.-** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan en todas sus órdenes y manifestaciones. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., en dos (2) ejemplares del mismo tenor, el día: 12 MAY 2015

NUEVA EPS **LA IPS**

JOSE FERNANDO CARDONA URIBE **ÁLVARO QUINTERO CASTAÑO**

Proyectó: EACS
Aprobó: AJB

JOSE FERNANDO CARDONA URIBE, Representante Legal de NUEVA EPS S.A., aclara que la dirección estipulada en la cláusula cuarta del presente Otrosí es carrera 98 18 – 49 Cali – Valle y no carrera 98 18 – 19 como se indicó en la mencionada cláusula.

JOSE FERNANDO CARDONA URIBE

JOSE FERNANDO CARDONA URIBE, Representante Legal de NUEVA EPS S.A., con NIT No. 900156264-2, suscribe el presente documento el 12 MAY 2015

NOTARÍA 21 DE CALI FOLIO SELLADO Y RUBRICADO Resolución 11621/2010 - Art. 5

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI ADMINISTRACIÓN DE CONVENIOS

Elimina la filigrana digital ahora

NOTARIA 21 D
FOLIO SELLA Y RUBRICA
Resolución 1462117

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO

En Santiago de Cali a: 23 ABR 2015

HOLMES RAFAEL CARDONA MONTOYA, Notario Veintiuno (21) del circulo de Santiago de Cali, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por Alvaro Quintero Castaño

Identificado con la C.C. Nº 10250125

Expedido en Palmira quien además

Declaro que su contenido es 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

Holmes Rafael Cardona Montoya
Notario

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

	TEMA DE LA REUNIÓN O NOMBRE DEL COMITÉ	VERSIÓN: V 2.6
CÓDIGO GC-F-09	Consecutivo No. _____	FECHA ACTUALIZACIÓN: 19-08

AÑO	MES	DÍA
2015	2	19

Líder del comité o reunión: Dr. JOSE FERNANDO CARDONA

DR. VICENTE BORRERO
Cargo: Director General Fundación Valle del Lili

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO
Alvaro Quintero	Director Administrativo		
Marcela Granados	Directora Médica		
Beatriz Valecilla	Gerente Regional		
Danny Moreano	Jefe de Convenios		

OBJETIVO: Realizar la negociación de incrementos tarifarios para el año 2016

GENERALIDADES DE LA REUNIÓN / DESARROLLO AGENDA / CONCLUSIONES Y DECISIONES

Los incrementos aquí planteados generan las siguientes tarifas para el 2016 con vigencia 1 de enero las cuales deben ser parametrizadas en los sistemas de información de ambas entidades:

SERVICIOS CON TARIFA NUEVA EPS CON BASE ISS 2001

Los servicios no definidos con base ISS 2001 y corresponden a tarifas propias de la FVL tendrán incrementos del 5,5% en los códigos con base ISS.

Item	2015 ($)	2016 ($)	Porcentaje de incremento
Derechos de sala y honorarios (Valor UVR: Cirujano, Anestesiólogo y Ayudantía)	38,03	45,62%	5,5
Derecho de Materiales	30,42	43,92%	5,5
Resonancia y Escanografía	3,52	5,21%	5,5
RX y Estudios Especiales	15,05	21,36%	5,5
Laboratorio Clínico	15,03	21,36%	5,5
Laboratorio Patológico	38,03	45,62%	5,5
Gammagrafías	2,01	7,62%	5,5
Trasplantes medula y de organos solidos	TARIFA FVL	TARIFA FVL	5,5
MEDICAMENTOS E INSUMOS	TARIFA FVL	TARIFA FVL	5,5

La Fundación informa la creación de la nueva prestación: Estancia en habitación hiperosmal pediátrica

CUPS	DESCRIPCION	VALOR
S11302-E	HABITACION EN PISO HIPERSONAL PEDIATRICA	$ 352.264

La vigencia de los incrementos tarifarios es desde el primero de enero de 2016, hasta el 31 de diciembre del mismo año.

La Nueva Eps mantiene el interes de direccionamiento de los pacientes de cancer.

Se define el direccionamiento de cantar de mama para la Fundación Valle del Lili de la población de la regional suroccidente.

La Fundación Valle del Lili será referente nacional para los casos de Trasplantes de Medula Osea. Y en general Todos los trasplantes de regional suroccidente.

(Ics) Pediatrica, subespecialidades cirugia cardiovascular pediatrica, apoyo diagnóstico de alta complejidad.

Se revisará los precios de medicamentos en donde se pueden realizar ajustes.

Se revisará el grupo de servicios paquetes y otras prestaciones que están pendientes incluir en el exportable.

Los incrementos aquí definidos aplican también para el convenio de Nueva EPS Complementario (Tarifa ofertada en el año 2015)

No.	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA			CHECK LIST
	Las entidades se comprometen a realizar el montaje y puntos de sus tarifas y la verificación para evitar glosas y dificultades en la facturación y flujo de recursos.	FVL NEPS				

FIRMA ASISTENTES

Cargo	Cargo	Cargo

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente certifico que las copias simples de los contratos que se relacionan a continuación, son copia fiel y exacta de los documentos originales que reposan en nuestro archivo:

1. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS S.A. Y FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

2. OTROSÌ No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS S.A. Y FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

pdfelement

Esta Certificación se expide por solicitud directa del DEPARTAMENTO JURIDICO de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, para constancia se firma en la ciudad de Santiago de Cali a los cinco (05) días del mes de agosto de 2020.

Atentamente,

Mónica Alexandra Villegas

MÓNICA ALEXANDRA VILLEGAS; M.D.
Jefe de Convenios

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

Nit. 890.324.177-5

Cali –Colombia
www.valledelili.org

Elimina la filigrana digital ahora

Santiago de Cali, 1 de Agosto de 2013

Señores
FUNDACION VALLE DEL LILI
Atención: Dr. Vicente Borrero Restrepo
Representante Legal
Ciudad



REF: OFERTA MERCANTIL EN PARTICIPACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO, mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, domiciliado(a) en la cuidad de Cali, en adelante **EI OFERENTE** presenta por este escrito la siguiente oferta mercantil,consistente en la prestación en participación de servicios profesionales médicos especializados en **MEDICINA GENERAL** en los siguientes términos: DESTINATARIO DE OFERTA: La oferta se dirige a **FUNDACION VALLE DEL LILI,** entidad privada, sin ánimo de lucro de carácter hospitalario, con personeria jurídic a reconocida por medio de Resolución No.6.337 de junio 21 de 1983 del Ministerio de Salud, domiciliada en Cali – Colombia, en adelante **DESTINATARIO.** Para los propósitos de esta oferta, **EL OFERENTE** tiene en cuenta: 1º Que EL DESTINATARIO ofrece servicios asistenciales de salud con medios de alta tecnología y calidad a la comunidad y que es de su interés contar con el ejercicio profesional de médicos especializados, para la atención de los pacientes que concurren a Fundación 2º **Que EL DESTINATARIO,** conoce de las capacidades y conocimiento de la medicina en el área de **MEDICINA GENERAL** (, para el ejercicio de su profesión de médico en las instalaciones de Fundación, **3º** Que **EL DESTINARIO,** cuenta con una infraestructura locativa y tecnológica, equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos para la prestación de sus servicios profesionales a los pacientes que lo soliciten. 4º Que **EL DESTINATARIO,** gestiona y suscribe contratos con empresas aseguradoras en salud para la prestación de servicios asistenciales, para lo cual, vincula médicos para que ejerzan su profesión mediante un convenio en participación con Fundación Valle del Lili. 5º Que es necesario determinar y definir la responsabilidad y obligaciones del **OFERENTE** en el servicio profesional en participación que ofrece. La presente oferta, en caso de ser aceptada, se regirá por las siguientes estipulaciones, que se obligan a cumplir y respetar **EL OFERENTE y DESTINATARIO: PRIMERA. EXTENSIÓN DE LA OFERTA**: **EL OFERENTE** ofrece en participación sus servicios profesionales médicos especializados en **MEDICINA GENERAL** . **EL DESTINATARIO**, los cuales desarrollarán y ejecutará dentro de sus instalaciones.

Elimina la filigrana digital ahora

SEGUNDA. ACTIVIDADES DE EL OFERENTE: EL OFERENTE para ejecutar y desarrollar la presente oferta, prestará sus servicios de la siguiente manera: 2.1) Prestar a los pacientes de las empresas aseguradoras de salud que tengan establecidos contratos con **EL DESTINATARIO** y a los particulares que asistan a Fundación, los servicios profesionales para los cuales está debidamente acreditada. 2.2) Atender los servicios de salud de los pacientes dentro de las instalaciones de **EL DESTINATARIO**, comprometiéndose a no contratar o atender directamente ningún servicio de salud si no es a través de Fundación. 2.3) Ejecutar fuera del ejercicio profesional aquellas tareas y actividades que me permitan ejecutar con eficiencia e idoneidad la atención médica a los pacientes de Fundación. Tales tareas o labores serían obligaciones inherentes al convenio en participación, es decir, de carácter civil, los cuales ejecutaré con plena autonomía en provecho de las partes contratantes. 2.4) Atender las recomendaciones y sugerencias que para el aseguramiento de la calidad del servicio de salud le formule el Comité Médico, Dirección Médica y/o Administración de **EL DESTINATARIO**, sin que por esta razón pueda deducirse o entenderse relación laboral alguna. 2.5) En el ejercicio profesional a favor de las empresas aseguradoras de salud y de los particulares, me sometería en cuanto a la eficiencia, idoneidad y Ética en el desempeño del ejercicio profesional con los pacientes, a las obligaciones del Reglamento del Cuerpo Médico de Fundación Valle del Lili, el cual declara conocer y cumplir, sin que esto implique modificar relación civil y/o comercial que tendría la presente oferta. 2.6) Que cumpliré como trabajador independiente con lo ordenado para el Sistema de Seguridad Social, con respecto a las afiliaciones y pago de cotizaciones y autorizo a Fundación Valle del Lili para que ejerza vigilancia del cumplimiento de tales obligaciones. En todo caso se reitera que el presente convenio es de naturaleza civil y comercial. **TERCERA. ACTIVIDADES Y RECURSOS PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL:** Para la ejecución del ejercicio profesional médico por **EL OFERENTE, EL DESTINATARIO** se obliga a establecer con las empresas aseguradoras en salud contratos de prestación de servicios asistenciales que le permita a el(la) médico ejercer su profesión a las empresas aseguradoras de salud y a particulares. Así mismo, aportará los siguientes recursos: 3.1) La infraestructura locativa y tecnológica, los equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos y los servicios de apoyo disponibles en Fundación para el ejercicio profesional del médico a los pacientes que lo soliciten. 3.2) Coordinar, supervisar, controlar y efectuar las recomendaciones necesarias para que el servicio de salud se preste con ética, eficiencia y cumpliendo los estándares de calidad establecidos. **CUARTA. ACEPTACIÓN DE ESTA OFERTA CONSISTENTE EN LA PRESTACIÓN DE**

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA GENERAL . El término de aceptación de la presente oferta es de cinco (5) días hábiles a partir de la entrega de la misma. Así mismo, la presente oferta se entenderá aceptada al momento en que el representante legal de **EL DESTINATARIO**, entregue debidamente firmada a **EL OFERENTE** la orden irrevocable de aceptación del ejercicio profesional del médico en Fundación, la cual deberá cumplir en los términos de la presente oferta, por lo menos en las condiciones del modelo previsto en el Anexo 1 de esta oferta. En caso en que la orden irrevocable de servicios no sea emitida por **EL DESTINATARIO** en la forma y oportunidad indicada en este documento, se entenderá que **EL DESTINATARIO** no acepta la oferta y en consecuencia, libera a **EL OFERENTE** de las obligaciones que surgen en virtud de la misma oferta. **QUINTA. DURACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA OFERTA:** La oferta se ejecutará y desarrollará durante todo el tiempo que **EL DESTINATARIO** requiera la prestación de los servicios médicos especializados en **MEDICINA GENERAL** . Estos servicios médicos se prestan teniendo en cuenta los turnos que deben cumplirse en la atención de los pacientes, lo cual se entendería pactado por las partes desde el momento de la aceptación de la oferta. **SEXTA. VALOR DE LOS SERVICIOS OBJETO DE OFERTA:** El médico recibiría en razón de este convenio en participación los siguientes valores 6.1.- Con el valor que por el ejercicio profesional a los pacientes enunciados en esta oferta, se haría con base en el costo establecido en el Anexo 2., y cuya participación se entregaría mensualmente al médico por **EL DESTINATARIO**, previa presentación de una factura por parte de **EL OFERENTE**. El pago de cada factura se realizaría de acuerdo al recaudo de cartera que realizase Fundación en virtud de los contratos con terceros. 6.2.- Será a cargo del **DESTINATARIO**, el valor de la cotización que le implique al **OFERENTE** afiliarse como trabajador independiente a una Administradora de Riesgos Profesionales, igualmente el **OFERENTE**, mediante la firma de la presente oferta mercantil manifiesta su aprobación para su afiliación a una A.R.L, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 2800 de 2003, Articulo 3, en caso contrario deberá manifestarlo por escrito y este documento será anexado como parte integral a esta **OFERTA.** **SÉPTIMA. CONDICIÓN ESPECIAL:** Es condición especial para que la presente oferta inicie su ejecución y desarrollo y genere derechos y obligaciones a favor de las partes en él comprometidas: 7.1) Que **EL OFERENTE**, entregue y mantenga vigente una póliza de responsabilidad civil durante el tiempo que preste sus servicios médicos en La Fundación. 7.2) Que **EL OFERENTE** se encuentre afiliado y cotice al Sistema General de Seguridad Social (Salud y Pensión) en las condiciones de ley, lo cual deberá acreditar a **EL DESTINATARIO** con los recibos de

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

pago mensuales. **OCTAVA. SOLIDARIDAD. EL OFERENTE** declara que no está ofreciendo prestar un servicio a riesgo compartido, y por lo tanto **EL OFERENTE** y **EL DESTINATARIO** no adquieren obligaciones solidarias entre ellas y frente a terceros por la ejecución y desarrollo de la presente oferta, ni implica relación laboral, pues **EL OFERENTE** actúa con plena autonomía técnica, sin ninguna subordinación ni dependencia con **EL DESTINATARIO**. Cada parte asume su propio riesgo en las obligaciones a su cargo; así **EL OFERENTE** responderá por la actividad del servicio médico y la diligencia y prudencia que ella debe tener en el ejercicio de su encargo para la atención de los pacientes en Fundación. **EL DESTINATARIO**, como propietario de la infraestructura locativa y tecnológica y de los equipos médicos y servicios de apoyo, responderá por sus obligaciones. **NOVENA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Para la solución de controversias surgidas en desarrollo del presente contrato y que no puedan resolverse amigablemente, se acudirá en primera instancia a la conciliación a través del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Cali, o de cualquiera de los conciliadores inscritos en dicho Centro. Si la conciliación fracasa, las diferencias que subsistan u ocurran entre las partes en relación con la interpretación o ejecución, terminación o liquidación de este contrato, será sometida a la decisión obligatoria de un Tribunal de Arbitramento, que sujetará a lo dispuesto en el decreto 1.818 de 1998, o las normas que lo modifiquen o sustituyan, de acuerdo a las siguientes reglas: 1) El Tribunal estará integrado por un árbitro; 2) La organización interna del Tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto por el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles de Cámara de Comercio de Cali: 3) El Tribunal decidirá en derecho: y, 4) El Tribunal funcionará en Santiago de Cali, en el Centro de Arbitraje y Conciliaciones Mercantiles de Cámara de Comercio de esta ciudad. **DÉCIMA. NOTIFICACIONES:** Todas las notificaciones relacionadas con la presente oferta serán dadas por escrito, a las direcciones que se indican a continuación. Se entenderá surtida la notificación (i) cuando sea enviada por correo o certificado, al dia siguiente a aquel de su entrega por el correo a su destinatario, o (ii) el mismo dia en que se envía una comunicación vía fax o se entrega un correo personalmente, siempre que se obtenga el recibo correspondiente. Las notificaciones de las partes serán enviadas a:

EL OFERENTE:

Dirección: Carera 83B2 No.42ª-40 CASA 50
Teléfono: 3004398031/ 3137445639

EL DESTINATARIO:

Dirección: Carrera 98 # 18 - 49
Teléfono: 331 90 90
Fax: 661 67 28

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

DÉCIMA PRIMERA. EFECTOS FISCALES: En caso de ser aceptada esta oferta, tanto **EL OFERENTE** como **EL DESTINATARIO**, responderán por los efectos fiscales del mismo en sus obligaciones para con el Estado. **DÉCIMA SEGUNDA. GASTOS LEGALES:** Los gastos de legalización de la presente oferta corren por partes iguales a cargo de las partes. **DÉCIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD**. Las partes se obligan a mantener en forma confidencial los términos y condiciones de la presente oferta, de tal manera que ninguna persona distinta de ellas conozca de la existencia de ésta y sus condiciones. Esta Oferta se expide en dos originales, uno para **EL OFERENTE** y el otro para **EL DESTINATARIO**, y se regirá por el Código de Comercio y las normas pertinentes que lo regulen.

EL OFERENTE

Firma: _____

Nombre: **JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO**

C.C. 1049836 00

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

ORDEN IRREVOCABLE DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

No. _____

Santiago de Cali, 1 de Agosto de 2013

Doctor(a):

JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO
ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL
La ciudad

Estimado Doctor(a) **JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO**

En atención a su oferta mercantil para el ejercicio profesional de médico en la Fundación de fecha **1 de Agosto de 2013**, nos permitimos por medio de la presente orden aceptar en forma incondicional e irrevocable del ejercicio de profesión de médico en **MEDICINA GENERAL**, de conformidad con las condiciones y estipulaciones establecidas en dicha oferta.

Sea esta la oportunidad para darle la bienvenida a FUNDACION VALLE DEL LILI, donde aspiramos a que se deriven de esta relación profesional no sólo beneficios mutuos sino una cordial colaboración y entendimiento.

Atentamente,

ALVARO QUINTERO CASTAÑO
C.C. 10.250.125 de Manizales
Representante Legal
FUNDACION VALLE DEL LILI

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali –Colombia
www.valledellili.org

Elimina la filigrana digital ahora

UNIVERSIDAD DE MANIZALES

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad de Manizales

Reconocida por Resolución N° 2317 del 7 de abril de 1992

confiere a:

Juan Gabriel Agrono Hurtado

Identificado(a) con C.C. 10.493.600 de Santander de Quilichao

el título de:

MÉDICO

Radicado: 1000005 00000000000008294304
Fecha: 18.08.2017 Hora: 14:27:40
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

En testimonio de ello se expide, firma y sella el presente diploma
en la ciudad de Manizales, Caldas, a los 31 días del mes de marzo de 2006

Rector de la Universidad | Decano de la Facultad | Vicerrector Académico | Secretario General

Registrado al folio 399 del Libro de Diplomas N° 6
Manizales, 31 de marzo de 2006

12043
Registrado Secretaría General
Universidad de Manizales

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Libertad y Orden

Registro No. 19 2955/ 2006

Firma Médico

Nombres y Apellidos
JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO

C.C. o C.E. C 10493600 De SDER QUILICHAO
Ciudad

Universidad UNIV DE MANIZALES MANIZALES

Código 53723/76 Fecha de Expedición 13/02/08

Radicado: 1000005 00000000000000294390
Fecha: 18.08.2017 Hora: 14:27:48
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR
FUNDACION VALLE DEL LILI

DIRECCION DEL EMPLEADOR
CARRERA 98 No.18-49

NOMBRE DEL TRABAJADOR
GALLEGO ENCIZO STIVEN

DIRECCION DEL TRABAJADOR
CARRERA 28B No.54-93 / SINDICAL

LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD
CALI (VALLE) 13 DE FEBRERO DE 1990

CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑARA EL TRABAJADOR
AUX DE ENFERMERIA

SALARIO
UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS($1.297.800)PESOS M/CTE.

PERIODOS DE PAGO
MENSUAL

FECHA DE INICIACION DE LABORES
15 de Diciembre de 2013

LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES
FUNDACION VALLE DEL LILI

CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR
SANTIAGO DE CALI

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes clausulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: a) a poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes, b) a prestar sus servicios en forma exclusiva al empleador; es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

SEGUNDA: REMUNERACION. EL EMPLEADOR pagar al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del C.S.T. PARAGRAFO PRIMERO: Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82,5% de dichos ingresos, constituye remuneración de la labor realizada, y el 17,5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VIII del C.S.T. PARAGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la seguridad social), de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50190, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

TERCERA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme lo dispone expresamente la ley, salvo acuerdo en contrario contenido en convención, pacto colectivo o laudo arbitral. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras.

CUARTA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, se obliga a laborar la jornada máxima legal cumpliendo con los turnos y horarios que señale el EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibidem. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Artículo 51 de la Ley 789 de 2002.

Radicado: 1000005 00000000000000007899
Fecha: 07.09.2016 Hora: 11:22:35
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Elimina la filigrana digital ahora

QUINTA: PERIODO DE PRUEBA. Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateral mente, en cualquier momento durante dicho periodo, sin que por este hecho se cause el pago de indemnización alguna.

SEXTA: DURACION DEL CONTRATO. La duración del contrato será indefinida, mientras subsistan las causas que le dieron origen y la materia del trabajo.

SEPTIMA: TERMINACION UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los Arts. 62 y 63 del C.S.T., modificados por el Art. 7o del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.

OCTAVA: INVENCIONES. Las Invenciones realizadas por EL TRABAJADOR le pertenecen, salvo a) en el evento que la invención haya sido realizada por el TRABAJADOR contratado para investigar, siempre y cuando la invención sea el resultado de la misión especifica para la cual ha sido contratado. b) Cuando el trabajador no ha sido contratado para investigar y la invención se obtiene mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada. En este último evento, el trabajador tendrá derecho a una compensación que se fijará por un tribunal de arbitramento designado por las partes en cumplimiento de las normas laborales y de arbitraje vigentes para el momento en que se origine el conflicto, de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

NOVENA: DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión ellas pertenecen al EMPLEADOR. Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la ley 23 de 1982 y la Decisión 351 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena.

DECIMA: MODIFICACION DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T modificado por el Art. 1° de la Ley 50'90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8° del Art. 57 del C.S.T.

DECIMA PRIMERA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 29 de la ley 789/02, norma que modificó el 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida.

DECIMA SEGUNDA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

CIUDAD: FECHA:

SANTIAGO DE CALI **15 de Diciembre de 2013**

CLAUSULAS ADICIONALES

Elimina la filigrana digital ahora

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR Stiven Gallego Orozco

c.c. ó NIT. _____ c.c. No. 1144137729

TESTIGO _____ TESTIGO _____

c.c. No. _____ c.c. No. _____

NOTA: Las modificaciones al presente contrato podrán elaborarse en una hoja anexa a este documento, la cual hará parte del mismo y donde deberán consignarse los nombres y firmas de las partes contratantes, su documento de identidad y fecha en que se efectúe la modificación.

Las partes pueden pactar cláusulas adicionales o diferentes en el espacio indicado. Estas cláusulas pueden referirse, entre otros, a los siguientes aspectos:

1. Turnos de trabajo sucesivos: Es una jornada especial creada por la ley 50/90 y ampliada por la ley 789102, para actividades Sin solución de continuidad. Comprende una jornada de treinta y seis (36) horas semanales. Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula: "las partes acuerdan que El TRABAJADOR laborará en turnos de trabajo sucesivos que no excedan de seis (6) horas al día y treinta y seis (36) horas a la semana. Para estos turnos no habrá lugar al pago de recargo nocturno ni de remuneración especial por dominicales o festivos; pero el salario siempre corresponderá a la jornada ordinaria de trabajo. Por cada turno en dominical o festivo, El TRABAJADOR tendrá derecho a un (1) día de descanso remunerado. Esta cláusula deroga y reemplaza la cláusula TERCERA del presente contrato".

2. Jornada de trabajo flexible: Es una jornada especial creada por el art. 51 de la ley 789/02, que permite la distribución de la jornada laboral de cuarenta y ocho (48) horas como máximo en seis (6) días a la semana, en turnos diarios flexibles, que pueden ser diferentes. Para la implementación de esta jornada se deben adicional mente, modificar las condiciones de remuneración del trabajador, de tal forma que se le reconozca su salario por fracción de tiempo (hora o día). Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula" las partes acuerdan que El TRABAJADOR laborará conforme lo permite la jornada flexible contenida en el artículo 51 de la ley 789/02, en una jornada máxima de cuarenta y ocho (48) horas durante seis (6) días a la semana, en los turnos y horarios que El EMPLEADOR determine unilateralmente y en forma anticipada, cuya duración diaria no podrá ser inferior a cuatro (4) horas continuas, ni superior a diez (10) horas y sin que haya lugar al pago de recargos por trabaja extraordinario siempre y cuando no se exceda el promedio de las cuarenta y ocho (48) horas semanales en la jornada ordinaria de 06:00 a.m. a 10:00 p.m. "

3. Definición de pagos no salariales: De conformidad con la ley 50/90, es posible pactar en forma particular y especial que determinados beneficios o auxilios acordados entre las partes, no tengan carácter de salario, en dinero o en especie, tales como la alimentación, habitación, vestuario, primas extralegales de servicios y/o de navidad, etc. En este caso la cláusula podría quedar así: "Las partes de común acuerdo y de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art.17 de la 344/96, acuerdan que los siguientes beneficios o reconocimientos no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional, y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la Seguridad Social). Los beneficios o reconocimientos no salariales son los siguientes:

Tipo de beneficio Cuantía

1. ...
2. ...

4. Valoración del salario en especie: la ley 50/90 ordena valorar expresamente en tipo contrato de trabajo la parte de la remuneración que corresponda a salario en especie, para lo cual se debe elaborar la cláusula pertinente. En todo caso este concepto no puede cubrir más del 50% de la totalidad del salario o más del 30% cuando El TRABAJADOR devengue el salario mínimo legal. La cláusula podría redactarse así:

"El suministro de_____se valora en $_____

5. Posibilidad de pactar salario integral: A partir de la ley 50/90, es factible acordar con el TRABAJADOR un salario integral, que cubra la remuneración ordinaria y el valor correspondiente a las prestaciones, recargos y beneficios legales y extra legales a que tenga derecho, exceptuando las vacaciones y la indemnización por terminación del contrato sin justa causa, caso en el cual dicho salario integral no podrá mensualmente resultar inferior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales, mas un porcentaje adicional de por los menos un treinta por ciento (30%) que constituye el factor prestacional. Para este evento, la cláusula correspondiente podría quedar así "SALARIO INTEGRAL: De conformidad con el numeral 2 del artículo 132 del C.S.T., subrogado por el artículo 18 de la ley 50/90, el TRABAJADOR por así acordarse entre las partes, devengar a partir del__ de __ de 200 __ un salario integral mensual de $____, suma que incorpora dentro de sí el factor prestacional del EMPLEADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. El salario acordado además de retribuir la remuneración ordinaria, remunera y compensa todo recargo por trabajo extraordinario, nocturno, dominical o festivo, primas de servicios legales o extralegales, cesantía e intereses, subsidios y suministros en especie y en general toda prestación o acreencia legal o extralegal derivada del contrato, con excepción de las vacaciones.

pdfelement

República de Colombia

Departamento del Valle del Cauca
Municipio de Santiago de Cali

Radicado: 1000085 02000000000000007931
Fecha: 07.09.2016 Hora: 11:22:35
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI
Elimina la filigrana digital ahora

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

Instituto de Capacitación para el Trabajo y Desarrollo Humano Ley 1064/06

En conformidad con el decreto 4904/09 del Ministerio de Educación Nacional. Concepto técnico favorable 280 del 24 de julio/09. Comisión intersectorial para el desarrollo del recurso humano de la salud
Licencia de funcionamiento 4143.2.21.9295. Registro del programa 4143.2.21.9296 del 30 de octubre/09

CERTIFICA

La Aptitud Ocupacional por Competencias

A: SITVEN GALLEGO ENCIZO

C. DE C. 1.144.137.729 DE CALI (V)

Como TÉCNICO LABORAL en:

Auxiliar en Enfermería

Intensidad Horaria total 1.800 Horas- Teórico - Práctico

Instituto de Capacitación Nuestra Señora de Fátima
Dr. Adolfo Sánchez C.
Director General

Instituto de Capacitación Nuestra Señora de Fátima
Dirección Académica

Dado en Santiago de Cali, el 26 de Abril de 2013 RC 4227

pdfelement

Radicado: 1000005 00000000000000007937
Fecha: 07.09.2016 Hora: 11:22:35
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI
Elimina la filigrana digital ahora

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE

RESOLUCION No. 76 3529

03 MAY 2013

Por la cual concede una autorización para el desempeño de una Profesión.

El Profesional Especializado de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, la resolución 4313 del 23 de Octubre de 2003

CONSIDERANDO

Que Stiven Gallego Encizo identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.1.144.137.729 expedida en Cali-Valle, ha solicitado autorización para desempeñarse como Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería según certificado de Aptitud Ocupacional por competencias que le otorgó el Instituto de Capacitación Nuestra Señora de Fátima INFA en Cali-Valle, el 06 de Abril de 2013.

En consideración éste Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a Stiven Gallego Encizo para desempeñarse como Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

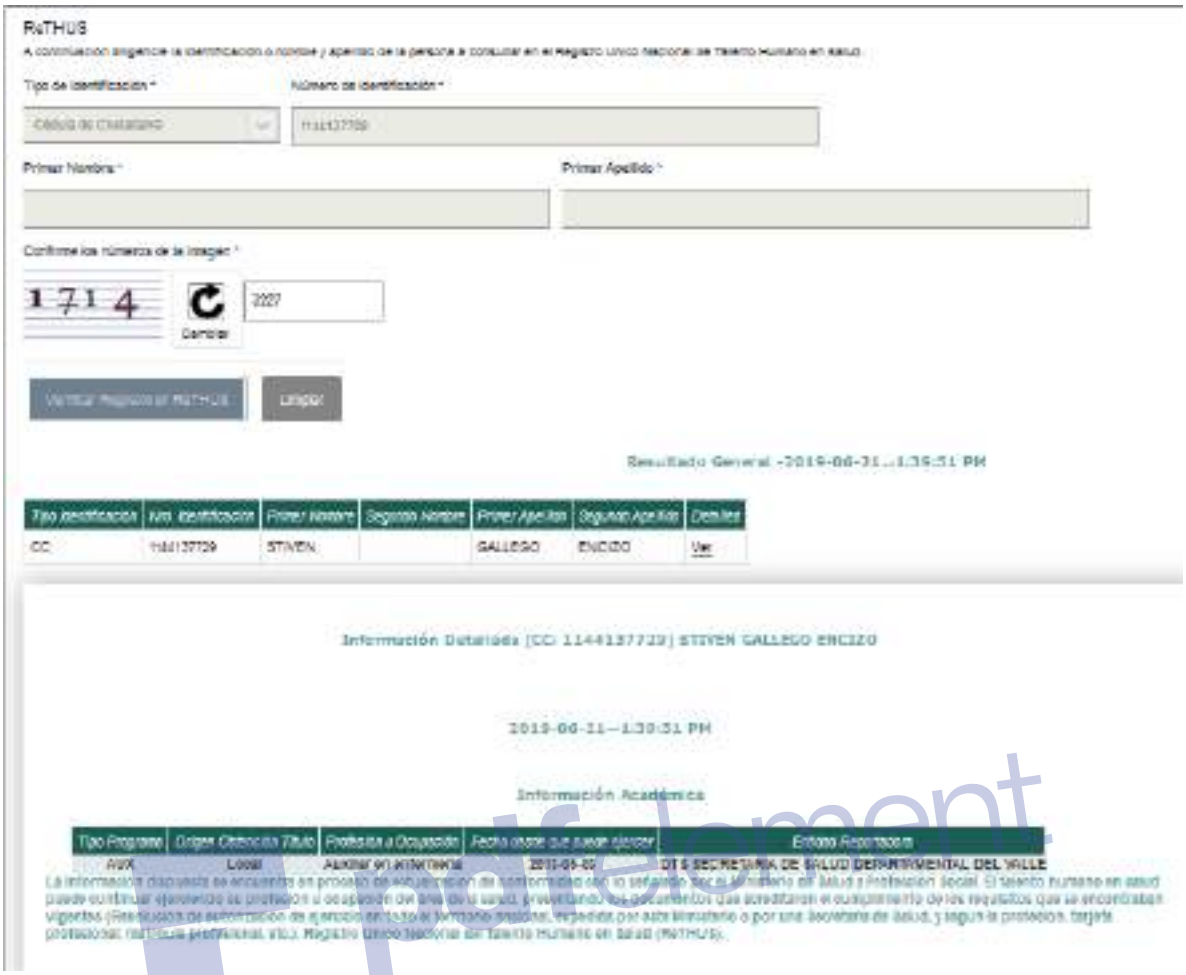
COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JOSE MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado

Elaboró: Lucy M.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora



RETHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

1144137729

Primer Nombre *

Primer Apellido *

Confirme los números de la imagen *

1714

Cambiar

2027

Verificar Registro en RETHUS

Limpiar

Resultado General -2019-08-31 1:39:31 PM

Tipo Identificación	Núm. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	1144137729	STIVEN		GALLEGO	ENCIZO	Ver

Información Detallada [CC: 1144137729] STIVEN GALLEGO ENCIZO

2019-08-31 1:39:31 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio que cursó idioma	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2011-05-02	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede ejercer su ejercicio de profesión u ocupación de área de la salud, presentando los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS).

Elimina la filigrana digital ahora

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

Cal-2016-000171
25 [illegible] 1537
Tobón

Santiago de Cali, agosto de 2020

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL VALLE DEL CAUCA
Calle 48 36-01Cali,
Valle del Cauca

REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN ART. 23 C. P.
REF: PROCESO: ORDINARIO
DEMANDANTES: LILIAN MIREYA BETANCOURT Y OTROS
DEMANDADO: NUEVA E.P.S. S.A. Y OTRO.
RADICACIÓN No. 2019-005
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI

LILIANA QUIJANO TELLO, Ciudadana colombiana identificada con cedula de ciudadania número 31.297.101 de Cali, Tarjeta Profesional No. 60721 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada judicial de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** dentro del proceso de la referencia, dando cumplimiento a lo establecido en el inciso segundo del Art. 173 del C.G.P., me permito elevar ante ustedes derecho de petición amparada en el articulo 23 de la Constitución Politica de Colombia y con el lleno de los requisitos del articulo 5 del código Contencioso Administrativo.

Con el fin de solicitarles de manera respetuosa que se sirva enviar al **JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI** mediante correo electrónico a la dirección [illegible] el Informe Pericial de Necropsia No. 20150101760001002416 del señor **JAMES CASTILLO RUBIO** identificado con cedula de ciudadanía No. 16.500.209 Acta de Inspección No.760016000193201533095 de fecha de ingreso 25 de septiembre de 2015, en tanto dicho documento es de vital importancia para el esclarecimiento de los hechos que se debaten en el presente proceso, dado que es un documento idóneo para llegar al conocimiento de los hechos objeto de controversia en este proceso que se encuentra en curso en la Justicia Civil.

Fundo mi petición basada en el articulo 23 de la Constitución que establece el derecho a presentar peticiones ante cualquier autoridad sean de carácter público o privado, en el presente caso el **JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI** que es el

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 116 - Tel. 890 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

Elimina la filigrana digital ahora

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

llamado a dirimir la controversia que se suscita entre la señora **LILIAN MIREYA BETANCOURT Y OTROS** y mi prohijada **FUNDACIÓN VALLE DE LILI**.

Atentamente,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C.31.297.101 de Cali
T.P. No. 60721 del C.S.J
Correo electrónico: liquijano@hotmail.com
Dirección Calle 12N No. 4N-17 Edificio Palacio Rosa Oficina 316

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

CLINICA DESA S.A.S.
NIT 900.771.444-3
RECIBIDO
FECHA: Agosto 26 /2020
Sandra Jaramillo 16:03

Santiago de Cali, agosto de 2020

Señores
CLINICA DESA S.A.A
Cl. 5d # 38a 35
Cali, Valle del Cauca

REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN ART. 23 C. P.
REF: PROCESO: ORDINARIO
DEMANDANTES: LILIAN MIREYA BETANCOURT Y OTROS
DEMANDADO: NUEVA E.P.S. S.A. Y OTRO.
RADICACIÓN No. 2019-005
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI

LILIANA QUIJANO TÉLLO, Ciudadana colombiana identificada con cedula de ciudadanía número 31.297.101 de Cali, Tarjeta Profesional No. 60721 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada judicial de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** dentro del proceso de la referencia, dando cumplimiento a lo establecido en el inciso segundo del Art. 173 del C.G.P., me permito elevar ante ustedes derecho de petición amparada en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del artículo 5 del código Contencioso Administrativo.

Con el fin de solicitarles de manera respetuosa que se sirva enviar al **JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI** mediante correo electrónico a la dirección j07ccali@cendoj.ramajudicial.gov.co la Historia Clínica completa e integra del paciente **JAMES CASTILLO RUBIO** identificado con cedula de ciudadanía No. 16.500.209 en cuanto a la atención brindada el 24 de septiembre de 2015, en tanto dicho documento es de vital importancia para el esclarecimiento de los hechos que se debaten en el presente proceso, dado que la Historia Clínica y los documentos de atención son idóneo para llegar al conocimiento de los hechos objeto de controversia en este proceso que se encuentra en curso en la Justicia Civil.

Fundo mi petición basada en el artículo 23 de la Constitución que establece el derecho a presentar peticiones ante cualquier autoridad sean de carácter público o privado, además de ello en el artículo 34 de la 23 del 1981 que permite que la Historia Clínica,

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

a pesar de ser un documento privado y sometido a reservar pueda ser conocido por la autoridad competente, en el presente caso el **JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI** que es el llamado a dirimir la controversia que se suscita entre la señora **LILIAN MIREYA BETANCOURT Y OTROS** y mi prohijada **FUNDACIÓN VALLE DE LILI**.

Atentamente,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C.31.297.101 de Cali
T.P. No. 60721 del C.S.J
Correo electrónico. liquijano@hotmail.com
Dirección Calle 12N No. 4N-17 Edificio Palacio Rosa Oficina 316

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Santiago de Cali, Agosto 27 de 2020
COMUNICADO No. 0404-2020

SEÑORA:
LILIANA QUIJANO TELLO
Teléfono: 8965805
Correo: liquijano@hotmail.com

Asunto: Respuesta a Radicado CD-2020-354

Reciba un Cordial Saludo en nombre de la Clínica DESA.

Nos dirigimos a usted, quien solicita copia de la historia clínica completa, del señor **JAMES CASTILLO RUBIO** identificado con cédula de ciudadanía **No. 16.500.209**, la cual contiene notas médicas y enfermería, dentro de nuestra política de responsabilidad social empresarial tratamos de no utilizar papel impreso y de hacer uso de los medios magnéticos, haciéndonos responsables con el planeta y cumpliendo con la resolución 1995 de 1999. De acuerdo a requerimiento se realiza envió de historia clínica por medio de correo electrónico j07ccali@cendoj.ramajudicial.gov.co.

Esperamos haber atendido su solicitud y le expresamos nuestra permanente disposición para atenderle. Recuerde que la Clínica Desa tiene a su disposición varios canales de atención y servicio al Usuario, para aclararle cualquier inquietud o suministrarle la información que usted requiera a través del PBX 3814161 ext 123 o a través del correo electrónico siau@clinicadesa.com.co. Si prefiere recibir atención personalizada puede acudir a la Oficina de Atención al Usuario de la Clínica Desa Calle 5D No. 38 A – 35 Barrio Tequendama Centro Vida Profesional. Torre 1 piso Mezanine.

Cordialmente,

CLÍNICA DESA
NIT 900.771.589-7
ATENCIÓN AL USUARIO

Servicio de Información y Atención al Usuario
Clínica DESA.
Cali – Valle

"Frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por la entidad ante la cual se elevó la respectiva queja o petición, se puede elevar consulta ante la correspondiente Dirección de Salud, sea esta la Departamental, Distrital o Local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, como autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control de este sector".

Elimina la filigrana digital ahora

Contestación al Llamamiento, Demanda, Anexos y Llamamientos en Garantía Rad: 2019-0005

LQ

liliana quijano <liquijano@hotmail.com>
Lun 31/08/2020 15:23

Para:

- Juzgado 07 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali

y 2 más
Contestacion, Llamamientos y Anexos_compressed.pdf
8 MB

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

pdfelement

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DTE: LILIAN MIREYA BETANCUORT Y OTROS
DDO: SUPERINTENDENCIA DE SALUD, NUEVA E.P.S. Y CLINICA DENSA S.A.S
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI POR NUEVA E.P.S.
RAD: 2019-0005

Buenas tardes, en mi calidad de Apoderada Judicial de FUNDACION VALLE DEL LILI actuando dentro de los términos establecidos por la ley, adjunto envió Archivo en PDF el cual contiene lo siguiente:

1. CONTESTACION AL LLAMAMIENTO REALIZADO POR NUEVA EPS A FUNDACION VALLE DEL LILI Y CONTESTACION A LA DEMANDA CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS
2. LLAMAMIENTO EN GARANTIA A ALLIANZ SEGUROS S.A. CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS
3. LLAMAMIENTO EN GARANTIA A CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS

Por lo anterior solicito respetuosamente acuso recibo del correo y del archivo enviado.

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

SEÑOR

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

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DTE: LILIAN MIREYA BETANCUORT Y OTROS
DDO: SUPERINTENDENCIA DE SALUD, NUEVA E.P.S. Y CLINICA DENSA S.A.S
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI POR NUEVA E.P.S.
RAD: 2019-0005

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 **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S.** a **FUNDACION VALLE DEL LILI** en el proceso de la referencia, a través de su apoderado judicial **Dr. HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ**, proceso en el cual no somos convocados como parte demandada.

CONTESTACION AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA HECHO POR NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD- NUEVA E.P.S. S.A. A FUNDACION VALLE DEL LILI.

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

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

DE SALUD – NUEVA E.P.S. a través de su apoderado judicial Dr. **Dr. HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ,** 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 extrapatrimoniales, el contratante mediante apoderado de la parte actora y hoy llamante en garantía sin juicio alguno que así lo justifique expresa que en el remoto evento de ser condenada la entidad que representa **LLAMAMIENTO EN GARANTIA realizado por NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S.** al pago de perjuicios materiales o extrapatrimoniales, se ordene a su vez a realizar dicho pago a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, en razón a que la prestación de los servicios brindados al señor **JAMES CASTILLO RUBIO** con dicha aseguradora – **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S.** mediante el CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI No. 890324177 que rige desde el 22 de marzo de 2012, el OTROSÍ No 1 que rige desde el 15 de mayo de 2015, 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 se reitera.

Las réplicas que a los hechos aducidos por la parte demandada **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S.,** se impone confrontar, para finalmente y en el desarrollo de mi cargo profesional plantear la excepciones que darán al traste con las súplicas expuestas.

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

1. Se niega el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: ***"...La entidad que represento Nueva Empresa Promotora de Salud - NUEVA EPS S.A. Con NIT 900.156.264-2, fue notificada de la demanda de la referencia, por una presunta falla en el servicio médico prestado por FUNDACIÓN VALLE DE LILI al afiliado JAMES CASTILLO RUBIO..."*** y se niega porque la demanda como tal no tiene su origen en atención brindada por el servicio médico prestado por nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI al señor JAMES CASTILLO RUBIO, por cuanto nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI brindo el servicio inicial de urgencia realizándole un examen fisico sin indicación tanto del señor como de los acompañantes de algún antecedente de enfermedad previa, encontrándose estable hemodinámicamente con una hiperglicemia motivo por el cual se direcciona al señor Castillo a la RED de su EPS para que requiera atención en una IPS de nivel II de acuerdo a sus condiciones de salud en el momento el dia 24 de septiembre de 2015 a las 7:35 am, lo cual indica que el paciente debia acudir a los servicios para iniciar atención para determinar tratamiento se reitera en ese momento correspondiente a un nivel II.

2. Se admite el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: ***"...La entidad que representó Nueva Empresa Promotora de Salud – NUEVA EPS S.A. con NIT 900.156.264-2, suscribió Contrato con la ISP FUNDACION VALLE DE LILI, como INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD, el cual para el momento de los hechos estaba vigente..."*** y se admite que mediante contrato del 22 de marzo de 2012 se suscribió contrato con la Nueva EPS y nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** como también que a este vinculo contractual se le realiza un otrosi el dia 23 de abril de 2015 prestación de servicio de nivel IV de complejidad.

3. Se niega parcialmente el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: **"...De conformidad con la clàusula primera de los referidos contratos, el objeto consiste en "`Prestar a los afiliados de NUEVA EPS S.A., los servicios médicos asistenciales que hacen parte de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud POS conforme los contenidos del manual e actividades, procedimientos e intervenciones de POS (MAPIPOS) de los acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Salud, y del manual de medicamentos y terapéutica del Consejo Nacional de Seguridad Social, y que están relacionados en el anexos nº 1.- servicios cubiertos del presente contrato..."** y se niega parcialmente por cuanto en este hecho no se hace referencia a que siendo nuestra

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** una IPS de IV nivel de complejidad está sujeta no solamente por tarifas a los comité que componen y hacen parte de este vinculo contractual sino también, en lo consistente a los servicios de:



Pacientes con cáncer, cáncer de mama, trasplante de médula ósea en toda la regional del Suroccidente, UCI pediátrica, Sub especialidad de cirugia cardiovascular pediátrica y diagnósticos de alta complejidad entre otros.

4. Se niega parcialmente el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: ***"...Según la cláusula DÉCIMA SÉPTIMA, que las partes denominaron "INDEMNIDAD" se lee "La IPS mantendrá indemne a NUEVA EPS S.A. de toda reclamación, demanda, sanción que contra esta se llegaron a presentar de forma directa o indirecta, con ocasión de los servicios objeto del presente contrato..."*** y se niega parcialmente, debido a que por nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI no se suscito la demanda como asi lo indican los hechos de la misma, como también, nuestra Institución prestó Atención Inicial de Urgencia al señor JAMES CASTILLO RUBIO lo redirecciono comunicándole que debia acudir a la red de su EPS de nivel II para que le iniciaran la atención, estudios y ayudas diagnósticas que requeria para recibir tratamiento médico, y de otro lado se reitera que la NUEVA EPS S.A. no ha sido demanda por la atención inicial de urgencia brindada tanto es asi, que el señor JAMES CASTILLO RUBIO fallece muchas horas después en otra casa de salud, de tal forma que no se incumplido con esta cláusula decima séptima, dado que la demanda se encuentra constituida con otra casa de salud, cabe resaltar nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI no es parte demandada.

5. *Se niega* el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en ***"...Que en evidencia del contrato al que se hace***

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

relación en el hecho primero, y por la calidad de afiliado JAMES CASTILLO RUBIO quien atendió, diagnóstico, dio tratamiento a la citada es FUNDACIÓN VALLE DE LILI... y se niega en razón a que el señor JAMES CASTILLO RUBIO recibió Atención Inicial de Urgencia para determinar su condición hemodinámica, encontrándose estable, por ello debia acudir a los servicios de la IPS nivel II de la NUEVA EPS S.A. donde le harian estudios, diagnósticos y tratamiento, se insiste nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI brindó la atención inicial de urgencia por ser una institución de nivel IV encontrando al señor JAMES CASTILLO RUBIO en condiciones estables y no en una urgencia vital.

6. Se admite el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: ***"...De conformidad con la cláusula QUINTA del contrato que estipula el plazo de ejecucion y las condiciones de prórroga para que estuviere vigente el contrato, este lo estaba de conformidad a las prórrogas automáticas establecidas..."***

7. Se niega el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: ***"...Que en virtud de la atención prestada JAMES CASTILLO RUBIO, se alega por medio de demanda y pretendiendo responsabilidad de NUEVA EPS S.A. siendo que los hechos que se alegan como causa del daño fueron realizados por la FUNDACIÓN VALLE DE LILI..."*** y se niega, no obstante está debidamente ilustrado en réplicas que anteceden, en el cuerpo de la demanda no se alega en los hechos como causa del daño la atención inicial de urgencias brindada por nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, lo que se indica en los hechos es que el señor JAMES CASTILLO RUBIO fallece aproximadamente a las 22.30 después de haberle aplicado 9 unidades de insulina subcutánea y con informe pericial de necropsia No. 20150101760001002416 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses el cual concluye en opinión pericial que el señor JAMES CASTILLO RUBIO fallece en el contexto de la anoxia anóxica secundaria a insuficiencia respiratoria aguda debida a miocarditis aguda asociada a Trombo-embolismo pulmonar masivo con cor pulmonale agudo asociado.

8. *Se niega* el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: ***"...Que es responsabilidad contractual de FUNDACIÓN VALLE DE LILI mantener indemne y libre de cualquier responsabilidad NUEVA EPS S.A., por los servicios prestados JAMES CASTILLO RUBIO, con ocasión del contrato de prestación de servicios suscrito entre las partes del hecho tercero de este llamamiento en garantía..."*** Y se niega porque no se admite que se

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

haya dado lugar a Responsabilidad alguna, con la Atención Inicial de Urgencia mediante el contrato de prestación de servicio en un nivel IV de complejidad como es nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

9. Se admite el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: "*...La responsabilidad civil contractual que se pretende endilgar a NUEVA EPS S.A. se adelanta dentro del proceso judicial de la referencia, dentro del cual se presenta este llamamiento en garantia...*"

A LAS PRETENSIONES DEL LLAMANTE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS S.A.

Me opongo a la pretensión que expone el llamante **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S.** consistente en que: "*... Se solicita que en el remoto evento de ser condena la entidad que represento NUEVA EPS S.A. a pagar cualquier suma de dinero de orden indemnizatorio en el presente proceso, se ordene a su vez a FUNDACIÓN VALLE DE LILI, a realizar dicho pago...*" No se admite dicha pretensión incoada 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 SERVICIO DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI No 890324177 para la atención médica, brindada en el servicio de URGENCIA al señor **JAMES CASTILLO RUBIO** a quien se le brindó Atención Inicial de Urgencia de acuerdo a sus condiciones hemodinámicas, debiendo éste acudir al nivel II de complejidad para el diagnóstico y tratamiento, quien de acuerdo al texto de la demanda no acata la orden médica de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** y solo pasadas muchas horas acude al servicio de la CLÍNICA DESA S.A.S.

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LAS OBLIGACIONES QUE NACEN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO SALUD EN MODALIDAD DE EVENTO NO. 890324177.

En el evento objeto de consideración por parte del despacho, no puede predicarse el incumplimiento o cumplimiento defectuoso o tardio de las obligaciones que nacen del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO SALUD EN MODALIDAD DE EVENTO NO. 890324177, en lo relacionado con la atención brindada al señor JAMES CASTILLO RUBIO, 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 patrocinada si atendió al hoy fallecido tal como se evidencia en el reporte del TRIAGE y valoración médica, colocando a su disposición todo lo requerido para establecer su condición hemodinámica y al hallarse estable lo redirecciono a la IPS de II nivel para instaurar el tratamiento de acuerdo al diagnóstico de una posible enfermedad crónica, pues tal como ya se indicó y se insiste ahora, nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI es una entidad de IV nivel de complejidad encargada de atender las grandes morbilidades y comorbilidades de todo el Suroccidente colombiano, ha de resaltarse que mi representada a través del profesional médico adscrito DR. Juan Gabriel Agrono Hurtado no le indico al señor JAMES CASTILLO RUBIO que se fuera a la casa, sino que debia acudir a su entidad prestadora de Salud de menor nivel para que le diagnosticaran y trataran su patologia, reitero se le brindó Atención Inicial de Urgencia, de modo tal que su actuar mal puede constituirse en causa eficiente de daño alguno, como de manera errada en esta oportunidad se le imputa al llamarnos en garantía el Dr. HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ, sin análisis y juicio alguno de las probanzas constituidas en las historias clinicas, todo el sostenimiento de la imputación se encuentra en malas interpretaciones. Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones 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 DEL SEÑOR JAMES CASTILLO RUBIO**

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

Epdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

Tal como se demostrará oportunamente, dentro del informativo de la referencia, nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** prestó la Atención Inicial de Urgencias a su ingreso a la misma, encontrándose ante el examen físico y sistemas en condiciones estables, por ello se redirecciona a un nivel II de complejidad, sin que acate la orden médica el señor **JAMES CASTILLO RUBIO** y sus acompañantes, siendo uno de sus deberes como paciente.

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

CARENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA A CARGO DE LA FUNDACION VALLE DEL LILI

Teniendo en cuenta las obligaciones a cargo de la **FUNDACION VALLE DEL LILI**, en la Atención Inicial de Urgencias en un paciente hemodinámicamente estable, no tiene relación ni desencadenó el fallecimiento del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, pues este sucedió pasadas aproximadamente 12 horas después de habérsele indicado acudir inmediatamente a una IPS de II nivel de complejidad, desde y teniendo como hallazgo de necropsia un Trombo-embolismo pulmonar sin indicar el señor **JAMES CASTILLO RUBIO** y/o su acompañante de ningún suceso que se relacionara con esta patologia, tanto a nuestra Institución FUNDACION VALLE DEL LILI como a DESA.

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

FALTA DE COBERTURA CONTRACTUAL POR CUANTO EL FALLECIMIENTO DEL SEÑOR JAMES CASTILLO RUBIO NO FUE CONSECUENCIA DE UNA ACCIÓN U OMISIÓN DE NUESTRA INSTITUCIÓN FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

La atención requerida por el señor **JAMES CASTILLO RUBIO** no estaba cubierta por el contrato No. 890324177 de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA**

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI, en tanto que el contrato que sirve de sustento para el llamamiento en garantía, tiene convenido con nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** atender los siguientes servicios del nivel IV de complejidad: pacientes con cáncer, trasplantes, UCI pediátrica y Cirugía cardiovascular pediátrica como se puede evidenciar en la ficha de tarifas y servicios que se anexa, así pues, la Atención Inicial de Urgencias brindada por nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** al señor **JAMES CASTILLO RUBIO** fue la adecuada, puesto que al no encontrarse en una situación de urgencia vital o hemodinámicamente inestable se podía redireccionar en cumplimiento de los principios de la ley 100 de 1993 consistentes en: eficiencia, universalidad ,solidaridad, integralidad, unidad y participación, otra situación es la que se observa consistente en que el señor no acató la orden impartida por el DR. Juan Gabriel Agrono Hurtado de acudir inmediatamente al nivel II de complejidad.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones del Llamamiento en Garantía.

pdfelement

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 del galeno profesional médico de nuestra institución en respuesta a las condiciones de salud del Señor **JAMES CASTILLO RUBIO** cuando ingreso a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI.** No obstante, manifiesto que mi representada no ha sido demandada en el presente proceso y no hemos incumplido con la cláusula de "INDEMNIDAD" porque no existe circunstancia, hecho que indique que se ha incumplido para la presencia u origen de esta cláusula décimo séptima contractual.

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.

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

CONTESTACION A LA DEMANDA INTERPUESTA AL DEMANDADO NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S.

Me permito con todo comedimiento y dentro de los términos de Ley dar respuesta a la DEMANDA instaurada por la Sra. **LILIAN MIREYA BETACUORT**, a través de su apoderado judicial Dra. **SILVANA MESU MINA**, no obstante manifestar que no hemos sido convocados como parte demanda.

Con el propósito de respetar el orden impuesto por la Dra. **SILVANA MESU MINA** a su libelo introductorio, me referiré en primer lugar:

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

pdfelement

Ante la pretensión dirigida a la CLINICA DESA y a la NUEVA E.P.S. en donde se encuentra ausente nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI para tal propósito, por ello manifestamos que no se puede afectar de forma indirecta a nuestra institución porque cumplió de acuerdo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se encontraban sus condiciones de salud a las 7:35 am del dias 24 de septiembre del 2015 brindando una Atención Inicial de Urgencias con un redireccionamiento el cual no fue acatado por el señor JAMES CASTILLO RUBIO y sus acompañantes.

Me opongo al despacho favorable de todas y cada una de las pretensiones incoadas por la parte actora, porque los hechos que le sirven de sustento no se compadecen con la realidad, por inexistencia de culpa en la atención médica al señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, por cuanto se brindó la atención que requirió ante las circunstancias de su condición de salud, circunstancias estas con que ingresa a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, que ingresa por el Servicio de Urgencias el dias 24 de septiembre de 2015 y que a su ingreso, fue valorado medicamente en nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** encontrándose en condiciones estables hemodinámicas, las conductas que se llevaron a cabo por parte de ésta, no contribuyeron a ningún perjuicio al señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, por consiguiente no existe culpa en los servicios prestados el dia 24 de septiembre de 2015, por lo tanto nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI no es

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

responsable civil, profesional y patrimonial de los daños y perjuicios de todo orden que aduce la señora apoderada de la parte demandante.

Objeto y me opongo, reitero, a que se declare que nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI sea responsable de los daños y perjuicios presuntamente ocasionados al señor **JAMES CASTILLO RUBIO** en razón al servicio médico, nuestro sustento y fundamento versa en que no existe causa imputable, ni culpa, ni falla institucional que con su actuación directa o indirectamente a través de sus profesionales médicos adscritos y para médicos que hayan dado lugar a daño indemnizable, por ello no existe ninguna obligación pendiente.

PRIMERO: Me opongo a la declaración de Responsabilidad Civil Médica a nuestra Institución FUNDACION VALLE DEL LILI por la presunta falla en la prestación del servicio que ocasionó la muerte al señor JAMES CASTILLO RUBIO, en tanto la atención brindada por nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** el dia 24 de septiembre 2015 fue diligente, dado que se le prestó la Atención Inicial de Urgencias y encontrándose estable en sus condiciones de salud el señor **JAMES CASTILLO RUBIO** se redirecciono a una IPS de II nivel de complejidad para el año 2015.

El Patrolemonte

SEGUNDO: Me opongo que se declare a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** civilmente responsable de los perjuicios materiales por concepto de lucro cesante actuales y futuros y por perjuicios inmateriales por concepto de daño moral, por cuanto nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** con su Atención Inicial de Urgencias no origino, desencadeno ni ocasiono la muerte del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, dado que el hoy fallecido salió de la instalaciones de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, por sus propios medios en condiciones estables y con la recomendación del personal de urgencia de acudir a una IPS de II nivel de su Red de salud. Por tanto me opongo al pago de los siguientes valores:

1. Por perjuicio material bajo la modalidad de Lucro Cesante (Actual y Futuro) la suma de $86.173.670,20 a favor de la señora LILIAN MIREYA BERTANCOURT.

2. Por perjuicio material bajo la modalidad de Lucro Cesante (Actual y

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

Futuro) la suma de $54.106.414,71 a favor del menor SAMUEL MORENO BETANCOURT, quien es representado por LILIAN MIREYA BERTANCOURT.

3. Por perjuicio material bajo la modalidad de Lucro Cesante (Actual y Futuro) la suma de $34.190.258,70 a favor del señor SEBASTIAN BETANCOURT.

4. Por perjuicio inmaterial bajo la modalidad de daño moral la suma 100 SMMLV a favor de la señora LILIAN MIREYA BERTANCOURT.

5. Por perjuicio inmaterial bajo la modalidad de daño moral la suma 100 SMMLV a favor del menor SAMUEL MORENO BETANCOURT, quien es representado por LILIAN MIREYA BERTANCOURT.

6. Por perjuicio inmaterial bajo la modalidad de daño moral la suma 100 SMMLV a favor del señor SEBASTIAN BETANCOURT.

pdfelement

TERCERO: Me opongo a que se condene a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** al pago de perjuicios materiales bajo la modalidad de lucro cesante actual y futuro y perjuicios inmateriales bajo la modalidad de daño moral, debido a que, nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** con su actuar no ocasionó los daños reclamados por los hoy demandales, así como tampoco desencadenó la muerte del señor **JAMES CASTILLO RUBIO,** reitero, nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** le brindó al señor la Atención Inicial de Urgencia realizándose exámenes y al hallarlo hemodinámicamente estable lo redirecciono a su IPS de II nivel de complejidad para su tratamiento. Por ende me opongo a que se condene a mi representada al pago de los siguientes valores:

1. Por perjuicio material bajo la modalidad de Lucro Cesante (Actual y Futuro) la suma de $ 86.173.670,20 a favor de la señora LILIAN MIREYA BERTANCOURT en calidad de compañera permanente del señor JAMES CASTILLO RUBIO.

2. Por perjuicio material bajo la modalidad de Lucro Cesante (Actual y Futuro) la suma de $54.106.414,71 a favor del menor SAMUEL MORENO BETANCOURT, en calidad de hijo de crianza del señor JAMES CASTILLO RUBIO quien es representado por LILIAN MIREYA BERTANCOURT.

3. Por perjuicio material bajo la modalidad de Lucro Cesante (Actual y Futuro) la suma de $34.190.258,70 a favor del señor SEBASTIAN

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

BETANCOURT en calidad de hijo de crianza JAMES CASTILLO RUBIO.

4. Por perjuicio inmaterial bajo la modalidad de daño moral la suma 100 SMMLV a favor de la señora LILIAN MIREYA BERTANCOURT en calidad de compañera permanente del señor JAMES CASTILLO RUBIO.

5. Por perjuicio inmaterial bajo la modalidad de daño moral la suma 100 SMMLV a favor del menor SAMUEL MORENO BETANCOURT, en calidad de hijo de crianza del señor JAMES CASTILLO RUBIO quien es representado por LILIAN MIREYA BERTANCOURT.

6. Por perjuicio inmaterial bajo la modalidad de daño moral la suma 100 SMMLV a favor del señor SEBASTIAN BETANCOURT en calidad de hijo de crianza JAMES CASTILLO RUBIO.

CUARTO: Me opongo a que se condene al pago de costas y agencias en derecho a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, debido a que nuestra institución no es responsable de los presuntos daños ocasionado a los demandados ni al señor **JAMES CASTILLO RUBIO,** toda vez que no cumplieron con las recomendaciones impartidas por nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI como tampoco con la información debida de situaciones, causas externas, circunstancias padecidas en la salud del señor JAMES CASTILLO RUBIO.

pdfelement

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. Se niega parcialmente el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: "*...EL DIA 24 DE SEPTIEMBRE DE 2015, el señor JAMES CASTILLO RUBIO, presentó malestar general, sialorrea, palidez, desmayos, que lo obligaron acudir por URGENCIAS A LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA VALLE DEL LILI con HISTORIA CLINICA No. 820992 No.3126255 donde no quisieron atenderlo y le dieron salida, pero le tomaron los signos vitales. TA93/59 (MmHg) TAM 70,3(MmHg) FC: 98 (xmin) FR 21(xmin) So2 (%) : 91 T(C): 35.1 Peso 82. (kgs) Talla: 0 (Cms) Escala Visual Análoga Dolor: 1. Antecedentes: Quirúrgico SI, Otros: SI, Cuáles: Cx niega. Modos Modo de llegada: Silla de Ruedas*

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

Acompañante: Familia. **Escala de Glasgow: 00 con GLUCOMETRIA 393 paciente normo tenso, normo cardiaco, glasgo 15/15...”** y se niega parcialmente en consideración a la siguiente réplica que se hará de acuerdo a las circunstancias que se exponen: 1. No es cierto que el señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, no se haya querido atender, el mismo hecho expone la atención, consistente en la Atención Inicial de Urgencia por parte del servicio de urgencia en un triage en donde se determina su estabilidad mediante signos vitales, indicando el motivo de consulta, y la conducta consistente en valorar el paciente por parte del médico Dr. Juan Gabriel Agrono Hurtado quien valora médicamente al señor **JAMES CASTILLO RUBIO** y deja en la Historia Clínica Nº 820992 la valoración médica que lleva a cabo, en cuanto al número 3226255 no se sabe a qué pertenece. 2.La valoración médica realizada por el Dr. Juan Gabriel Agrono Hurtado consistió en hacer una revisión de sus sistemas y dejo la siguiente constancia:

PACIENTE QUIEN MANIFIESTA FAMILIAR QUE REFIERE MAREO CON POSTERIOR DESVANECIMIENTO , SINCOPEA , SE RECONSTITUYE A LOS 2 MINUTOS CON POSTERIOR MAREO PERSISTENTE AP: PATOLOGICOS : NIEGA QUIRURGICOS : NIEGA ALERGICOS : NIEGA MUCOSAS HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MV ADECUADO , NO DIFICULTAD RESPIRATORIA ABD B/D NO DOLOROSO, PERISTALTISMO ADECUADO SNC SIN DEFICIT GLASGOW 15/15, NO DISDIADOCOCCINESIA , NO DISMETRIA IDX 1. VERTIGO 2. SD CONVULSIVO DE NOVO (PRIMER EPISODIO) AP : PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD PRIVIA AHORA CON CUADRO DESVANECIMIENTO EL CUAL NO SE PUEDE CONCLUIR CAUSA POSIBLEMENTE DE ORIGEN VERTIGINOS O, VS PRIMER EPISODIO CONVULSIVO EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN CRISIS HIPERGLICEMICA LA CUAL PODRIA SER CAUSA DEL VERTIGO EN EL MOMENTO SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE REQUIERE ATENCION EN IPS NIVEL 2 - 3 MOTIVO POR EL CUAL SE DIRRECCIONA A SU ENTIDAD JAGRONO 192955

3. En esta Atención Inicial de Urgencia se advierte que el paciente se encuentra estable hemodinámicamente, con una crisis de hiperglicemia la cual le podría estar produciendo los mareos, ante estas circunstancias de un paciente que no se encuentra en urgencia vital reiteró, que su condición era estable, considera el Dr. Agrono que el paciente requiere atención en un nivel II con el fin de que se llevan a cabo estudios pertinentes para hacer un diagnóstico de una enfermedad crónica llamada diabetes, para que se le brinde el tratamiento que se requiere, por ello lo redirecciona. 4. En la seguridad social en salud se deben cumplir los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación en donde esta comprometidos tanto la institución prestadora de servicios y la comunidad que en este caso o evento que nos une, era un paciente estable en un nivel IV que en concordancia con estos principios debía de ser atendido en un nivel dos. Por ello se redirecciona y se tiene como ficha del contrato de prestación de servicio de la NUEVA EPS con nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI del 2015 la cual se adjunta que de acuerdo a su nivel la atención son de patologías catastróficas, y la urgencia vital, circunstancias que no se advierten al examen físico que se lleva a cabo al señor **JAMES CASTILLO RUBIO** y se reitera un paciente en condiciones estable a la 7:35:06 hora de registro de la valoración que lleva a cabo el Dr. Juan Gabriel Agrono

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

Hurtado. 5. Como se puede observar el señor **JAMES CASTILLO RUBIO** si recibió Atención Inicia de Urgencia llevándose a cabo examen de signos vitales como también valoración por sistema que hace el Dr. Juan Gabriel Agrono Hurtado y la glucometria por la que se encuentra en una hiperglicemia en un paciente joven de 44 años, que posiblemente no le habían hecho el diagnóstico de diabetes y requería tratamiento para la misma. 6. En esta consulta y atención de septiembre 24 de 2015 tanto el paciente como los acompañantes no hacen ninguna manifestación de circunstancia o causa sufrida antes del episodio de mareos. 7. Ante la toma de signos vitales y valoración médicas por sistema que hace el Dr. Juan Gabriel Agrono se determina que es un paciente que se encuentra en un GlasGlow de 15/15 lo cual determina que neurológicamente está consciente y puede recibir la orden y acatamiento médico como igualmente lo recibe la acompañante que consiste en acudir al nivel II de atención para determinar el diagnóstico mediantes estudios, y la conducta y/o tratamiento a seguir recomendación médica no acatada, ni por el señor JAMES CASTILLO RUBIO ni por su acompañante, porque solo acude a los servicios a las 19:08 pasada aproximadamente 12 horas de haber recibido el redireccionamiento, y que de acuerdo al hecho 2 del texto de la demanda, en donde se expresa que ingresó a la Clínica DESA consciente, orientado, despierto desplazándose por sus propios medios, con mareo, con glucometria 369 una tensión arterial normal y frecuencia cardiaca norma, es decir el paciente se encontraba estable a las 7:08 y/o 19 horas, pero solo había acudido a la atención médica dejando pasar un periodo grande de tiempo (aproximadamente 12 horas). Por todo lo anterior cabe resaltar que el señor JAMES CASTILLO RUBIO recibió Atención Inicial de Urgencia en nuestra Institución FUNDACION VALLE DEL LILI, de acuerdo a lo establecido en el decreto 412 de 1992 artículo 3 definiciones: *"...ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud..."* se recalca que por parte de nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI era un paciente que se encontraba estable hemodinámicamente con una patología del orden de la cronicidad. Lo anterior se fundamenta en que al ingreso a DESA igualmente se encontraba estable.

2. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...Ese mismo día 24 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

Elimina la filigrana digital ahora

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

septiembre de 2015 A LAS 19:08:00, el señor JAMES CASTILLO RUBIO, siguió con la sintomatología mencionada anteriormente, donde acudió a la CLINICA DESA S.A.A. que integra el CONSORCIO DESA que se encarga de prestarle la atención a los USUARIOS DE LA NUEVA ESP DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO donde ingreso a las 19:08:00 al TRIAGE que fue atendido por el ENFERMERO JEFE, LUIS EDUARDO PINZON CALAMBAS, donde este ingreso cociente, SIC orientado, despierto, desplazándose por sus propios medios, con mareos , con glucometría 369 mg/dl. Con Temperatura .00, sistólica 123.00 Diastolica 78.00, Saturación: 98.00, Frecuencia Cardiaca97.00, Frecuencia Respiratoria 20.00 Escala del Dolor: .00... Y no le consta por encontrase el señor JAMES CASTILLO RUBIO en otra casa de salud **CLINICA DENSA S.A.A.** en donde no hay ninguna intervención, ni participación de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** porque esta casa de salud no hace parte integral en forma física, jurídica, comercial y económica de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, destacándose que se debe declarar confeso a la señora apoderada de la parte demandante en el dicho de este hecho de acuerdo al artículo 191 y 193 CGP.

3. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...Ese mismo después de pasar una hora de la atención en el triage ALAS SIC 20:49:00 , el Doctor Luis Eduardo Cruz Escobar, atendió al señor james donde este presentaba "PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 14H DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISODIO DE LIPOTIMIA DESENCDENADA POR ESFUERZO INTENSO, RECUPERACIÓN NORMAL SI DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, RECUPERACIÓN NORMAL SI DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, EN EL MOMENTO ASINTOMATICO AL INGRESO A TRIAGE GLUCOSA DE 369, NO TIENE NINGUN ANTECEDENTES QUIRURGICOS NI QLERGICO, NI TOXICOS, NI FAMILIARES,TALLA (CM .00, FRECUENCIA RESPIRATORIA 20.00 SAT OXIGENO 98.00, SISTOLICA 123.00***

DIASTOLICA 78.00, TEMPERATURA .00 FRECUENCIA CARDIACA 87.00 PESO KG 00 Y SE ESCONTRABA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO SIN DISNEA" DONDE EL MEDICO TRATANTE REALIZA EL ANALISIS "paciente diabético de novo tipo 2 en el momento afebril hidratado y hemodinamicamente estable sin sirs con examen neurológico sin alteraciones, recomendaciones y signos de alarma insulina cristalina 7ui sc, abundantes liquidos orales, revaloración en una hora- medicamentos 101. Insulina zinc cristalina (r) 100 U.I. SOL.

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

INY AMPOLLA CANT: 1 7 UNIDAD INTERNACIONAL C 01 HORA SUBC ORDENES CONCEPTO: LABORATORIO CLINICO GLUCOMETRIA REALIZAR UNA HORA DESPUES DE ADMINISTRAR AL INSULINA. CONDUCTA – PENDIENTE NUEVA VALORACIÓN – ESTADO A LA SALIDA: VIVO"..." Y no le consta a mi mandante se reitera, el señor JAMES CASTILLO RUBIO se encontraba en otra casa de salud **CLINICA DESA S.A.S** en donde no hay ninguna intervención, ni participación de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** porque esta casa de salud no hace parte integral en forma física, jurídica, comercial y económica de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI.** Se destaca en este hecho que tanto el paciente como sus acompañantes no indican ningún antecedente que advierta alguna causa externa que haya sufrido el señor JAMES CASTILLO RUBIO, no obstante, solicitó se declarare confeso todo el hecho descrito por la señora apoderada de la parte demandante de acuerdo al artículo 191 y 193 CGP.

4. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...A LAS 22:00 P.M. DEL MISMO DIA, LE APLICAN LAS 7 UNIDADES DE INSULINA CRISTALINA SUBCUTANEA, YA QUE TENIA LA GLUCOMETRIA 344 MG/DL Y LE DEBEN DE TOMAR LA GLUCOMETRIA EN UNA HORA 23:00 PM Y TOMAR ABUNDANTES LIQUIDOS ORALES, PERO AL SALIR DE LA CLINICA el señor james, se desmaya en los brazos su compañera permanente saliendo de las instalaciones A LAS 22:30 , con la ayuda del portero de la clinica me ayuda a ingresarlo nuevamente a las instalaciones de las clinicas, lo pusieron en una clinica y hubo negligencia y demora médica para atenderlo, a las 22:36:00 lo atendieron mi compañero donde lo diagnosticaron con un paro cardiaco con resucitación exitosa con AESP POSIBLE ECV HEMORRAGICO.NOTA MEDICA- PACIENTE QUE PRESENTA EPISODIO SUBITO DE PERDIDA DE LA CONCIENCIA CON ALTERACION DEL PATRON RESPIRATORIO ENGASPING SE ENCUENTRA SIN PULSO SE ACTIVA CODIGO AZUL Y SE INICIA RCP SE REALIZA ITUBACION OROTRAQUEAL CON TOT NO. 7.5 EN UN INTENTO DOCUMENTADO ADECUADA AUSCULTACION DE MV EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE INICIA ADRENALINA POR VIA TOT POR DIFICIL ACESO VENOSO DOS DOSIS ADICIONALES DE ADRENALINA CADA 3 MIN PARA UN TOTAL DE 4 EN 20 MIN SE LOGRA RITMO SINUSAL CON PRESENCIA DE PULSO, BAJO VENTILACION ASISTIDA SE TRASLADA A ESCANOGRAFIA PARA TOMA URGENTE DE TAC ALTA SOSPECHA DE ECV HEMORRAGICO SE SANGRA PARAA ESTUDIOS.. ORDENES-CONCEPTO- IMAGENOLOGIA***

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A. P. Y. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)-TOMOGRAFIAS TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE-LABORATORIO CLINICO- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS, SODIO, NITROGENO UREICO (BUN) POTASIO CLORO (CLORURO) CALCIO EN SUERO TROPIONINA I CUANTITATIVA GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO). Y no le consta a mi mandante en razón a que la circunstancia que se exponen el presente hecho tuvo lugar en **CLINICA DESA S.A.S** en donde no hay ninguna intervención, ni participación de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** porque esta casa de salud no hace parte integral en forma física, jurídica, comercial y económica de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI.** Así mismo solicito que se debe declarar confeso a la señora apoderada de la parte demandante en el dicho de este hecho de acuerdo al artículo 191 y 193 CGP.

5. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...A LOS 18 MINUTOS DE HABERLO ATENDIDO, el señor james FALLECE DONDE LE DIAGNOSTICARON PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO "NOTA MEDICA- PACIENTE EN QUIEN SE DOCUMENTA ANISOCORIA POR PUPILA DERECHA MIDRIATICA CON PUPILA IZQUIERDA NORMOREACTIVA, QUE HACE SOSPECHAR EVENTO CEREBROVASCULAR, FAMILIARES INFORMAN HISTORIA RECIENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO Y TEC EL P PCIENTE PRESENTA NUEVO PARO CARDIORESPIRATORIO SE REINICIA RCP Y ADRENALINA CADA 3 MINUTOS X 4 DOSIS ADICIONALES SIN LOGRAR RESTAURAR SIGNOS VITALES, SE DECLARA Y EL FALLECIMIENTO LAS 2254. ANTE LA MUERTE SIN UNA CAUSA MEDICA ESTABLECIDA EN UNA PERSONA JOVEN SIN ANTTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA Y UN TEC RECIENTE SE SOLICITA LA PRESENCIA DE AUTORIDAD COMPETENTE PARA REALIZAR DILIGENCIA DE INSPECCION DEL CADAVER Y NECROPSIA CORRESPONDIENTE. MEDICAMENTOS 101. ATROPINA SULFATO SOL INY 1MG/ML CANT 1 1 UNIDAD C 01 HORA INTAVENO 102 EPINEFRINA 1 MGML SOL. INY. AMPOLLAS CANT 13 13 UNIDAD C 01 HORA***

INTAVENO 103. DEXTROSA 10% A.D. SOL. INY. BOLSA X 500 ML CANTI 1 1 UNIDAD C 01 INTAVENO 104. SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 500 ML CANTID 1 . 1 UNIDAD C 01 HORA INTAVENO 105 SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 1000ML CANT 1 1

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

UNIDAD C 01 HORA INTAVENO.." PARA EL DOCTOR QUE LO ATENDIO DESCONOCE CAUSA MEDICA DE LA MUERTE D EMI SIC COMPAÑERO Y LO REMITEN A MEDICINA LEGAL PARA REALICE LA NECROPSIA..." Y no le consta a mi mandante en razón a que la circunstancia que se expone en el presente hecho tuvo lugar en **CLINICA DESA S.A.S** en donde no hay ninguna intervención, ni participación de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI,** porque esta casa de salud no hace parte integral en forma física, jurídica, comercial y económica de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI.** Cabe manifestar que solo en este momento de acuerdo al hecho, se indica por la presunta compañera permanente del señor JAMES CASTILLO RUBIO, la historia reciente de accidente de tránsito que no fue informada en nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DE LILI ni en la CLINICA DESA S.A.A. expresión que solo se recibe en el momento del fallecimiento de acuerdo al hecho que informa, incumpliendo con uno de los deberes del paciente de ***"...Brindar la información requerida para la atención médica..."*** de acuerdo a la Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes del Ministerio de Salud y la Protección Social, por ello se debe declarar confeso a la señora apoderada de la parte demandante en el dicho de este hecho de acuerdo al artículo 191 y 193 CGP.

6. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...EL DIA 25 DE SEPTIEMBRE DE 2015, SE REALIZA LA INSPECCION DE CADAVER No. 760016000193201533095 y No. SIRDEC 20150101760001002416 POR EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES CON TECNICO FORENSE WILSON RIASCOS RIASCOS..."*** Y no le consta por ser hechos ocurridos por fuera de nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, pero se manifiesta la existencia de la necropsia No. 20150101760001002416 la cual fue aportada por la parte demandante.

7. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...ESE MISMO DIA, EL ASISTENTE DE FISCAL DE LA URI CENTRO, LE SOLICITA A LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL REALIZAR EL REGISTRO Y LARESPECTIVA D SIC INSCRIPCION DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION DE MI COMPAÑERO JAMES CASTILLO RUBIO..."*** No nos consta nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

8. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...ESE MISMO DIA, EL ASISTENTE DE FISCAL DE LA URI CENTRO LE SOLICITA AL***

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

parlelemento

Elimina la filigrana digital ahora

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

INSTITUTO COLOMBIANO DE MEDICIN ALEGAL Y C.F. SIC QUE LE ENTREGA EL CUERPO Del señor james A SU HERMANA, ESPERANZA CASTILLO RUBIO... No nos consta porque son circunstancias acaecidas por fuera de nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI ante una autoridad, pero llama la atención que el cadáver del señor JAMES CASTILLO RUBIO no fuese entregado a la presunta compañera permanente, y por el contrario se hace entrega a la hermana ESPERANZA CASTILLO RUBIO. por ello se debe declarar confeso a la señora apoderada de la parte demandante en el dicho de este hecho de acuerdo al artículo 191 y 193 CGP.

9. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...CONVIENE MENCIONAR, QUE MI COMPAÑERO EN EL MES DE ABRILSE REALIZO UNOS EXAMENES DE RUTINA EN LA NUEVA E.P.S. DONDE SE ENCONTRABA BIEN DE SALUD DONDE NO SE TENIA ANTECEDNETES PERSONALES, ANTECEDNETES TOXICOLOGICOS, ANTECEDENTES ALERGICOS,NI ANTECEDENTES FAMILIARES, IDNETIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS, SE ENCONTRABA BIEN DE SALUD, POSTERIORMENTE, FUE TRATADO POR UNA CARIES..."*** No nos consta porque son circunstancias acaecidas por fuera de nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DE LILI, no obstante solicito se declare confeso lo dicho por la señora apoderada en este hecho de conformidad con los art 191 y 193 de CPG.

10. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...El señor james, NUNCA SUFRIO DE LA AZUCAR, NUNCA LE REALIZARON UN EXAMEN PARA DETERMINAR SI ERA DIABETICO, ni glicemia pre y post..."*** No nos consta no obstante solicito se declare confeso lo dicho por la señora apoderada en este hecho de conformidad con los art 191 y 193 de CPG.

11. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...La NUEVA E.P.S S.A, "NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A, como empresa promotora y prestadora de salud para sus afiliados y beneficirios debe vigilar la calidad en la prestación del servicio de salud que presta el CONSORCIO DESA a través de la CLINICA DESA S.A.S , lo que en el CASO del señor JAMES CASTILLO RUBIO fue omisivo y la SUPERITENDENCIA NACIONAL DE SALUD, omitió su función de vigilancia frente a la prestación de servicio de salud y 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

Elimina la filigrana digital ahora

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

atención a los usuarios de la NUEVA E.P.S S.A. "NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD..." Nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

12. No se contesta por no concretarse como un hecho, el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...MIS PODERDANTES NOS OTORGARON PODER ESPECIAL PARA ACTUAR para realizar la conciliación extrajudicial y para presentar esta demanda..."*** Sin embargo cabe resaltar que nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI no fue convocada a la audiencia de conciliación extrajudicial por la parte actora.

OBJECION A LA CUANTIA DE LA DEMANDA Y LA SUBSANACION A LA DEMANDA

Por medio de la presente procedo a presentar OBJECIÓN A LA CUANTÍA presentada por la parte actora en su juramento estimatorio, a pesar de que no existe responsabilidad ni obligación resarcitoria alguna a cargo de mi representada, por cuanto se evidencia claramente que el apoderado de la parte actora no logra identificar que dicho juramento debe comprender los requisitos del Artículo 206 del Código General del Proceso que indica:

> "...Artículo 206. Juramento estimatorio: Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, **deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos**. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación." (negrillas fuera del texto original)

Ahora bien, y como quiera que el juramento estimatorio, debe discriminarse por cada uno de los conceptos tal y como lo contempla el Art. 206 del C.G.P., conceptos que no se encuentran sustentados con pruebas que le permita al fallador si quiera determinar una cuantía, si bien es cierto corresponde al arbitrio del juez determinar la cuantía del perjuicio inmaterial, ello no significa que la parte actora se releve de su exigencia de comprobarlos, lo que deriva en la inexactitud que se efectúa en la estimación a la que ahora me pronuncio

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

y por lo tanto, no acepto las sumas a que se refiere la parte actora en las pretensiones de la demanda como Perjuicios inmateriales (Daño Moral) y Perjuicios Materiales (Lucro Cesante) toda vez que dichos valores carecen de su respectiva fundamentación, por no provenir de formulaciones técnicas, contables y actuariales, así como tampoco a las reiteradas posiciones jurisprudenciales, que le otorguen una adecuada razonabilidad.

En ese orden de ideas frente a los perjuicios inmateriales aceptadas por la jurisprudencia, deben contener como mínimo entre otros aspectos, el grado de afectación moral para cada uno de los demandantes, de acuerdo con los lineamientos y jurisprudenciales establecidos por la Corte Suprema de Justicia. Resulta claro que los mismos deben ser proporcionales al supuesto daño sufrido por las víctimas y la clase de parentesco que tengan respecto de la víctima pues el precio del dolor, tiene para cada vínculo de consanguinidad o afinidad', un porcentaje diferente. por lo que no puede esta cuantificación del supuesto perjuicio alegado, utilizarse indebidamente como mecanismo para incrementar injustificadamente su patrimonio, buscando un enriquecimiento sin justa causa.

De hecho, sobre este tema en concreto, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia de 09 de junio de 2010, expediente 1999-021 91, en lo pertinente expuso que:

> "...para la valoración del quantum del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco fáctico de circunstancias: condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme el arbitrio judicial ponderado del fallador.
>
> (...)
>
> Por consiguiente, la Corte itera que la reparación del daño causado y todo el daño causado, cualquiera sea su naturaleza, patrimonial o no patrimonial, es un derecho legítimo de la víctima y en asuntos civiles, la determinación del monto del daño moral como un valor correspondiente a su entidad o magnitud, es cuestión diferida al prudente arbitrio del juzgador según las circunstancias propias del caso concreto y los elementos de convicción"

De las anteriores razones se tiene que el apoderado de la parte actora incumplió la obligación de discriminar de manera clara y adecuada los

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

perjuicios inmateriales solicitados en el libelo introductor y en la Subsanación a la Demanda pues a pesar de haber reformado dicho acápite lo cierto es que no consigue el objetivo conforme la ley lo exige. Conforme a lo anterior solicito respetuosamente al señor juez, ordenar la regulación de la cuantía de acuerdo a fundamentos probatorios veraces.

EXCEPCIONES DE MERITO DE LA DEMANDA

En esta oportunidad procesal en nombre de nuestra institución – **FUNDACION VALLE DEL LILI**- entidad que tiene la calidad de IPS, en mi calidad de procuradora judicial interpongo las siguientes excepciones:

pdfelement

CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA

Frente al caso de estudio es necesario advertirle al señor Juez de instancia, que tal como ha sido recalcado en varios de los apartes de esta contestación, la recomendación dada por nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** al señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, fue un redireccionamiento, es decir acudir a una IPS de II nivel de complejidad de la NUEVA EPS, para que de acuerdo con las condiciones de salud que presentaba en el momento, se le brindará tratamiento, no obstante dicha recomendación no fue acatada por el hoy fallecido y su acompañante, prueba de ello es que el señor fue atendido en las instalaciones de nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** el 24 de septiembre de 2015 a las 7:35:06 y a la CLÍNICA DESA S.A.S. ingreso a la 19:08:00 dentro del plenario no obra evidencia que entre el interregno comprendido entre las 7:36 AM y las 19:07 el señor **CASTILLO RUBIO** haya acudido a los servicios de urgencia de otra IPS, por tanto, a juicio de esta suscrita se considera que fue la propia victima quien violó el deber objetivo de cuidado al no cumplir con la orden dada incumpliendo con uno de los deberes del paciente de ***"...Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atiendan..."*** de acuerdo a la Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes del Ministerio de Salud y la Protección Social, puesto que no considero en buen juicio que su actuar estaba poniendo en riesgo su salud, debido a que la acción ejecutada por esté fue negligente y despreocupada, de allí que el proceder del señor JAMES CASTILLO RUBIO rompió el nexo causal entre el daño y la actividad

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

desplegada por mi patrocinada, en tanto del Examen de Necropsia se establece que la muerte de la victima se dio con ocasión a un TROBO-EMBOLISMO PULMANAR MAXIVO por causas originadas y propias de la decisión del señor JAMES CASTILLO RUBIO, en consecuencia la causa del daño alegado en la presente demanda es una circunstancia imputable única y exclusiva a la victima, pues en palabra de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil sentencia SC7534-2015 se debe entender por culpa exclusiva de la victima lo siguiente:

"...La culpa exclusiva de la víctima, como factor eximente de responsabilidad civil, ha sido entendida como la conducta imprudente o negligente del sujeto damnificado, que por sí sola resultó suficiente para causar el daño. Tal proceder u omisión exime de responsabilidad si se constituye en la única causa generadora del perjuicio sufrido. La participación de la víctima en la realización del daño es condición adecuada y suficiente del mismo y, por tanto, excluyente de la responsabilidad del demandado, cuando en la consecuencia nociva no interviene para nada la acción u omisión de este último, o cuando a pesar de haber intervenido, su concurrencia fue completamente irrelevante, es decir que la conducta del lesionado bastó para que se produjera el efecto dañoso o, lo que es lo mismo, fue suficiente para generar su propia desgracia. La víctima, en suma, es exclusivamente culpable de su propio infortunio cuando su conducta (activa u omisiva) es valorada como el factor jurídicamente relevante entre todas las demás condiciones que confluyeron en la realización del perjuicio; es decir que aunque pueda presentarse una concurrencia de causas en el plano natural –dentro de las cuales se encuentra la intervención del demandado, así sea de modo pasivo–, la actuación de aquélla es la única que posee trascendencia para el derecho, o sea que su culpa resta toda importancia a los demás hechos o actos que tuvieron injerencia en la producción de la consecuencia lesiva..."

Ahora bien, es de vital importancia en el ejercicio de la medicina que el paciente informe, no oculte ninguna circunstancia padecida en su salud con anterioridad, llama la atención que en el hecho 5 del texto de la demanda después de fallecido el señor JAMES CASTILLO RUBIO su presunta compañera indique historia reciente de accidente de tránsito más aun en un paciente consciente, es decir en ninguna de las 2 instituciones recibiendo atención medica indico este antecedente, incumpliendo así con su deber de informar tal como lo establece la Carta de Deberes y Derechos del Ministerio

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

de Salud y la protección social que constituye: "...***Brindar la información requerida para la atención médica...***"

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE HECHO Y POR ENDE DE NEXO CAUSAL

Las excepciones de fondo constituyen una herramienta defensiva con que cuanta el demandado para desmerecer el derecho que en principio le cabe al demandante; su función es cercenarle los efectos. Apunta, pues, a impedir que el derecho acabe ejercitándose, en los eventos en que el derecho no alcanza a tener vida jurídica, o, para decirlo elípticamente, en los que el actor carece de derecho porque este nunca se estructuro, dentro de los servicios prestados al señor JAMES CASTILLO RUBIO por parte de nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DE LILI**, no existe nexo de causalidad con su fallecimiento, la causa de este se encuentra en la Necropsia por una patología suscitada por su negligencia al no proporcionar el cuidado integral de su salud de acuerdo con lo señalado en el artículo 49 inciso 5 de la Constitución Nacional que reza: "***...cada persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad..***" como también el deber de informar de toda circunstancia que haya padecido a los médicos que prestan la atención.

Descendiendo al caso que nos ocupa encontramos que en todo caso de Responsabilidad Civil Extracontractual, deben acreditarse tres (3) elementos que la componen: EL DAÑO, EL HECHO (acción u omisión) y el NEXO CAUSAL entre las dos primeras, se dice, pero no aparece demostrado la acción u omisión que haya desplegado la **FUNDACION VALLE DEL LILI** que demuestre que con ello se ocasiono daño al señor JAMES CASTILLO RUBIO, por consiguiente, entre la conducta desplegada por nuestra Institucion FUNDACION VALLE DEL LILI y el daño, no existe NEXO DE CAUSALIDAD, este solo se produjo por la negligencia del señor JAMES CASTILLO RUBIO.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE CULPA DEL SERVICIO COMO PRESUPUESTO OBLIGADO.

Corresponde al demandante demostrar, para el éxito de su cometido judicial, los elementos que configuran la responsabilidad, en especial la culpa en la conducta del quehacer médico en los servicios prestados para la atención que se le brindo al Sr. **JAMES CASTILLO RUBIO** para la configuración de la culpa probada, pues en caso contrario su pretensión tendría que ser desechada necesariamente.

El Sr. **JAMES CASTILLO RUBIO** ingresa el 24 de septiembre de 2015 a las 7:35 al servicio de Urgencia de nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, a su ingreso se le brindó la Atención Inicial de Urgencia al ser un paciente que se encontraba hemodinámicamente estable se redirecciono para que fuera atendido en una IPS de II nivel de complejidad, y el señor Castillo no acató la orden medica de acudir inmediatamente a estos servicios, desconociendose que actividades llevo a cabo o no, entre las 12 horas aproximadas que estuvo sin acudir a los servicios médicos indicados, significando de otro lado que durante esas horas se encontraba estable como así lo indica el texto de la demanda en los hechos que describe a su ingreso a la Clinica DESA encontrándose en condiciones estables, por ende no hay culpa en los servicios brindado por nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, debido a que el paciente fue valorado a su ingreso.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

AUSENCIA DE CULPA O "NO CULPA" A CARGO DE LA FUNDACION VALLE DEL LILI

Tal como se demostrará oportunamente, dentro del informativo de la referencia, nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** prestó de manera diligente, oportuna e idónea la Atención Inicial de Urgencia al paciente **JAMES CASTILLO RUBIO**, de acuerdo a las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

Nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** actuó en consideración a los antecedentes y clínica que presentó el señor **JAMES CASTILLO RUBIO,** el dia 24 de septiembre de 2015 a las 7:35, siendo valorado por el servicio de Urgencia, de acuerdo con las condiciones que presentaba cuando llegó a la institución y cumpliéndose con las reglas que establece la lex artis, sin incurrir en ninguno de los elementos de la culpa, ya que se obró ligado a las condiciones clínicas que tenia para esa data el paciente, nuestra institución cumplió con la obligación de proteger la vida e integridad del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, por ello hay ausencia de culpa a cargo de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI,** puesto que no se le negó el servicio de Atención Inicial de Urgencia ni se le indico que se fuera para su casa de habitación, pues fue todo lo contrario, que debia de acudir a su IPS de II nivel de complejidad encontrándose en condiciones de conciencia ante un Glasgow de 15/15.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

pdfelement

NO CONFIGURACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD O INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO DE LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Las excepciones de fondo constituyen una herramienta defensiva con que cuenta el demandado para desmerecer el derecho que en principio le cabe al demandante; su función es cercenarle los efectos. Apunta, pues, a impedir que el derecho acabe ejercitándose, en los eventos en que el derecho no alcanza a tener vida jurídica, o, para decirlo elípticamente, en los que el actor carece de derecho porque este nunca se estructuró.

En todo caso de Responsabilidad Medica, deben acreditarse los tres (3) elementos que la componen, como son: EL DAÑO, LA CULPA O FALLA DEL SERVICIO (acción u omisión) y el NEXO CAUSAL entre uno y otro. Descendiendo al caso que nos ocupa, no se encuentra demostrada la culpa en el servicio por acción u omisión por parte de nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, y mucho menos se configura el nexo causal con el supuesto daño que pretenden endilgar los promotores de la acción haciendo una mala interpretación por la señora apoderada de la parte actora

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

al señalar que la institución no atendió al fallecido, prueba de la atención es el la Historia Clinica Nº 820992 de nuestra Institución FUNDACION VALLE DEL LILI del señor JAMES CASTILLO RUBIO, en la cual se encuentra consignadas las condiciones en las que llegó el paciente y la conducta desplegada por nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.**

Por lo tanto, la muerte del señor **JAMES CASTILLO RUBIO** no puede ser atribuido a una acción u omisión por parte de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI,** en donde se debe tener en cuenta que quien no siguió la recomendaciones dadas fue la víctima.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE UN DEBER LEGAL

pdfelement

Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud están sometidas a las disposiciones señaladas en las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el único objetivo de brindar mayor cobertura a todos los habitantes del territorio nacional, de allí que se crearan los diferentes niveles de complejidad de las entidades para poder tratar a los paciente de acuerdo a sus comorbilidades, así pues nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DE LILI, el día 24 de septiembre de 2015 en la atención prestada al señor JAMES CASTILLO RUBIO, actuó conforme a lo señalado en la ley y a las condiciones de estabilidad de salud del paciente, pues al ser un nivel IV de complejidad solo estaba obligado a brindar la atención inicial de urgencia al hoy fallecido, puesto que así lo señala el decreto 412 de 1990 en su artículo 3 que reza lo siguiente: *"...ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y* ***definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia,*** *al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud..."* (Negrillas y resaltado fuera del texto original)

De lo anterior, es claro que nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DE LILI siguió fielmente el cumplimiento de la norma, atendió al paciente una vez

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

ingreso a la institución, determino en qué estado se encontraba y al hallarlo estable hemodinámicamente lo redirecciono a un nivel de menor complejidad, reitero recomendación no acatada.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

La Corte Suprema de Justicia Sala de Civil en la sentencia SC1230-2018 expreso:

"...La legitimación en la causa por activa es condición indispensable para estimar la pretensión, razón por la cual, en lugar de inhibirse frente a su ausencia, el fallo debe desestimar el pedimento. Se resalta su carácter estrictamente sustancial, es decir, su vinculación directa e ineludible con la exacta titularidad del derecho material discutido en el juicio sin la cual, como es obvio, no es posible hacerlo efectivo, razón por la que ha de ubicársele en los presupuestos materiales para la sentencia de fondo estimatoria de la pretensión y no en los presupuestos procesales de la acción como condiciones para el válido desarrollo de la relación procesal..."

pdfelement

De lo anterior, para la prosperidad de las pretensiones exigidas en la demanda se debe demostrar ser titular del derecho que se reclama, no obstante, dentro del texto de demanda y sus anexos no hay prueba que acredite a la demandante LILIAN MIREYA BETANCUORT como compañera permanente del fallecido, de allí que no se pueda considerar que la hoy demandante realmente ha sufrido un perjuicio, en tanto no hay un vínculo familiar o de estrecha relación que una a la victima y a la promotora del proceso.

Con relación a la legitimación en la causa para demandar en los hijos de crianza, si bien las Cortes han reconocido que estos poseen los mismos derechos que los hijos naturales, la calidad de hijo de crianza no se adquieren de pleno derecho, los interesados deben demostrar ciertas condiciones entre ellas: la solidaridad familiar, remplazo de la figura paterna o materna, vínculos

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

de afecto, respeto, comprensión y protección, reconocimiento de la relación padre y/o madre, e hijo, y la más importante existencia de un término razonable de relación afectiva entre padres e hijos cualidades que no han sido probadas por la parte activa. (Sentencia Corte Constitucional T- 525/2016)

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

ENREQUISIMIENTO SIN CAUSA

Alude el texto de la demanda a perjuicios que no están probados en relación a mi representado por cuanto no se produjeron en nuestra Institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** en la oportunidad en que el señor **JAMES CASTILLO RUBIO** ingresa a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, por consiguiente al no existir los requisitos que constituyen la responsabilidad civil, se denota que estos se encuentran ausentes en el texto de la demanda respecto de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, de allí, que se pretenda enriquecimiento sin causa. Por consiguiente, las indemnizaciones compensatorias no se logran concretar con un sustento valido, por ello ni siquiera en gracia de discusión se puede acceder a dichas peticiones que apuntan a la búsqueda de una indemnización de un detrimento no padecido por causa de nuestra Institución ante una OBLIGACIÓN DE MEDIO. Ahora bien, si se llegare aceptar que alguno de los perjuicios forjo, la estimación de su monto que se hace por la apoderada de la parte actora, muestra una desmedida e injustificada ambición, para igualmente obtener un lucro injustificado, como se considera del análisis de los mismos de carácter material y extrapatrimonial. Por lo anterior solicito H. Juez que en este orden de ideas las excepciones propuestas deben prosperar.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

LA INNOMINADA

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

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 folio)
- 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 folio).
- Copia de Historia clínica **SAP** No. 820992 del paciente Señor **JAMES CASTILLO RUBIO** realizada en la **FUNDACION VALLE DEL LILI** (4 folios)
- Certificado suscrito por el Subdirector Informática Dr. **JUAN FERNANDO HENAO PÉREZ**, donde consta la autenticidad de la historia clínica electrónica del paciente señor **JAMES CASTILLO RUBIO** (1 folio).
- Certificado de acreditación excelencia en salud otorgada a nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** suscrito por el Director Ejecutivo de Icontec **ROBERTO ENRIQUE MONTOYA VILLA.** (1 folio).
- Copia simple del contrato No. 890324177 de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI.** (10 folios)
- Copia simple del el OTROSI No. 1 realizado al contrato de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI.** (3 folios).
- Copia simple de la **FICHA DE NEGOCIACIÓN NEPS 2015** que hace parte

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

del contrato No. 890324177 de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI.** (1 folio)

- Certificado suscrito por la Jefe de Convenios **MONICA ALEXANDRA VILLEGAS**, en donde consta la autenticidad de las copias simple del contrato y el otro si celebrado con **NUEVA EPS**. (1 folio).

- Copia del Contrato de oferta mercantil en participación de servicio celebrado entre **FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO.** (6 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DE MANIZALES a la Dr. JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO**, donde le confiere titulo de **MEDICO.** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional del **Dr. JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO** (1 folio).

- Copia del contrato individual de trabajo a término indefinido celebrado entre **FUNDACION VALLE DEL LILI Y** el auxiliar de enfermeria **STIVEN GALLEGO ENCIZO.**(3 folios)

- Copia del Diploma otorgado por el INSTITUTO DE CAPACITACIÓN MARIA DE FATIMA a **STIVEN GALLEGO ENCIZO,** donde le confiere titulo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA.** (1 folio).

- Copia simple de la resolución emitida por DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD autorizando al señor **STIVEN GALLEGO ENCIZO** para desempeñarse como auxiliar de enfermería. (1 folio)

- Copia de la consulta realizada en RETHUS en la que se evidencia que el señor **STIVEN GALLEGO ENCIZO** se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud. (1 folio).

- Derecho de petición dirigido al **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL** radicado el dia 26 de agosto de 2020 en el cual se solicita copia del informe pericial de Necropsia Nº 2015010176001002416 del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**. (2 folios)

- Derecho de petición dirigido a **la CLINICA DESA S.A.S** radicado el dia 26 de agosto de 2020 en el cual se solicita copia de la Historia Clínica

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

completa del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**. (2 folios)

- Respuesta de la CLINICA DESA S.A.S al Derecho de petición radicado el dia 26 de agosto de 2020 en el cual se solicita copia de la Historia Clínica completa del señor **JAMES CASTILLO RUBIO** (1 folio)

DECLARACION DE TERCEROS

Sirvase su Señoria, 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 historia clinica, la demanda, y su respuesta, y que constituyen materia de debate judicial.

pdfelement

- Dr. **JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **ALVARO QUINTERO CASTAÑO**, quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

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

- Enfermero Auxiliar **STIVEN GALLEGO ENCIZO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

-

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

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

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

- Dra. **JOHANA MIRANDA**, quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION 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, señorita **MARIA JOHANA OROBIO** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.143.977.516 de Cali, como **DEPENDIENTES JUDICIALES** y a quienes desde ahora autorizo para que, en mi nombre, revisen el expediente, retiren los oficios, notificaciones, soliciten y retiren copias.

ANEXOS

pdfelement

Adjunto a la presente los siguientes documentos.

- Los documentos enunciados en el acápite de pruebas.
- Copia poder a mi conferido por el Dr. **CAMILO ANDRES GARCIA**, representante legal para efectos procesales de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** y que me habilita para representarla judicial y válidamente en este asunto.
- Escrito separado contentivo del llamamiento en garantía efectuado a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**
- Escrito separado contentivo del llamamiento en garantía efectuado a **CHUBB SEGUROS 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.

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

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

Textos de contestación del Llamamiento que hace **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.- NUEVA EPS** a **FUNDACION VALLE DEL LILI** (37 folios),

Anexos (43 folios) consistentes en:

- Poder conferido por el Dr. **CAMILO ANDRES GARCIA** representante legal suplente para Efectos Procesales de **FUNDACION VALLE DEL LILI** (2 folio)
- Copia auténtica del Certificado de Reconocimiento y Personeria de la entidad sin ánimo de lucro denominada **FUNDACION VALLE DEL LILI**, como también de su Representación legal, expedido por la Secretaria Juridica de la **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**, (2 folio).
- Copia de Historia clinica **SAP** No. 820992 del paciente Señor **JAMES CASTILLO RUBIO** realizada en la **FUNDACION VALLE DEL LILI** (4 folios)
- Certificado suscrito por el Subdirector Informática Dr. **JUAN FERNANDO HENAO PÈREZ**, donde consta la autenticidad de la historia clinica electrónica del paciente señor **JAMES CASTILLO RUBIO** (1 folio).
- Certificado de acreditación excelencia en salud otorgada a nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** suscrito por el Director Ejecutivo de Icontec **ROBERTO ENRIQUE MONTOYA VILLA**. (1 folio).
- Copia simple del contrato No. 890324177 de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI.** (10 folios)
- Copia simple del el OTROSI No. 1 realizado al contrato de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI.** (3 folios).
- Copia simple de la **FICHA DE NEGOCIACIÓN NEPS 2015** que hace parte del contrato No. 890324177 de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI.** (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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

- Certificado suscrito por la Jefe de Convenios **MONICA ALEXANDRA VILLEGAS**, en donde consta la autenticidad de las copias simple del contrato y el otro si celebrado con **NUEVA EPS**. (1 folio).

- Copia del Contrato de oferta mercantil en participación de servicio celebrado entre **FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO.** (6 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DE MANIZALES a la Dr. JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO**, donde le confiere título de **MEDICO.** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional a la **Dr. JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO** (1 folio)

- Copia del contrato individual de trabajo a término indefinido celebrado entre **FUNDACION VALLE DEL LILI Y** el auxiliar de enfermería **STIVEN GALLEGO ENCIZO.**(3 folios)

- Copia del Diploma otorgado por el INSTITUTO DE CAPACITACIÓN MARIA DE FATIMA a **STIVEN GALLEGO ENCIZO,** donde le confiere título de **AUXILIAR DE ENFERMERIA.** (1 folio).

- Copia simple de la resolución emitida por DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD autorizando al señor **STIVEN GALLEGO ENCIZO** para desempeñarse como auxiliar de enfermería. (1 folio)

- Copia de la consulta realizada en RETHUS en la que se evidencia que el señor **STIVEN GALLEGO ENCIZO** se encuentra inscripto en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud. (1 folio).

- Derecho de petición dirigido al **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL** radicado el día 26 de agosto de 2020 en el cual se solicita copia del informe pericial de Necropsia Nº 2015010176001002416 del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**. (2 folios)

- Derecho de petición dirigido a la **CLINICA DESA S.A.S** radicado el día 26 de agosto de 2020 en el cual se solicita copia de la Historia Clínica completa del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**. (2 folios)

Llamamiento en Garantía a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** (4) folios

Llamamiento en Garantía a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA** (4) 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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

Certificado de existencia y representación **ALLIANZ SEGUROS S.A.** (10 folios)

Certificado de existencia y representación **CHUBB SEGUROS COLOMBIA** (6 folios)

Pólizas **ALLIANZ SEGUROS S.A.** (110 folios) pólizas Nº 021772824/0, 022292524/0, 0219444857/0, 022113927/0 y 888066310/0.

Pólizas **CHUBB SEGUROS COLOMBIA** (55 folios) pólizas Nº 46011 y 39860

Para un total de (269) 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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Señores
JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI
E. S. D.

Referencia	:	**PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL**
Demandantes	:	**LILIAN MIREYA BETANCUORT Y OTROS**
Demandados	:	**SUPERINTENDENCIA DE SALUD, NUEVA E.P.S. Y CLÍNICA DENSA S.A.S.**
Llamado en Garantía	:	**FUNDACIÓN VALLE DEL LILI POR NUEVA E.P.S.**
Radicación	:	**2019-0005**

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 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 demandado dentro del proceso de la referencia ante el Juzgado Septimo Civil del Circuito de Oralidad 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
FUNDACION 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 Simón Bolívar Cra. 98 No 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28

Nit: 890.324.177-5

Cali -Colombia
www.valledellili.org

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO

En Santiago de Cali a: 24 AGO 2020

Notaría Veintiuno (E)

del círculo de Santiago de Cali, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por Camilo Andres Gallón Mendoza

identificado con la C.C. Nº 1483957

Expedida en Cali quien además

Declaro que su contenido es cierto y verdadero y que la Firma y la huella que en él aparecen son suyas

Firma Declarante

República de Colombia
Departamento del Valle
Santiago de Cali
Notaría Veintiuna

Andrea Milena García V.
Notaria Encargada

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E) DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 21 MAR 2020
NOTARIO ENCARGADO
NOTARIA VEINTIUNA
Jaimison Mosquera Hernández
NOTARIO ENCARGADO

1.140-51.2

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 hasta (3) suplentes, dos (2) con las mismas facultades del principal y uno que solo tendrá la representación legal para efectos procesales tanto en la vía gubernativa como en la vía judicial pudiendo actuar directamente o confiriendo poderes. El Representante Legal para efectos procesales podrá notificarse en nombre de la fundación, interponer recursos en la vía gubernativa, atender requerimientos de las autoridades administrativas, presentar y contestar demandas judiciales o arbitrales, al igual que las tutelas; atender las diligencias, tramites y actuaciones judiciales incluyendo las conciliaciones y las que tendrá 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 . El director general podrá ejercer sus funciones hasta cumplir 75 años de edad, sin perjuicio de que la Junta Directiva pueda autorizar su presencia en el cargo por uno o más periodos de dos (2) años. 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 Medellin-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

3. Que el Actual Representante legal de la citada entidad, en su condición de Director Ejecutivo 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.

4. 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 Laboratorio Clinico Centenario Avenida 4 norte No. 7N-46 Centro Comercial Centenario 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,

NIT: 890399029-5
Palacio de San Francisco Carrera 6 Calle 9 y 10 Piso: 2 Teléfono: 6200000
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia
www.valledelcauca.gov.co
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia

Elimina la filigrana digital ahora

4. En constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los 13 días del mes de agosto de 2020.

Nota: Se adhieren y anulan Estampillas Pro-Seg. Alim. y Des. Rural del Valle $7500, Estampillas Pro_Universidad del Valle $8800, Estampillas Pro_Hospitales Universitarios $8800, Estampilla Pro - Cultura $4600, Estampillas de Pro-Salud $3500, Estampillas Pro_Desarrollo del Valle del Cauca $3500, Estampilla Pro Uceva $1800, Derechos por trámite ante el Departamento $3800.

Cualquier enmendadura anula este documento.

LIA PATRICIA PEREZ CARMONA
Directora
Departamento Administrativo de Jurídica

Elaboró y verificó *MARIA SEIDI ANGULO VIVEROS-Contratista*
Radicación: Manual
Revisó: Wilmot David Ruano Ibarra-Profesional Universitario

pdfelement

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E) DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 21 AGO 2020
NOTARIO ENCARGADO
NOTARIA VEINTIUNA
Robinson Mosquera Hernández
NOTARIO ENCARGADO

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

TRIAGE

Avenida Simón Bolivar
Carre
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

Elimina la filigrana digital ahora

DATOS GENERALES

Paciente: **JAMES CASTILLO RUBIO**			Doc.Identificación: **CC 16500209**
Fecha de nacimiento: 09.05.1971	Edad: **44** Años	Sexo: **M**	Nº. Episodio: **3126255**
Aseguradora:			Nº. Historia Clínica: **820992**
Médico Tratante:			

Registro de Triage

Fecha:24.09.2015 07:16:18

Alergias:
niega

Medicamentos que toma actualmente:
niega

Signos Vitales

TA (MmHg):	93 /59	TAM (MmHg):	70,3	FC (xmin):	98	FR (xmin):	21	So2(%):	91	T(°C):	35,1	Peso (kgs):	82	Talla (Cms):	0	Escala Visual Análoga Dolor:	1

Antecedentes

Quirúrgicos: Si

Otros: Si

Cuáles:
cx niega

Modos

Modo de llegada: Silla de Ruedas Acompañante: Familia Escala de Glasgow: 00

Motivo de consulta:
hace +/- 20 minutos, familiar refiere episodio de desmayo, presentando sialorrea, palidez, paciente refiere mareo, se toma glucometria que da 393, paciente normotenso normocardico, glasgo 15/15.

Conducta:
valorado por el DR AGRONO, quien indica triage 2

Responsable:GALLEGO ENCIZO, STIVEN

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Excelencia en Salud al servicio de la comunidad	Historia Clínica	Avenida Simón Bolivar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: YCORTEZ

Datos Generales

Paciente: JAMES CASTILLO RUBIO			Sexo: M
Fecha Nacimiento: 09.05.1971	N° Historia Clínica: 820992	Identificación: CC 16500209	Edad: 49

EPISODIO: 3126255

Registro de Consulta

Fecha Registro: 24.09.2015
Hora Registro: 07:35:06
Responsable: AGRONO HURTADO, JUAN GABRIEL
Especialidad: MEDICINA GENERAL

PACIENTE QUIEN MAIFIESTA FAMILIAR QUE REFIRIO MAREO CON POSTERIOR DESVANECIMIENTO , SIALORREA , SE RECONSTITUYE A LOS 2 MINUTOS CON POSTERIOR MAREO PERSISTENTE AP: PATOLOGICOS : NIEGA QUIRURGICOS : NIEGA ALERGICOS : NIEGA MUCOSAS HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MV ADECUADO , NO DIFICULTAD RESPIRATORIA ABD B/D NO DOLOROSO, PERISTALTISMO ADECUADO SNC SIN DEFICITI GLASGOW 15/15, NO DIADOCOCCINESIA , NO DISMETRIA IDX 1. VERTIGO 2. SD CONVULSIVO DE NOVO (PRIMER EPISODIO) A/P : PACIENTE SIN ATENCEDENTES DE ENFERMEDAD PREVIA AHORA CON CUADRO DESVANECIMIENTO EL CUAL NO SE PUEDE CONCLUIR CAUSA POSIBLEMENTE DE ORIGEN VERTIGINOS O, VS PRIMER EPISODIO CONVULSIVO EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN CRISIS HIPERGLICEMICA LA CUAL PODRIA SER CAUSA DEL VERTIGO EN EL MOMENTO SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE REQUIERE ATENCION EN IPS NIVEL 2 - 3 MOTIVO POR EL CUAL SE DIRRECCIONA A SU ENTIDAD JAGRONO 192955

Preview

Elimina la filigrana digital ahora

Fundación Valle del Lili
NIT. 8903241775
Tels 032 3319090 032
3316728
fvl@fundacion.com
Carrera 98 No. 18 - 49
CALI - VALLE DEL CAUCA

Escalas de Severidad

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Nombres y apellidos	Tipo Identificación	Teléfono
JAMES CASTILLO RUBIO	CC	3177909694

Médico tratante	Número de identificación	Fecha
	16500209	24.09.2015
Especialidad	**Sexo**	**Hora**
	M	07:27:10
Aseguradora	**Edad**	**Habitación**
	44 Años	
	Número de Episodio	**Cama**
	3126255	

ESCALA GLASGOW

Fecha registro:24.09.2015 Hora Registro:07:27:09
Apertura ocular:Espontanea Respuesta Verbal:Conversación Orientada Respuesta motora:Obedece órdenes
Total:15 Observaciones:
TOF : BISS IZQ: 000 BISS DER: 000
Responsable: GALLEGO ENCIZO, STIVEN

HOJA NEUROLÓGICA

ESCALA BRADEN

APACHE II

TISS 28

RASS

SOFA

pdfelement

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolivar
Carre
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

Elimina la filigrana digital ahora

REGISTRO GENERAL DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES

Paciente: **JAMES CASTILLO RUBIO**			Doc.Identificación: **CC 16500209**
Fecha de nacimiento: 09.05.1971	Edad: **44** Años	Sexo: **M**	Nº. Episodio: **3126255**
Aseguradora:			Nº. Historia Clínica: **820992**
Médico Tratante:			

Escala Riesgo Caídas 2

Fecha :24.09.2015 07:27:18

Total :1

Responsable :GALLEGO ENCIZO, STIVEN

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente certifico que la historia clínica electrónica aportada No. 820992 correspondiente al paciente **JAMES CASTILLO RUBIO** (q.e.p.d.), quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 16500209, corresponde fielmente a los registros que obran en nuestro sistema de información.

Esta Certificación se expide por solicitud directa del DEPARTAMENTO JURIDICO, para constancia se firma en la ciudad de Santiago de Cali a los cuatro (4) días del mes de agosto de 2020.

Atentamente,

JUAN FERNANDO HENAO PÈREZ; M.D.
Subdirector Informática

pdfelement

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

Nit. 890.324.177-5

Cali –Colombia
www.valledelili.org

Elimina la filigrana digital ahora

ENTIDAD ACREDITADORA EN SALUD SEGÚN REGISTRO No 001. RES. 346 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
HEALTH CARE ACCREDITATION BODY AS PER REGISTRATION No.001, RES. 346 OF 2017, ISSUED BY THE MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL PROTECTION

MIEMBRO INSTITUCIONAL Y ORGANIZACIÓN ACREDITADA POR LA SOCIEDAD INTERNACIONAL PARA LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD - ISQua
INSTITUTIONAL MEMBER AND ORGANIZATION ACCREDITED BY THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR QUALITY IN HEALTH CARE - ISQua

ISQua® Accreditation ORGANISATION

Excelencia — MinSalud — icontec — ACREDITACIÓN EN SALUD — INSTITUCIÓN ACREDITADA CON EXCELENCIA

CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN EN SALUD
CERTIFICATE OF HEALTH CARE ACCREDITATION

ICONTEC certifica que:
ICONTEC certifies that:

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Carrera 98 No.18-49 y sus sedes:
Sede 1:Unidad De Cuidados Especiales- Betania, Calle 50 No. 118 A -68,
Sede 2: Contacto Canguro, Carrera 94c No. 18 -114,
Sede 3: Centenario, Avenida 4 Norte No. 7N- 46
Cali, Valle del Cauca

Ha sido evaluado y aprobado con respecto a los estándares del
SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN EN SALUD - SUA
RESOLUCION 5095 DE 2018 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Has been assessed and approved based on the standards of the
COLOMBIAN HEALTH CARE ACCREDITATION SYSTEM
RES. No. 5095 OF 2018, ISSUED BY THE MINISTRY OF SOCIAL PROTECTION

Esta aprobación está sujeta a que se cumplan y mantengan los requisitos de los estándares, lo cual será verificado por ICONTEC

This approval is subject to the fulfillment and maintenance of requirements established in the standards, which will be verified by ICONTEC

Certificado No. 015
Certificate No.

Fecha de aprobación: 2019 10 04
Approval date:

Fecha de Vencimiento: 2023 10 03
Expiration date:

Roberto Enrique Montoya Villa
DIRECTOR EJECUTIVO DE ICONTEC

Scanned by TapScanner

Elimina la filigrana digital ahora

nueva eps

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

CONTRATANTE:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A "NUEVA EPS S.A."
IPS:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DOECE (12) MESES
NÚMERO	890324177

Entre los suscritos a saber, **JOSE FERNANDO CARDONA URIBE,** mayor de edad, identificado con la Cédula de ciudadanía No. 79.257 821, quien actúa en nombre y representación de la sociedad domiciliada en Bogotá, denominada **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A."**, identificada con NIT No. 900.156.264-2, sociedad comercial de naturaleza anónima y carácter privado, constituida mediante escritura pública No. 753 de la Notaria 30 de Bogotá del 22 de marzo de 2007, registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá el 31 de mayo de 2007 bajo el número 01134885 del Libro IX, matrícula mercantil No. 01708546, autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 371 del 3 de abril de 2008 para funcionar como Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a quien se le denominará NUEVA EPS, por una parte, y por otra parte, **VICENTE JESUS BORRERO RESTREPO,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No 8.078.758 de Cali obrando en nombre y representación de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** identificada con Nit No 890.324.177-5, con domicilio en la ciudad de Cali (Valle del Cauca), reconocida con personería jurídica como entidad privada sin ánimo de lucro, conferida por medio de la resolución No. 006337 de junio de 1983 profenda por el Minsiterio de Salud, institución prestadora de servicios de salud que acredita los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social, con Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud vigente, a quien se le denominará LA IPS; hemos convenido celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD que se rige por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO - El** presente Contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud - P.O.S.- para los afiliados (cotizantes y sus beneficiarios) de NUEVA EPS S.A., en la ciudad de Cali y su área de influencia de la Regional:Suroccidente y que se encuentran descritos en el Anexo N°1 - FICHA TÉCNICA SERVICIOS Y TARIFAS que hace parte del presente Contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El presente contrato de prestación de servicios de salud se pacta por las partes en la modalidad de EVENTO. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se encuentran excluidos del objeto del presente contrato los servicios de salud derivados de todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y Guías de Atención Integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, aquellos considerados como cosméticos o suntuarios, y aquellos que expresamente menciona el artículo 18 de la Resolución 5261 del 5 de agosto de 1994 emanada del entonces Ministerio de Salud y lo dispuesto en el Acuerdo 08 del 29 de diciembre de 2009 emanado de la Comisión de Regulación en Salud. **PARAGRAFO TERCERO:** Los servicios NO POS se

Elimina la filigrana digital ahora

podrán prestar siempre y cuando medie una autorización previa de servicios por parte de NUEVA EPS en cumplimiento de una acción judicial o decisión del Comité Técnico Científico de acuerdo a la normativa vigente **CLÁUSULA SEGUNDA: CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DEL AFILIADO**.- LA IPS prestará los servicios de salud objeto del presente contrato a los Afiliados de NUEVA EPS, Cotizantes y sus beneficiarios, así **2.1)** Para la atención de eventos programados, LA IPS requiere la autorización de servicios, expedida al afiliado por NUEVA EPS S.A. **2.2)** La atención de afiliados por el servicio de Urgencias, será cumplida por LA IPS de conformidad con las disposiciones legales vigentes. LA IPS se obliga a informar a NUEVA EPS dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención. **2.3)** Para cualquier procedimiento posterior a la atención inicial de la urgencia, LA IPS requerirá de la expedición de la autorización respectiva por parte de NUEVA EPS **2.4)** NUEVA EPS no expedirá autorizaciones extemporáneas, ni se pagarán o retribuirán los eventos no autorizados por NUEVA EPS **2.5)** El proceso de atención de los usuarios debe cumplir con el manual de autorizaciones. **PARÁGRAFO:** Las condiciones establecidas en esta cláusula se cumplirán de conformidad con el Anexo N°2 - MANUAL DE AUTORIZACIONES NUEVA EPS el cual es de obligatorio cumplimiento y se entiende incorporado al presente Contrato. **CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DE LA IPS.-** LA IPS se obliga para con NUEVA EPS a: **3.1) ATENCIÓN CON CALIDAD.- 3.1.1)** Prestar sus servicios con calidad a los Afiliados de NUEVA EPS, enfatizando en la oportunidad y la pertinencia clínica y abstenerse de realizar prácticas discriminatorias en su atención a los usuarios. **3.1.2)** Entregar a los afiliados, cuando no preste el servicio el Formato de Negación de servicios de acuerdo con la Circular Única (CE 021) del 7 de octubre de 2005 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que la modifiquen o adicionen. **3.1.3)** Cumplir la programación informada a los usuarios y/o cancelarla con la debida anticipación, cuando no se presente caso fortuito y ello no acarree perjuicios al usuario y siempre que medie justa causa de acuerdo con los parámetros definidos en la Ley y la normatividad vigente. Cualquier cambio en el horario de los servicios contratados deberá contar con la certificación de notificación por parte del usuario **3.1.4)** 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. **3.1.5)** No cobrar a los afiliados de NUEVA EPS, ninguna suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, excepto las cuotas moderadoras y copagos como lo establece la normatividad vigente. **3.2) CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD.- 3.2.1)** Cumplir permanentemente con las normas sobre el Sistema de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoría Médica, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, Resolución 1446 del 8 de mayo de 2006, Resolución 2680 del 11 de agosto de 2007, y Resolución 3763 del 16 de octubre de 2007 emanadas del Ministerio de la Protección Social, Circular 049 del 2 de abril de 2008 y la Circular 0056 del 6 de octubre de 2009 emanadas de la Superintendencia Nacional de Salud y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **3.2.2)** Mantener vigente su habilitación como prestador de servicios de Salud durante el plazo de ejecución de este contrato. NUEVA EPS podrá verificar los estándares o requisitos de habilitación y conforme a los resultados obtenidos dará el traslado correspondiente al ente de vigilancia y control. **3.2.3)** Atender las recomendaciones y sugerencias realizadas por los auditores de NUEVA EPS. **3.2.4)** Garantizar la suficiencia

Elimina la filigrana digital ahora

para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, frente a la población asignada por NUEVA EPS notificando inmediatamente las situaciones de emergencia funcional, así como su levantamiento. 3.2.5) Disponer de profesionales adecuadamente capacitados y entrenados para la atención de los afiliados de NUEVA EPS. NUEVA EPS podrá solicitar a LA IPS. el cambio de los profesionales asignados a la prestación del servicio, siempre que el cambio se produzca por conflicto entre el médico y el paciente, y esta circunstancia se encuentre plenamente comprobada.3.2.6) Garantizar el cumplimiento de los protocolos y guías de atención establecidos por la Ley o acordadas por las partes. 3.3) **MANEJO Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN**: 3.3.1) Responder dentro de los términos de Ley o los indicados en las mismas, las solicitudes que haga NUEVA EPS en relación con los servicios prestados a los usuarios, tales como quejas, tutelas, derechos de petición u otras. 3.3.2) Presentar a NUEVA EPS, la información correspondiente a los servicios de salud objeto de este contrato y la que adicionalmente se le requiera para adelantar la auditoria de tales servicios o la exigida por los organismos de Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 3.3.3) Presentar y suministrar información oportuna y veraz. En el evento que se compruebe que la información suministrada no cumple con este requisito, será causal de terminación unilateral del contrato por parte de NUEVA EPS, sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar. 3.4) **RESPONSABILIDAD DE LA IPS**: Responder, sin solidaridad de NUEVA EPS. por los perjuicios que se puedan generar a ésta, o a los afiliados o a los beneficiarios que atienda en cumplimiento de éste contrato, como consecuencia de fallas del servicio, o de acciones u omisiones del personal que disponga para la prestación de los servicios, así como también por los perjuicios que ocasionen sus socios, los grupos de práctica profesional y/o los profesionales independientes con que cuente LA IPS para el cumplimiento del presente contrato. En caso de eventos adversos u otras situaciones de inconformidad presentadas en la IPS serán evaluadas por las partes para definir las causales y las acciones a las que haya lugar 3.5) **RESERVA DE INFORMACIÓN**: No divulgar información epidemiológica a terceros, relacionada con los pacientes afiliados a NUEVA EPS, salvo que se trate de requerimientos efectuados por los Organismos de Vigilancia y Control del Estado 3.6) **REPORTES**: Presentar a la Regional correspondiente o al área del nivel Nacional competente los reportes que a continuación se enumeran vía correo electrónico y/o en medio magnético y dentro de los términos aquí establecidos 3.6.1) Reportar a NUEVA EPS todas aquellas circunstancias que se relacionen con una posible suspensión del servicio, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que se conozca la limitación; 3.6.2) Reportar a NUEVA EPS, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la ocurrencia de los hechos. el ingreso de alguno(s) de sus afiliados, si es victima de accidente o evento urgente. 3.6.3) Reportar a NUEVA EPS, el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias por eventos catastróficos, dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes, en atención a lo establecido en la Resolución N°02816 de 1998 del entonces Ministerio de Salud 3.6.4) Reportar las fallas o deficiencias en la prestación del servicio, y efectuar los comités de calidad para resolver las inquietudes de los usuarios dejando evidencia en actas escritas las cuales en caso de requerirse deben ser remitidas en copia a NUEVA EPS. 3.6.5) Reportar a NUEVA EPS los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios. 3.6.6) Reportar a NUEVA EPS cualquier novedad en materia de los servicios objeto del presente contrato inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud por la autoridad competente, en un término

Elimina la filigrana digital ahora

máximo de tres (3) dias hábiles siguientes a la radicación ante la autoridad que le corresponda, y enviar copia del documento de reporte. 3.7) **INFORMES**: Presentar a la Regional correspondiente o al área del nivel Nacional competente los informes que a continuación se describen, via correo electrónico y/o en medio magnético y dentro de los términos aqui establecidos: 3.7.1) Indicadores de gestión previstos en las Circulares vigentes de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los diez (10) primeros dias de cada mes 3.7.2) Nacidos vivos y defunciones de usuarios que se produzcan en sus instalaciones o bajo su atención, semanalmente y mediante los formatos establecidos en la Circular Externa conjunta 0081 de noviembre 13 de 2007 del Ministerio de la Protección Social y el Departamento Administrativo de Nacional de Estadistica. 3.7.3) información estadistica de los usuarios de NUEVA EPS sobre morbilidad, mortalidad, infección intrahospitalaria, reingresos y dias de estancia hospitalaria por usuario hospitalizado; dentro de los diez (10) dias del mes siguiente de la prestación de los servicios en el formato establecido para tal fin. 3.7.4) Información de prestaciones de servicios de salud -RIPS-, anexa en medio magnético a la facturación mensual. 3.7.6) Informe sobre las quejas de los usuarios y copia de la respuesta dada por LA IPS, dentro de los diez (10) dias del mes siguiente de la presentación de la queja. 3.7.6) Informe de los eventos adversos trazadores definidos en la Resolución 1446 del 8 de mayo de 2006 -Anexo Técnico-, del Ministerio de la Protección Social, y demás normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen. 3.7.7) Informe de los eventos de interés en salud pública y aplicación de los protocolos establecidos en el Decreto 3518 de 9 de octubre del 2006 del Ministerio de la Protección Social 3.7.8) Informe sobre la ejecución de actividades de protección especifica y detección temprana relacionada con los servicios hospitalarios de acuerdo a la matriz de programación de la Resolución 412 del 25 de febrero del 2000 del entonces Ministerio de Salud enviada por NUEVA EPS, dentro de los cinco (5) primeros dias de cada mes. 3.7.9) Informe sobre la ocurrencia, seguimiento y análisis de los casos centinela que se presenten, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 3384 del 29 de diciembre del 2000 del entonces Ministerio de Salud, que se deriven de la atención de los servicios objeto del presente contrato. 3.7.10) Cualquier otro Informe técnico que le sea requerido por NUEVA EPS incluidos los solicitados por el Ministerio de la Protección Social Instituto Nacional de Salud y cuenta de alto costo y que permitan evaluar el comportamiento del costo medio evento -CME- mensual, como los CUPS y los RIPS, dentro de los primeros diez (10) dias de cada mes. 3.8) **FACTURACION**: 3.8) **FACTURACION**: 3.8.1) Facturar los servicios dentro del mes siguiente a la prestación. Vencidos doce (12) meses de la prestación efectiva del servicio, NUEVA EPS se abstendrá de recibir facturas y reconocer el valor de dichos servicios 3.8.2) Informar a NUEVA EPS veinticuatro (24) horas antes del egreso hospitalario de un paciente que requiere el suministro de oxigeno domiciliario y/o equipos relacionados con terapias diferentes al suministro de oxigeno, según protocolo del manejo de pacientes oxigeno requirentes, en contrario todos los costos derivados posteriores a la no oportuna notificación serán descontados de la factura del respectivo paciente. 3.8.3) Presentar las facturas por los servicios prestados con los soportes establecidos en el presente contrato, garantizando que los medicamentos e insumos se facturen de acuerdo con el valor convenido frente a las tarifas referentes de NUEVA EPS y de acuerdo al Anexo N°3 - MANUAL DE CUENTAS DE SALUD PARA IPS. 3.8.4) Diligenciar y enviar la documentación necesaria para el recobro de: a) Tutelas; b) Accidentes de tránsito (SOAT), c) Accidentes de trabajo y enfermedad profesional (ARP); y d) Servicios No POS autorizados

Elimina la filigrana digital ahora

por Comité Técnico Científico en factura separada con la epicrisis completa de la atención. formato de solicitud de medicamentos, insumos y/o procedimientos NO POS conforme a la Resolución 3099 del 19 de Agosto del 2008 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que lo adicionen o modifiquen **3.9) AUDITORÍA MÉDICA: 3.9.1)** Brindar el soporte necesario con el recurso físico, humano, y tecnológico que permite implementar los procesos de auditoria médica que desarrolle NUEVA EPS. **3.9.2)** Participar en los comités ad hoc y juntas médicas que cite NUEVA EPS cuando se presenten divergencias, quejas o reclamos en la prestación del servicio en su Institución. **3.9.3)** Asistir a las reuniones de seguimiento sobre la ejecución del contrato y para la evaluación de los resultados en la gestión de los servicios con base en los tableros de mando previamente concertados con NUEVA EPS. **PARÁGRAFO:** NUEVA EPS efectuará a LA IPS, auditorías periódicas y una evaluación sobre el cumplimiento de la aplicación de las guías; y de acuerdo a esta efectuará las recomendaciones sobre las cuales se definirán y acordarán los ajustes que deba implementar y efectuar de acuerdo a lo señalado en el Anexo N°4 MANUAL DE AUDITORÍA PARA IPS E INTERVENTORIA. **3.10)** Autorizar la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de NUEVA EPS, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales, así como actualizar esta información. **3.11)** Disponer de atención telefónica en una línea local las veinticuatro (24) horas del día y los siete (7) días de la semana, conforme a lo ordenado por la Circular No. 031 de septiembre 9 de 2006 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. **3.12)** Permitir en sus instalaciones la colocación de carteles y material informativo de NUEVA EPS en los lugares autorizados y que pudieran ser concertados previamente de acuerdo con las políticas de la entidad o condiciones normativas vigentes. **3.13)** Se prohíbe expresamente subcontratar de conformidad con lo estipulado en el Decreto 050 del 14 de enero del 2003 del entonces Ministerio de Salud y de las demás normas que lo aclaren, modifiquen o sustituya. **3.14)** Cumplir la programación informada a los usuarios y/o cancelarla como mínimo con doce (12) horas de anticipación, cuando ello no acarree perjuicios al afiliado y siempre que medie justa causa de acuerdo con los parámetros definidos en la ley y la normatividad vigente. Cualquier cambio en el horario de los servicios contratados deberá contar con la autorización escrita de NUEVA EPS **3.15)** Permitir a NUEVA EPS el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los afiliados y la prestación de los Servicios. suministrando copia de la historia clínica y demás documentos que requiera NUEVA EPS para fines de auditoría médica de conformidad con la Ley 23 del 18 de febrero de 1981 emanado del Congreso de la República de Colombia, el Decreto reglamentario 3380 del 30 de noviembre de 1981 de la Presidencia de la República de Colombia, la Resolución 1995 del 8 de julio de 1999 del entonces Ministerio de Salud y demás normas que los modifiquen, deroguen o adicionen. **3.16)** Abstenerse de divulgar cualquier información relacionada con los pacientes. salvo la que requiera NUEVA EPS, para efectos de éste contrato, o la que requieran las autoridades competentes o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación de LA IPS obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud. **3.17)** Entregar a la terminación del contrato, por cualquier causa, la información relacionada con los usuarios atendidos incluidos los registros clínicos, de acuerdo con el procedimiento que para tal efecto le señale NUEVA EPS. **3.18)** Cancelar con sus propios medios económicos y dentro de las oportunidades establecidas a sus empleados, socios, grupos de práctica profesional o profesionales independientes con

Elimina la filigrana digital ahora

que cuente para el cumplimiento del objeto del contrato, los salarios y prestaciones, honorarios o comisiones que pacte con ellos, según la modalidad de pago que adopten. NUEVA EPS no se solidariza con LA IPS por los conceptos derivados de las obligaciones laborales, civiles, comerciales y/o contractuales de carácter civil, a cargo de ésta. NUEVA EPS solicitará a LA IPS la certificación de los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social y de parafiscales, por sus empleados, si los tuviere, emitido por el revisor fiscal o contador de LA IPS, del mes inmediatamente anterior a través del Supervisor como requisito para cada pago. **3.19)** Afiliar y mantener vigente la afiliación de todos sus empleados al Régimen General de Seguridad Social Integral, e implementar un programa de salud ocupacional que involucre a sus empleados y contratistas, en cumplimiento del Decreto 1295 del 22 de junio de 1994 del Ministerio de Gobierno de la República de Colombia, Artículo 21 Literal D y la Resolución 001016 del 31 de marzo de 1989 de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, Artículo 4 y Parágrafo 1. **3.20)** Mantener vigentes las pólizas de garantía pactadas en el presente Contrato y pagar el valor de la prima de cada una de ellas. **3.21)** Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el supervisor del contrato, que se deriven de la ley o reglamento o tengan relación con la naturaleza del contrato. **CLÁUSULA CUARTA: OBLIGACIONES DE NUEVA EPS**.- NUEVA EPS se obliga para con LA IPS a: **4.1)** Pagar el valor de los servicios en los términos y condiciones previstas en el presente contrato. **4.2)** Dar a conocer a LA IPS los mecanismos de supervisión, seguimiento y evaluación que tiene dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo del prestador, el cual hace parte del presente contrato, Anexo N°4 - MANUAL DE AUDITORIA E INTERVENTORIA PARA IPS. **4.3)** Realizar directamente o a través de terceros, el proceso de auditoría médica y de auditoria de cuentas. En caso de que estas auditorías se hagan a través de un tercero, deberá notificar a LA IPS el nombre de la firma y responsable de la misma. **4.4)** Garantizar una línea de atención 24 horas al día para la verificación de derechos de los afiliados y para la resolución de inquietudes. **4.5)** Recibir las facturas presentadas por LA IPS siempre y cuando reúnan los requisitos de Ley y hayan sido presentadas con los informes obligatorios establecidos en el presente contrato. **CLÁUSULA QUINTA: PLAZO DE EJECUCIÓN.-** El presente contrato tiene un plazo de ejecución de doce (12) meses contados a partir de la fecha de su suscripción. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los derechos generados por concepto de prestación de servicios a la población asignada por NUEVA EPS entre el 07 de septiembre de 2010 y la fecha de perfeccionamiento del presente contrato, serán reconocidos en los términos y condiciones contenidos en este documento y de acuerdo con la normatividad vigente. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El presente Contrato podrá ser terminado de manera anticipada y de forma unilateral por cualquiera de las partes mediante comunicación escrita con una antelación no inferior a tres (3) meses a la fecha en que se desee darlo por terminado, sin tener que indicar el motivo de la terminación. Las partes renuncian expresamente al cobro de cualquier indemnización, multa o pena por esta causa. **CLÁUSULA SEXTA: TARIFAS.-** NUEVA EPS reconocerá a LA IPS por los servicios prestados el valor definido en el Anexo N°1 - FICHA TÉCNICA SERVICIOS Y TARIFAS que hace parte integral del presente contrato, que comprende el costo de los servicios POS, el costo de los servicios NO POS y el costo de los medicamentos e insumos. **PARÁGRAFO:**

Elimina la filigrana digital ahora

Estas tarifas se mantendrán fijas durante el plazo de ejecución inicial del Contrato. **CLÁUSULA SÉPTIMA: VALOR DEL CONTRATO.-** El valor del presente Contrato es indeterminado pero determinable. Las partes acuerdan que el valor mensual del Contrato será la suma que resulte de la liquidación del número de autorizaciones que emita NUEVA EPS por el valor de las tarifas descritas en el Anexo N°1 **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para todos los efectos de Ley, las partes establecen que este contrato tiene un valor anual de CUARENTA Y OCHO MIL MILLONES DE PESOS ($48.000.000.000.00) MONEDA LEGAL. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Este contrato tendrá un techo de facturación mensual de CUATRO MIL MILLONES DE PESOS ($4.000.000.000.00) MONEDA LEGAL. La IPS deberá informar al Supervisor cuando el valor total de la facturación mensual de los servicios objeto del contrato alcance el noventa por ciento (90%) de dicho valor. **PARÁGRAFO TERCERO: COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS.-** NUEVA EPS de conformidad con la Ley cobrará a sus afiliados cotizantes y beneficiarios, copagos y cuotas moderadoras (Art. 160 Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 del Congreso de la República de Colombia y el Artículo 26 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social). El cobro de Cuotas moderadoras será aplicable a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios; los Copagos se aplicarán única y exclusivamente a los beneficiarios en la forma establecida en el Acuerdo 260 de febrero 4 de 2004 del CNSSS o aquellas normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. En esta modalidad los Copagos y Cuotas Moderadoras que se causen serán recaudados por LA IPS y por este concepto NUEVA EPS descontará el valor del recaudo efectivo de la facturación mensual. **CLÁUSULA OCTAVA: FACTURACIÓN, PAGO, GLOSAS Y DEVOLUCIONES.-** La facturación, pago, glosas y devoluciones se realizará de conformidad con lo establecido en el Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social y la Resolución 3047 del 25 de agosto de 2008 del Ministerio de la Protección Social y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan. **PARÁGRAFO:** La IPS deberá facturar de manera discriminada los servicios NO POS objeto de recobro adjuntando los soportes necesarios exigidos por la norma, para poder hacerlo efectivo. La autorización del evento, se emitirá por medio de cualquiera de los canales dispuestos por la aseguradora para éste fin, cuyo número deberá ser adjuntado a la cuenta de acuerdo al proceso de autorizaciones y cuentas médicas de NUEVA EPS. **CLÁUSULA NOVENA: GARANTÍAS.-** La IPS se compromete a constituir a favor de NUEVA EPS dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del presente Contrato, con una Compañía de Seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera las siguientes pólizas: **9.1)** PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO que ampare los siguientes riesgos: **9.1.1)** Cumplimiento por un periodo igual al plazo de ejecución del Contrato y cuatro (4) meses más, y por un valor del diez por ciento (10%) del valor estimado del Contrato. **9.1.2)** Pago de Salarios y Prestaciones Sociales por un periodo igual al plazo de ejecución del Contrato y tres (3) años más, y por un valor del cinco por ciento (5%) del valor estimado del Contrato. **9.2)** PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS, HOSPITALES Y MÉDICOS INDEPENDIENTES por un periodo igual al plazo de ejecución del Contrato y dos (2) años más, y por un valor de 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes por evento o siniestro. **9.3)** PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, por un periodo igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, y por un valor del veinte por ciento (20%) del valor estimado del Contrato. **PARÁGRAFO:** La IPS deberá presentar a NUEVA EPS dentro del mes siguiente a la firma

Elimina la filigrana digital ahora

del presente Contrato, el original de las pólizas de que trata la presente cláusula y certificación expedida por la Compañía de Seguros en la que conste el pago de las mismas. Si la IPS no cumple con esta obligación NUEVA EPS está facultada para suspender los pagos hasta tanto se subsane este incumplimiento. **CLÁUSULA DÉCIMA: SUPERVISIÓN.-** NUEVA EPS ejercerá la supervisión del presente contrato a través de la Dirección Médica Zonal Cali de la Regional Suroccidente. NUEVA EPS se reserva el derecho de realizar las visitas de monitoreo y la supervisión que estime convenientes. De igual forma, con la finalidad de asegurar que la prestación del servicio por parte de LA IPS se haga en condiciones óptimas de calidad, NUEVA EPS podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias por escrito para que LA IPS corrija las deficiencias en la prestación del servicio. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO.-** En caso de incumplimiento parcial o total de alguna o algunas de las obligaciones del presente contrato por una de las partes, que afecte de manera grave la ejecución del presente Contrato, la parte cumplida podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral, sin que por este hecho se genere indemnización alguna a cargo de las partes cancelando a LA IPS los servicios efectivamente prestados hasta la fecha de la terminación unilateral. Para lo cual anterior se adelantará el siguiente procedimiento: (i) la parte cumplida requerirá por escrito a la parte incumplida, precisando el no cumplimiento del contrato, exigiendo en plazos ciertos y perentorios el cumplimiento de las obligaciones objeto del requerimiento. (ii) La parte requerida deberá dar respuesta sustentada dentro de un plazo de cinco (05) días hábiles, consistente en la explicación de las actuaciones a adelantarse tendientes al cumplimiento oportuno o a desvirtuar el incumplimiento. En el evento que la respuesta realizada por la parte requerida demuestre que el incumplimiento nunca existió o que habiendo existido ya se haya superado, la parte cumplida archivará la actuación y así lo comunicará a la otra parte (iii) Si cumplido el término para el cumplimiento la parte incumplida persiste en el incumplimiento, la parte incumplida emitirá un concepto técnico donde precisará el incumplimiento del contrato, los daños y perjuicios que el incumplimiento genera o puede generar y las demás pruebas documentales pertinentes al caso. (iv) La parte cumplida podrá terminar el contrato de manera unilateral a partir del incumplimiento en las obligaciones que generan el presente procedimiento, para lo cual, comunicará su decisión mediante correo certificado a la parte incumplida, con un término de antelación no menor a dos (2) meses a la fecha en que se desea terminar. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIONES.-** Toda modificación que se efectúe al presente contrato, durante el plazo de ejecución, se deberá realizar de común acuerdo entre las partes, de lo cual se dejará constancia por escrito en el respectivo documento, suscrito por los representantes legales. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DEBER DE CONFIDENCIALIDAD.-** Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizar parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero diferente al debido cumplimiento de este contrato, la información relativa a éste contrato o que se derive del mismo. La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta dos (2) años después de terminado el mismo **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: INVALIDEZ PARCIAL.-** Si cualquier estipulación o disposición de este contrato se considerase nula, inválida o no exigible por cualquier juez competente, dicha decisión será interpretada estrictamente para dicha estipulación o

Elimina la filigrana digital ahora

disposición y no afectará la validez de ninguna otra estipulación del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.-** Toda controversia o diferencia relacionada con la ejecución, interpretación, liquidación y terminación de este contrato se resolverá inicialmente de manera directa, por un comité de diálogo conformado por dos (2) representantes de cada una de las partes. Si los intentos por solucionar las diferencias y controversias fueren inviables en esta instancia, se debe recurrir a los mecanismos de solución directa de controversias como son la conciliación, la amigable composición, etc. Finalmente las partes podrán acudir a un Tribunal de Arbitramiento integrado por tres (3) árbitros, el cual funcionara en la ciudad del domicilio contractual y decidirá en derecho, ciñéndose a lo dispuesto en el Decreto 2279 de 1989. Los árbitros serán designados de común acuerdo por las partes dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que una parte comunique a la otra su determinación de convocar al tribunal. Si no mediare acuerdo total o parcial al respecto, los árbitros faltantes serán designados por la Cámara de Comercio del lugar de domicilio contractual. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.-** Declara expresamente el Representante Legal de LA IPS que no existen las inhabilidades e incompatibilidades a que se refiere el Artículo 3º del Decreto 0973 del 13 de mayo de 1994 de la Presidencia de la República de Colombia que prohiba la celebración del presente contrato. **PARÁGRAFO:** La violación a la norma jurídica citada es causal de terminación unilateral del presente contrato por parte de NUEVA EPS. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: INDEMNIDAD.-** LA IPS mantendrá indemne a NUEVA EPS de toda reclamación, demanda, sanción que contra ésta se llegare a presentar de forma directa o indirecta con ocasión de los servicios objeto del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: NATURALEZA DEL CONTRATO.-** El presente contrato es de naturaleza comercial, de tal manera que LA IPS prestará los servicios contratados con plena autonomía e independencia y con sus propios medios y personal. En ningún caso existirá relación laboral entre NUEVA EPS, y el personal médico, paramédico y administrativo a los que LA IPS encomiende la prestación de los servicios incluidos en el objeto del presente contrato. Ninguna de las obligaciones contenidas en las Cláusulas de este contrato habilitará a LA IPS para representar a NUEVA EPS a ningún título. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.-** Son causales de terminación del Contrato las siguientes: **19.1)** El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato por parte de LA IPS. **19.2)** El mutuo acuerdo entre las partes, contenido en escrito firmado por ambas. **19.3)** El incumplimiento de LA IPS de una cualquiera de las condiciones de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud o de las condiciones de Calidad de prestación de Servicios, conforme al contenido del Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 del Ministerio de la Protección social y sus reglamentaciones. **19.4)** El estar incurso los Miembros de Organismos Directivos, Directores, Gerentes o Representantes Legales, Administradores y Empleados de LA IPS en las inhabilidades e incompatibilidades, a que se refiere el Artículo 3º del Decreto 0973 del 13 de mayo de 1994 de la Presidencia de la República de Colombia. **19.5)** Unilateralmente por cualquiera de las partes, durante el plazo de ejecución inicial del presente Contrato o de sus prórrogas. La parte que se acoja a ésta forma de terminación del Contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación de Contrato, no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. **19.6)** Por la aplicación de multas que superen el

Elimina la filigrana digital ahora

diez por ciento (10%) del costo promedio mensual del valor anual del contrato **19.7)** Como consecuencia de una investigación administrativa interna, judicial o adelantada por un ente de vigilancia y control, resultare implicada LA IPS en actos que afecten la Transparencia, la Buena Fe y/o Lealtad Contractual o la Confianza Legítima de las partes. **19.8)** Las demás causales consagradas en la Ley y en la normatividad vigente **CLÁUSULA VIGÉSIMA: CESIÓN.**- LA IPS no podrá ceder el presente Contrato a persona alguna, salvo autorización previa, escrita y expresa de **NUEVA EPS. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.**- Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del presente Contrato se procederá a su liquidación y en las demás circunstancias que prevé la Ley de conformidad con lo establecido en el Artículo 27 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: SUJECIÓN A LA LEY Y A LOS TRIBUNALES COLOMBIANOS.**- LA IPS se somete a la jurisdicción de los tribunales colombianos La ejecución del presente contrato se realizará de conformidad con lo previsto en las normas tributarias aplicables en la República de Colombia. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DOMICILIO CONTRACTUAL.**- Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Cali. **PARÁGRAFO:** Para efectos de notificación. NUEVA EPS tiene su domicilio en la Calle 10 No. 4-47 Piso 23 y LA IPS en la Avenida Simón Bolivar Carrera 98 No. 16-49 en la ciudad de Cali **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DOCUMENTOS.**- Hacen parte del presente contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes documentos: **24.1)** Certificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación de Prestadores de Servicios de Salud o Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante la Entidad Departamental o municipal competente según Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 del Ministerio de la Protección Social. **24.2)** Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar. **24.3)** Modelo de prestación de servicios **24.4)** Indicadores de calidad en la prestación de servicios. **24.5)** Pólizas. **24.6)** Anexos: **24.6.1)** Anexo N° 1 - Ficha técnica servicios y Tarifas **24.6.2)** Anexo N° 2 - Manual de Autorizaciones NUEVA EPS, **24.6.3)** Anexo N° 3 - Manual de cuentas médicas para IPS. **24.6.4)** Anexo N°4 - Manual de Auditoria e Interventoria para IPS. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: MANIFESTACIÓN.**- Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado. Para constancia se firma en Cali. a los: 2012 MAR. 22

NUEVA EPS

JOSE FERNANDO CARDONA URIBE

LA IPS

VICENTE JESUS BORRERO RESTREPO

Elimina la filigrana digital ahora

OTROSI N. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI EL 22 DE MARZO DE 2012

Entre los suscritos a saber: **JOSÉ FERNANDO CARDONA URIBE**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.79.267.821, quien actúa en nombre y representación de la sociedad denominada **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.**, "**NUEVA EPS S.A.**" identificada con NIT 900.156.264-2, constituida por medio de la Escritura Pública número 0753 del 22 de marzo de 2.007, otorgada en la Notaria Treinta de Bogotá, debidamente registrada en la Cámara de Comercio de la misma ciudad, quien para los efectos del presente contrato se viene denominando NUEVA EPS, por una parte, y, de otra parte **ÁLVARO QUINTERO CASTAÑO** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.250.125 obrando en nombre y representación de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** identificada con Nit No. 890.324.177-5, quien para efectos de éste contrato se viene denominando LA IPS**,** hemos acordado aclarar el contrato suscrito entre las partes el 22 de marzo de 2012, previas las siguientes **CONSIDERACIONES: 1)** Que el contrato en mención se encuentra vigente. **2)** Que las partes acuerdan la manera como se realizarán las modificaciones tarifarias a partir de la fecha de suscripción del presente documento. **3)** Que los contratantes actúan en virtud de la autonomía de la voluntad de las partes y en concordancia con lo dispuesto en el contrato. El presente Otrosí se regirá por las siguientes CLÁUSULAS: **CLÁUSULA PRIMERA:** Se incluye el Parágrafo Segundo en la cláusula sexta – TARIFAS, del contrato primigenio, el cual quedará así "***PARÁGRAFO SEGUNDO:*** *Las partes acuerdan que a partir de la fecha, las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizaran de mutuo acuerdo entre las partes, a través de la suscripción de un nuevo Anexo N°1 - FICHA TÉCNICA SERVICIOS Y TARIFAS, suscrito por los Representantes Legales de cada una de las partes contratantes.*" **CLÁUSULA SEGUNDA:** Modificar la Cláusula Décima – SUPERVISIÓN, del contrato primigenio, la cual quedará así: "***CLÁUSULA DÉCIMA: SUPERVISIÓN.-*** *NUEVA EPS S.A. ejercerá la supervisión del presente contrato a través de la Gerencia Regional de Salud de la Regional Suroccidente. NUEVA EPS se reserva el derecho de realizar las visitas de monitoreo y la supervisión que estime convenientes. De igual forma, con la finalidad de asegurar que la prestación del servicio por parte de LA IPS se haga en condiciones óptimas de calidad, NUEVA EPS podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias por escrito para que LA IPS corrija las deficiencias en la prestación del servicio.*" **CLÁUSULA TERCERA:** Se incluye la cláusula vigésima sexta en el contrato primigenio, la cual quedará así: "***CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: PROTECCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.-*** *En virtud del presente contrato y lo dispuesto en los artículos 8 y 9 de la Ley 1581 de 2012 y el artículo 5 del Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio*

NOTARIA DE CALI
FOLIO SELLADO Y RUBRICADO
Resolución 11621/2010-Art.5

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
ADMINISTRACCION DE CONVENIOS

Elimina la filigrana digital ahora

OTROSI N. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI EL 22 DE MARZO DE 2012

cumplimiento. **CLÁUSULA CUARTA:** Se incluye la cláusula vigésima séptima en el contrato primigenio, la cual quedará así: *"**CLÁUSULA VIGESIMA SÉPTIMA: NOTIFICACIONES.-** La IPS, acepta y da validez a las notificaciones que realice NUEVA EPS, con ocasión del presente contrato y para todos los efectos a la dirección Carrera 98 18 – 19 en la ciudad de Cali, Valle del Cauca".* **CLÁUSULA QUINTA:** Los demás términos del contrato primigenio continúan vigentes y sin modificación alguna. **CLÁUSULA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO.-** El presente Otrosí requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes. **CLÁUSULA SÉPTIMA: MANIFESTACION.-** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan en todas sus órdenes y manifestaciones. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., en dos (2) ejemplares del mismo tenor, el día: 12 MAY 2015

NUEVA EPS **LA IPS**

JOSE FERNANDO CARDONA URIBE **ÁLVARO QUINTERO CASTAÑO**

Proyectó: EACS
Aprobó: AJB

JOSE FERNANDO CARDONA URIBE, Representante Legal de NUEVA EPS S.A., aclara que la dirección estipulada en la cláusula cuarta del presente Otrosí es carrera 98 18 – 49 Cali – Valle y no carrera 98 18 – 19 como se indicó en la mencionada cláusula.

JOSE FERNANDO CARDONA URIBE

JOSE FERNANDO CARDONA URIBE, Representante Legal de NUEVA EPS S.A., con NIT No. 900156264-2, suscribe el presente documento el 12 MAY 2015

NOTARÍA 21 DE CALI FOLIO SELLADO Y RUBRICADO Resolución 11621/2010 - Art. 5

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI ADMINISTRACIÓN DE CONVENIOS

Elimina la filigrana digital ahora

NOTARIA 21 D
FOLIO SELLA Y RUBRICA
Resolución 1462117

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO

En Santiago de Cali a: 23 ABR 2015

HOLMES RAFAEL CARDONA MONTOYA, Notario Veintiuno (21) del circulo de Santiago de Cali, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por Alvaro Quintero Castaño

Identificado con la C.C. Nº 10250125

Expedido en Palmira quien además

Declaro que su contenido es 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

Holmes Rafael Cardona Montoya
Notario

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

	TEMA DE LA REUNIÓN O NOMBRE DEL COMITÉ	VERSIÓN: V 2.6
CÓDIGO GC-F-09	Consecutivo No. _____	FECHA ACTUALIZACIÓN: 19-08

AÑO	MES	DÍA
2015	2	19

Líder del comité o reunión: Dr. JOSE FERNANDO CARDONA

DR. VICENTE BORRERO
Cargo: Director General Fundación Valle del Lili

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO
Alvaro Quintero	Director Administrativo		
Marcela Granados	Directora Médica		
Beatriz Valecilla	Gerente Regional		
Danny Moreano	Jefe de Convenios		

OBJETIVO: Realizar la negociación de incrementos tarifarios para el año 2016

GENERALIDADES DE LA REUNIÓN / DESARROLLO AGENDA / CONCLUSIONES Y DECISIONES

Los incrementos aquí planteados generan las siguientes tarifas para el 2016 con vigencia 1 de enero las cuales deben ser parametrizadas en los sistemas de información de ambas entidades:

SERVICIOS CON TARIFA NUEVA EPS CON BASE ISS 2001

Los servicios no definidos con base ISS 2001 y corresponden a tarifas propias de la FVL tendrán incrementos del 5,5% en los códigos con base ISS.

Item	2015 ($)	2016 ($)	Porcentaje de incremento
Derechos de sala y honorarios (Valor UVR: Cirujano, Anestesiólogo y Ayudantía)	38,03	45,62%	5,5
Derecho de Materiales	30,42	43,92%	5,5
Resonancia y Escanografía	3,52	5,21%	5,5
RX y Estudios Especiales	15,05	21,36%	5,5
Laboratorio Clínico	15,03	21,36%	5,5
Laboratorio Patológico	38,03	45,62%	5,5
Gammagrafías	2,01	7,62%	5,5
Trasplantes medula y de organos solidos	TARIFA FVL	TARIFA FVL	5,5
MEDICAMENTOS E INSUMOS	TARIFA FVL	TARIFA FVL	5,5

La Fundación informa la creación de la nueva prestación: Estancia en habitación hiperosmal pediátrica

CUPS	DESCRIPCION	VALOR
S11302-E	HABITACION EN PISO HIPERSONAL PEDIATRICA	$ 352.264

La vigencia de los incrementos tarifarios es desde el primero de enero de 2016, hasta el 31 de diciembre del mismo año.

La Nueva Eps mantiene el interes de direccionamiento de los pacientes de cancer.

Se define el direccionamiento de cantar de mama para la Fundación Valle del Lili de la población de la regional suroccidente.

La Fundación Valle del Lili será referente nacional para los casos de Trasplantes de Medula Osea. Y en general Todos los trasplantes de regional suroccidente.

(Ics) Pediatrica, subespecialidades cirugia cardiovascular pediatrica, apoyo diagnóstico de alta complejidad.

Se revisará los precios de medicamentos en donde se pueden realizar ajustes.

Se revisará el grupo de servicios paquetes y otras prestaciones que están pendientes incluir en el exportable.

Los incrementos aquí definidos aplican también para el convenio de Nueva EPS Complementario (Tarifa ofertada en el año 2015)

No.	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA			CHECK LIST
	Las entidades se comprometen a realizar el montaje y puntos de sus tarifas y la verificación para evitar glosas y dificultades en la facturación y flujo de recursos.	FVL NEPS				

FIRMA ASISTENTES

Cargo	Cargo	Cargo

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente certifico que las copias simples de los contratos que se relacionan a continuación, son copia fiel y exacta de los documentos originales que reposan en nuestro archivo:

1. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS S.A. Y FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

2. OTROSÌ No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS S.A. Y FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

pdfelement

Esta Certificación se expide por solicitud directa del DEPARTAMENTO JURIDICO de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, para constancia se firma en la ciudad de Santiago de Cali a los cinco (05) días del mes de agosto de 2020.

Atentamente,

Mónica Alexandra Villegas

MÓNICA ALEXANDRA VILLEGAS; M.D.
Jefe de Convenios

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

Nit. 890.324.177-5

Cali –Colombia
www.valledelili.org

Elimina la filigrana digital ahora

Santiago de Cali, 1 de Agosto de 2013

Señores
FUNDACION VALLE DEL LILI
Atención: Dr. Vicente Borrero Restrepo
Representante Legal
Ciudad



REF: OFERTA MERCANTIL EN PARTICIPACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO, mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, domiciliado(a) en la cuidad de Cali, en adelante **EI OFERENTE** presenta por este escrito la siguiente oferta mercantil,consistente en la prestación en participación de servicios profesionales médicos especializados en **MEDICINA GENERAL** en los siguientes términos: DESTINATARIO DE OFERTA: La oferta se dirige a **FUNDACION VALLE DEL LILI,** entidad privada, sin ánimo de lucro de carácter hospitalario, con personeria jurídic a reconocida por medio de Resolución No.6.337 de junio 21 de 1983 del Ministerio de Salud, domiciliada en Cali – Colombia, en adelante **DESTINATARIO.** Para los propósitos de esta oferta, **EL OFERENTE** tiene en cuenta: 1º Que EL DESTINATARIO ofrece servicios asistenciales de salud con medios de alta tecnología y calidad a la comunidad y que es de su interés contar con el ejercicio profesional de médicos especializados, para la atención de los pacientes que concurren a Fundación 2º **Que EL DESTINATARIO,** conoce de las capacidades y conocimiento de la medicina en el área de **MEDICINA GENERAL** (, para el ejercicio de su profesión de médico en las instalaciones de Fundación, **3º** Que **EL DESTINARIO,** cuenta con una infraestructura locativa y tecnológica, equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos para la prestación de sus servicios profesionales a los pacientes que lo soliciten. 4º Que **EL DESTINATARIO,** gestiona y suscribe contratos con empresas aseguradoras en salud para la prestación de servicios asistenciales, para lo cual, vincula médicos para que ejerzan su profesión mediante un convenio en participación con Fundación Valle del Lili. 5º Que es necesario determinar y definir la responsabilidad y obligaciones del **OFERENTE** en el servicio profesional en participación que ofrece. La presente oferta, en caso de ser aceptada, se regirá por las siguientes estipulaciones, que se obligan a cumplir y respetar **EL OFERENTE y DESTINATARIO: PRIMERA. EXTENSIÓN DE LA OFERTA**: **EL OFERENTE** ofrece en participación sus servicios profesionales médicos especializados en **MEDICINA GENERAL** . **EL DESTINATARIO**, los cuales desarrollarán y ejecutará dentro de sus instalaciones.

Elimina la filigrana digital ahora

SEGUNDA. ACTIVIDADES DE EL OFERENTE: EL OFERENTE para ejecutar y desarrollar la presente oferta, prestará sus servicios de la siguiente manera: 2.1) Prestar a los pacientes de las empresas aseguradoras de salud que tengan establecidos contratos con **EL DESTINATARIO** y a los particulares que asistan a Fundación, los servicios profesionales para los cuales está debidamente acreditada. 2.2) Atender los servicios de salud de los pacientes dentro de las instalaciones de **EL DESTINATARIO**, comprometiéndose a no contratar o atender directamente ningún servicio de salud si no es a través de Fundación. 2.3) Ejecutar fuera del ejercicio profesional aquellas tareas y actividades que me permitan ejecutar con eficiencia e idoneidad la atención médica a los pacientes de Fundación. Tales tareas o labores serían obligaciones inherentes al convenio en participación, es decir, de carácter civil, los cuales ejecutaré con plena autonomía en provecho de las partes contratantes. 2.4) Atender las recomendaciones y sugerencias que para el aseguramiento de la calidad del servicio de salud le formule el Comité Médico, Dirección Médica y/o Administración de **EL DESTINATARIO**, sin que por esta razón pueda deducirse o entenderse relación laboral alguna. 2.5) En el ejercicio profesional a favor de las empresas aseguradoras de salud y de los particulares, me sometería en cuanto a la eficiencia, idoneidad y Ética en el desempeño del ejercicio profesional con los pacientes, a las obligaciones del Reglamento del Cuerpo Médico de Fundación Valle del Lili, el cual declara conocer y cumplir, sin que esto implique modificar relación civil y/o comercial que tendría la presente oferta. 2.6) Que cumpliré como trabajador independiente con lo ordenado para el Sistema de Seguridad Social, con respecto a las afiliaciones y pago de cotizaciones y autorizo a Fundación Valle del Lili para que ejerza vigilancia del cumplimiento de tales obligaciones. En todo caso se reitera que el presente convenio es de naturaleza civil y comercial. **TERCERA. ACTIVIDADES Y RECURSOS PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL:** Para la ejecución del ejercicio profesional médico por **EL OFERENTE, EL DESTINATARIO** se obliga a establecer con las empresas aseguradoras en salud contratos de prestación de servicios asistenciales que le permita a el(la) médico ejercer su profesión a las empresas aseguradoras de salud y a particulares. Así mismo, aportará los siguientes recursos: 3.1) La infraestructura locativa y tecnológica, los equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos y los servicios de apoyo disponibles en Fundación para el ejercicio profesional del médico a los pacientes que lo soliciten. 3.2) Coordinar, supervisar, controlar y efectuar las recomendaciones necesarias para que el servicio de salud se preste con ética, eficiencia y cumpliendo los estándares de calidad establecidos. **CUARTA. ACEPTACIÓN DE ESTA OFERTA CONSISTENTE EN LA PRESTACIÓN DE**

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA GENERAL . El término de aceptación de la presente oferta es de cinco (5) días hábiles a partir de la entrega de la misma. Así mismo, la presente oferta se entenderá aceptada al momento en que el representante legal de **EL DESTINATARIO**, entregue debidamente firmada a **EL OFERENTE** la orden irrevocable de aceptación del ejercicio profesional del médico en Fundación, la cual deberá cumplir en los términos de la presente oferta, por lo menos en las condiciones del modelo previsto en el Anexo 1 de esta oferta. En caso en que la orden irrevocable de servicios no sea emitida por **EL DESTINATARIO** en la forma y oportunidad indicada en este documento, se entenderá que **EL DESTINATARIO** no acepta la oferta y en consecuencia, libera a **EL OFERENTE** de las obligaciones que surgen en virtud de la misma oferta. **QUINTA. DURACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA OFERTA:** La oferta se ejecutará y desarrollará durante todo el tiempo que **EL DESTINATARIO** requiera la prestación de los servicios médicos especializados en **MEDICINA GENERAL** . Estos servicios médicos se prestan teniendo en cuenta los turnos que deben cumplirse en la atención de los pacientes, lo cual se entendería pactado por las partes desde el momento de la aceptación de la oferta. **SEXTA. VALOR DE LOS SERVICIOS OBJETO DE OFERTA:** El médico recibiría en razón de este convenio en participación los siguientes valores 6.1.- Con el valor que por el ejercicio profesional a los pacientes enunciados en esta oferta, se haría con base en el costo establecido en el Anexo 2., y cuya participación se entregaría mensualmente al médico por **EL DESTINATARIO**, previa presentación de una factura por parte de **EL OFERENTE**. El pago de cada factura se realizaría de acuerdo al recaudo de cartera que realizase Fundación en virtud de los contratos con terceros. 6.2.- Será a cargo del **DESTINATARIO**, el valor de la cotización que le implique al **OFERENTE** afiliarse como trabajador independiente a una Administradora de Riesgos Profesionales, igualmente el **OFERENTE**, mediante la firma de la presente oferta mercantil manifiesta su aprobación para su afiliación a una A.R.L, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 2800 de 2003, Articulo 3, en caso contrario deberá manifestarlo por escrito y este documento será anexado como parte integral a esta **OFERTA.** **SÉPTIMA. CONDICIÓN ESPECIAL:** Es condición especial para que la presente oferta inicie su ejecución y desarrollo y genere derechos y obligaciones a favor de las partes en él comprometidas: 7.1) Que **EL OFERENTE**, entregue y mantenga vigente una póliza de responsabilidad civil durante el tiempo que preste sus servicios médicos en La Fundación. 7.2) Que **EL OFERENTE** se encuentre afiliado y cotice al Sistema General de Seguridad Social (Salud y Pensión) en las condiciones de ley, lo cual deberá acreditar a **EL DESTINATARIO** con los recibos de

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

pago mensuales. **OCTAVA. SOLIDARIDAD. EL OFERENTE** declara que no está ofreciendo prestar un servicio a riesgo compartido, y por lo tanto **EL OFERENTE** y **EL DESTINATARIO** no adquieren obligaciones solidarias entre ellas y frente a terceros por la ejecución y desarrollo de la presente oferta, ni implica relación laboral, pues **EL OFERENTE** actúa con plena autonomía técnica, sin ninguna subordinación ni dependencia con **EL DESTINATARIO**. Cada parte asume su propio riesgo en las obligaciones a su cargo; así **EL OFERENTE** responderá por la actividad del servicio médico y la diligencia y prudencia que ella debe tener en el ejercicio de su encargo para la atención de los pacientes en Fundación. **EL DESTINATARIO**, como propietario de la infraestructura locativa y tecnológica y de los equipos médicos y servicios de apoyo, responderá por sus obligaciones. **NOVENA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Para la solución de controversias surgidas en desarrollo del presente contrato y que no puedan resolverse amigablemente, se acudirá en primera instancia a la conciliación a través del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Cali, o de cualquiera de los conciliadores inscritos en dicho Centro. Si la conciliación fracasa, las diferencias que subsistan u ocurran entre las partes en relación con la interpretación o ejecución, terminación o liquidación de este contrato, será sometida a la decisión obligatoria de un Tribunal de Arbitramento, que sujetará a lo dispuesto en el decreto 1.818 de 1998, o las normas que lo modifiquen o sustituyan, de acuerdo a las siguientes reglas: 1) El Tribunal estará integrado por un árbitro; 2) La organización interna del Tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto por el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles de Cámara de Comercio de Cali: 3) El Tribunal decidirá en derecho: y, 4) El Tribunal funcionará en Santiago de Cali, en el Centro de Arbitraje y Conciliaciones Mercantiles de Cámara de Comercio de esta ciudad. **DÉCIMA. NOTIFICACIONES:** Todas las notificaciones relacionadas con la presente oferta serán dadas por escrito, a las direcciones que se indican a continuación. Se entenderá surtida la notificación (i) cuando sea enviada por correo o certificado, al dia siguiente a aquel de su entrega por el correo a su destinatario, o (ii) el mismo dia en que se envía una comunicación vía fax o se entrega un correo personalmente, siempre que se obtenga el recibo correspondiente. Las notificaciones de las partes serán enviadas a:

EL OFERENTE:

Dirección: Carera 83B2 No.42ª-40 CASA 50
Teléfono: 3004398031/ 3137445639

EL DESTINATARIO:

Dirección: Carrera 98 # 18 - 49
Teléfono: 331 90 90
Fax: 661 67 28

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

DÉCIMA PRIMERA. EFECTOS FISCALES: En caso de ser aceptada esta oferta, tanto **EL OFERENTE** como **EL DESTINATARIO**, responderán por los efectos fiscales del mismo en sus obligaciones para con el Estado. **DÉCIMA SEGUNDA. GASTOS LEGALES:** Los gastos de legalización de la presente oferta corren por partes iguales a cargo de las partes. **DÉCIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD**. Las partes se obligan a mantener en forma confidencial los términos y condiciones de la presente oferta, de tal manera que ninguna persona distinta de ellas conozca de la existencia de ésta y sus condiciones. Esta Oferta se expide en dos originales, uno para **EL OFERENTE** y el otro para **EL DESTINATARIO**, y se regirá por el Código de Comercio y las normas pertinentes que lo regulen.

EL OFERENTE

Firma: _____

Nombre: **JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO**

C.C. 1049836 00

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

ORDEN IRREVOCABLE DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

No. _____

Santiago de Cali, 1 de Agosto de 2013

Doctor(a):

JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO
ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL
La ciudad

Estimado Doctor(a) **JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO**

En atención a su oferta mercantil para el ejercicio profesional de médico en la Fundación de fecha **1 de Agosto de 2013**, nos permitimos por medio de la presente orden aceptar en forma incondicional e irrevocable del ejercicio de profesión de médico en **MEDICINA GENERAL**, de conformidad con las condiciones y estipulaciones establecidas en dicha oferta.

Sea esta la oportunidad para darle la bienvenida a FUNDACION VALLE DEL LILI, donde aspiramos a que se deriven de esta relación profesional no sólo beneficios mutuos sino una cordial colaboración y entendimiento.

Atentamente,

ALVARO QUINTERO CASTAÑO
C.C. 10.250.125 de Manizales
Representante Legal
FUNDACION VALLE DEL LILI

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali –Colombia
www.valledellili.org

Elimina la filigrana digital ahora

UNIVERSIDAD DE MANIZALES

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad de Manizales

Reconocida por Resolución N° 2317 del 7 de abril de 1992

confiere a:

Juan Gabriel Agrono Hurtado

Identificado(a) con C.C. 10.493.600 de Santander de Quilichao

el título de:

MÉDICO

Radicado: 1000005 00000000000008294304
Fecha: 18.08.2017 Hora: 14:27:40
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

En testimonio de ello se expide, firma y sella el presente diploma
en la ciudad de Manizales, Caldas, a los 31 días del mes de marzo de 2006

Rector de la Universidad | Decano de la Facultad | Vicerrector Académico | Secretario General

Registrado al folio 399 del Libro de Diplomas N° 6
Manizales, 31 de marzo de 2006

12043
Registrado Secretaría General
Universidad de Manizales

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Libertad y Orden

Registro No. 19 2955/ 2006

Firma Médico

Nombres y Apellidos
JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO

C.C. o C.E. C 10493600 De SDER QUILICHAO
Ciudad

Universidad UNIV DE MANIZALES MANIZALES

Código 53723/76 Fecha de Expedición 13/02/08

Radicado: 1000005 00000000000000294390
Fecha: 18.08.2017 Hora: 14:27:48
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR
FUNDACION VALLE DEL LILI

DIRECCION DEL EMPLEADOR
CARRERA 98 No.18-49

NOMBRE DEL TRABAJADOR
GALLEGO ENCIZO STIVEN

DIRECCION DEL TRABAJADOR
CARRERA 28B No.54-93 / SINDICAL

LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD
CALI (VALLE) 13 DE FEBRERO DE 1990

CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑARA EL TRABAJADOR
AUX DE ENFERMERIA

SALARIO
UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS($1.297.800)PESOS M/CTE.

PERIODOS DE PAGO
MENSUAL

FECHA DE INICIACION DE LABORES
15 de Diciembre de 2013

LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES
FUNDACION VALLE DEL LILI

CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR
SANTIAGO DE CALI

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes clausulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: a) a poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes, b) a prestar sus servicios en forma exclusiva al empleador; es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

SEGUNDA: REMUNERACION. EL EMPLEADOR pagar al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del C.S.T. PARAGRAFO PRIMERO: Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82,5% de dichos ingresos, constituye remuneración de la labor realizada, y el 17,5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VIII del C.S.T. PARAGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la seguridad social), de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50190, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

TERCERA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme lo dispone expresamente la ley, salvo acuerdo en contrario contenido en convención, pacto colectivo o laudo arbitral. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras.

CUARTA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, se obliga a laborar la jornada máxima legal cumpliendo con los turnos y horarios que señale el EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibidem. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Artículo 51 de la Ley 789 de 2002.

Radicado: 1000005 00000000000000007899
Fecha: 07.09.2016 Hora: 11:22:35
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Elimina la filigrana digital ahora

QUINTA: PERIODO DE PRUEBA. Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateral mente, en cualquier momento durante dicho periodo, sin que por este hecho se cause el pago de indemnización alguna.

SEXTA: DURACION DEL CONTRATO. La duración del contrato será indefinida, mientras subsistan las causas que le dieron origen y la materia del trabajo.

SEPTIMA: TERMINACION UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los Arts. 62 y 63 del C.S.T., modificados por el Art. 7o del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.

OCTAVA: INVENCIONES. Las Invenciones realizadas por EL TRABAJADOR le pertenecen, salvo a) en el evento que la invención haya sido realizada por el TRABAJADOR contratado para investigar, siempre y cuando la invención sea el resultado de la misión especifica para la cual ha sido contratado. b) Cuando el trabajador no ha sido contratado para investigar y la invención se obtiene mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada. En este último evento, el trabajador tendrá derecho a una compensación que se fijará por un tribunal de arbitramento designado por las partes en cumplimiento de las normas laborales y de arbitraje vigentes para el momento en que se origine el conflicto, de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

NOVENA: DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión ellas pertenecen al EMPLEADOR. Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la ley 23 de 1982 y la Decisión 351 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena.

DECIMA: MODIFICACION DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T modificado por el Art. 1° de la Ley 50'90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8° del Art. 57 del C.S.T.

DECIMA PRIMERA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 29 de la ley 789/02, norma que modificó el 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida.

DECIMA SEGUNDA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

CIUDAD: FECHA:

SANTIAGO DE CALI **15 de Diciembre de 2013**

CLAUSULAS ADICIONALES

Elimina la filigrana digital ahora

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR Stiven Gallego Orozco

c.c. ó NIT. _____ c.c. No. 1144137729

TESTIGO _____ TESTIGO _____

c.c. No. _____ c.c. No. _____

NOTA: Las modificaciones al presente contrato podrán elaborarse en una hoja anexa a este documento, la cual hará parte del mismo y donde deberán consignarse los nombres y firmas de las partes contratantes, su documento de identidad y fecha en que se efectúe la modificación.

Las partes pueden pactar cláusulas adicionales o diferentes en el espacio indicado. Estas cláusulas pueden referirse, entre otros, a los siguientes aspectos:

1. Turnos de trabajo sucesivos: Es una jornada especial creada por la ley 50/90 y ampliada por la ley 789102, para actividades Sin solución de continuidad. Comprende una jornada de treinta y seis (36) horas semanales. Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula: "las partes acuerdan que El TRABAJADOR laborará en turnos de trabajo sucesivos que no excedan de seis (6) horas al día y treinta y seis (36) horas a la semana. Para estos turnos no habrá lugar al pago de recargo nocturno ni de remuneración especial por dominicales o festivos; pero el salario siempre corresponderá a la jornada ordinaria de trabajo. Por cada turno en dominical o festivo, El TRABAJADOR tendrá derecho a un (1) día de descanso remunerado. Esta cláusula deroga y reemplaza la cláusula TERCERA del presente contrato".

2. Jornada de trabajo flexible: Es una jornada especial creada por el art. 51 de la ley 789/02, que permite la distribución de la jornada laboral de cuarenta y ocho (48) horas como máximo en seis (6) días a la semana, en turnos diarios flexibles, que pueden ser diferentes. Para la implementación de esta jornada se deben adicional mente, modificar las condiciones de remuneración del trabajador, de tal forma que se le reconozca su salario por fracción de tiempo (hora o día). Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula" las partes acuerdan que El TRABAJADOR laborará conforme lo permite la jornada flexible contenida en el artículo 51 de la ley 789/02, en una jornada máxima de cuarenta y ocho (48) horas durante seis (6) días a la semana, en los turnos y horarios que El EMPLEADOR determine unilateralmente y en forma anticipada, cuya duración diaria no podrá ser inferior a cuatro (4) horas continuas, ni superior a diez (10) horas y sin que haya lugar al pago de recargos por trabaja extraordinario siempre y cuando no se exceda el promedio de las cuarenta y ocho (48) horas semanales en la jornada ordinaria de 06:00 a.m. a 10:00 p.m. "

3. Definición de pagos no salariales: De conformidad con la ley 50/90, es posible pactar en forma particular y especial que determinados beneficios o auxilios acordados entre las partes, no tengan carácter de salario, en dinero o en especie, tales como la alimentación, habitación, vestuario, primas extralegales de servicios y/o de navidad, etc. En este caso la cláusula podría quedar así: "Las partes de común acuerdo y de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art.17 de la 344/96, acuerdan que los siguientes beneficios o reconocimientos no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional, y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la Seguridad Social). Los beneficios o reconocimientos no salariales son los siguientes:

Tipo de beneficio Cuantía

1. ...
2. ...

4. Valoración del salario en especie: la ley 50/90 ordena valorar expresamente en tipo contrato de trabajo la parte de la remuneración que corresponda a salario en especie, para lo cual se debe elaborar la cláusula pertinente. En todo caso este concepto no puede cubrir más del 50% de la totalidad del salario o más del 30% cuando El TRABAJADOR devengue el salario mínimo legal. La cláusula podría redactarse así:

"El suministro de_____se valora en $_____

5. Posibilidad de pactar salario integral: A partir de la ley 50/90, es factible acordar con el TRABAJADOR un salario integral, que cubra la remuneración ordinaria y el valor correspondiente a las prestaciones, recargos y beneficios legales y extra legales a que tenga derecho, exceptuando las vacaciones y la indemnización por terminación del contrato sin justa causa, caso en el cual dicho salario integral no podrá mensualmente resultar inferior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales, mas un porcentaje adicional de por los menos un treinta por ciento (30%) que constituye el factor prestacional. Para este evento, la cláusula correspondiente podría quedar así "SALARIO INTEGRAL: De conformidad con el numeral 2 del artículo 132 del C.S.T., subrogado por el artículo 18 de la ley 50/90, el TRABAJADOR por así acordarse entre las partes, devengar a partir del__ de __ de 200 __ un salario integral mensual de $____, suma que incorpora dentro de sí el factor prestacional del EMPLEADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. El salario acordado además de retribuir la remuneración ordinaria, remunera y compensa todo recargo por trabajo extraordinario, nocturno, dominical o festivo, primas de servicios legales o extralegales, cesantía e intereses, subsidios y suministros en especie y en general toda prestación o acreencia legal o extralegal derivada del contrato, con excepción de las vacaciones.

pdfelement

República de Colombia

Departamento del Valle del Cauca
Municipio de Santiago de Cali

Radicado: 1000085 02000000000000007931
Fecha: 07.09.2016 Hora: 11:22:35
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI
Elimina la filigrana digital ahora

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

Instituto de Capacitación para el Trabajo y Desarrollo Humano Ley 1064/06

En conformidad con el decreto 4904/09 del Ministerio de Educación Nacional. Concepto técnico favorable 280 del 24 de julio/09. Comisión intersectorial para el desarrollo del recurso humano de la salud
Licencia de funcionamiento 4143.2.21.9295. Registro del programa 4143.2.21.9296 del 30 de octubre/09

CERTIFICA

La Aptitud Ocupacional por Competencias

A: SITVEN GALLEGO ENCIZO

C. DE C. 1.144.137.729 DE CALI (V)

Como TÉCNICO LABORAL en:

Auxiliar en Enfermería

Intensidad Horaria total 1.800 Horas- Teórico - Práctico

Instituto de Capacitación Nuestra Señora de Fátima
Dr. Adolfo Sánchez C.
Director General

Instituto de Capacitación Nuestra Señora de Fátima
Dirección Académica

Dado en Santiago de Cali, el 26 de Abril de 2013 RC 4227

pdfelement

Radicado: 1000005 00000000000000007937
Fecha: 07.09.2016 Hora: 11:22:35
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI
Elimina la filigrana digital ahora

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE

RESOLUCION No. 76 3529

03 MAY 2013

Por la cual concede una autorización para el desempeño de una Profesión.

El Profesional Especializado de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, la resolución 4313 del 23 de Octubre de 2003

CONSIDERANDO

Que Stiven Gallego Encizo identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.1.144.137.729 expedida en Cali-Valle, ha solicitado autorización para desempeñarse como Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería según certificado de Aptitud Ocupacional por competencias que le otorgó el Instituto de Capacitación Nuestra Señora de Fátima INFA en Cali-Valle, el 06 de Abril de 2013.

En consideración éste Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a Stiven Gallego Encizo para desempeñarse como Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

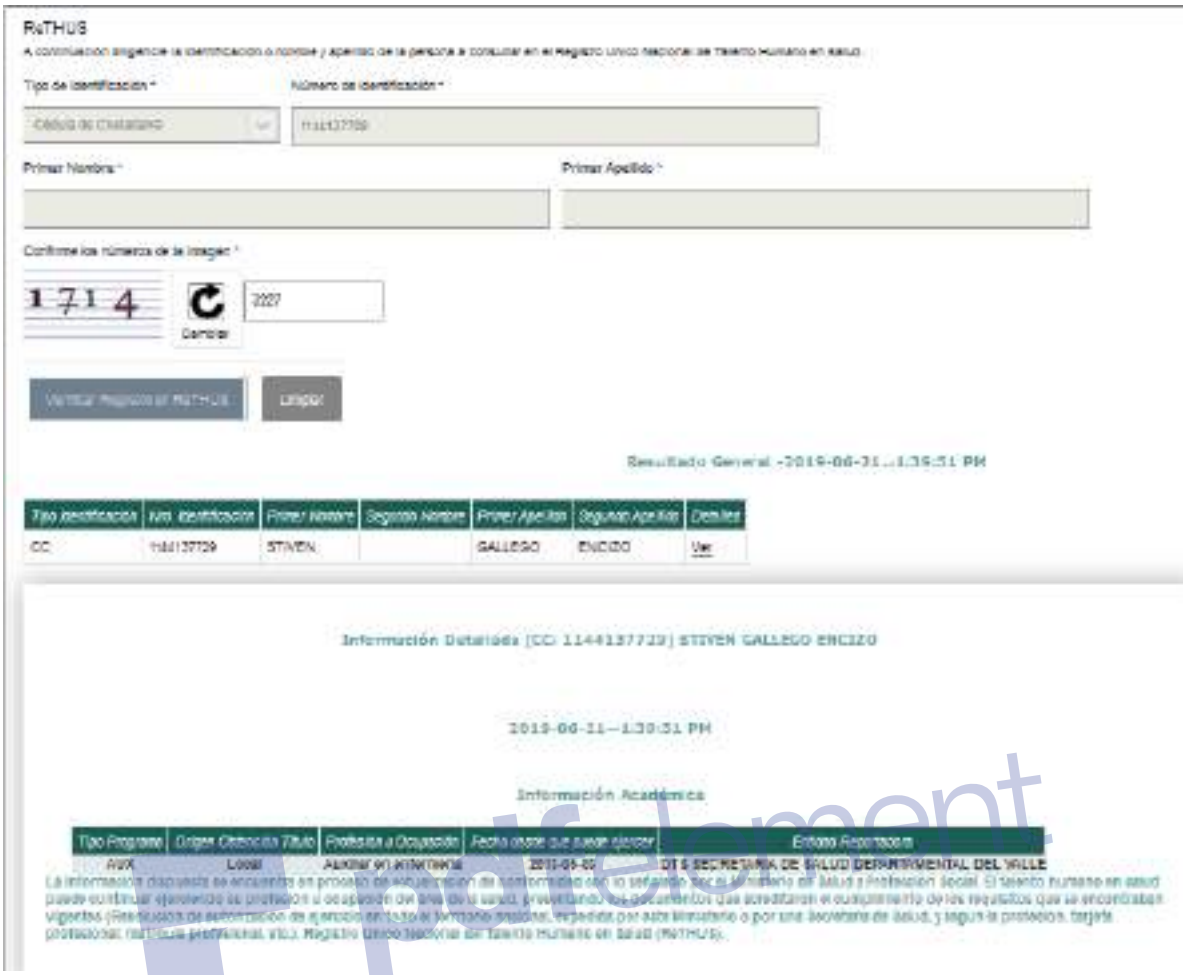
COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JOSE MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado

Elaboró: Lucy M.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora



RETHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

1144137729

Primer Nombre *

Primer Apellido *

Confirme los números de la imagen *

1714

Cambiar

2027

Verificar Registro en RETHUS

Limpiar

Resultado General -2019-08-31 1:39:31 PM

Tipo Identificación	Núm. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	1144137729	STIVEN		GALLEGO	ENCIZO	Ver

Información Detallada [CC: 1144137729] STIVEN GALLEGO ENCIZO

2019-08-31 1:39:31 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio que cursó idioma	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2011-05-02	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede ejercer su ejercicio de profesión u ocupación de área de la salud, presentando los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS).

Elimina la filigrana digital ahora

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

Cal-2016-000171
25 [illegible] 1537
Tobón

Santiago de Cali, agosto de 2020

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL VALLE DEL CAUCA
Calle 48 36-01Cali,
Valle del Cauca

REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN ART. 23 C. P.
REF: PROCESO: ORDINARIO
DEMANDANTES: LILIAN MIREYA BETANCOURT Y OTROS
DEMANDADO: NUEVA E.P.S. S.A. Y OTRO.
RADICACIÓN No. 2019-005
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI

LILIANA QUIJANO TELLO, Ciudadana colombiana identificada con cedula de ciudadania número 31.297.101 de Cali, Tarjeta Profesional No. 60721 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada judicial de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** dentro del proceso de la referencia, dando cumplimiento a lo establecido en el inciso segundo del Art. 173 del C.G.P., me permito elevar ante ustedes derecho de petición amparada en el articulo 23 de la Constitución Politica de Colombia y con el lleno de los requisitos del articulo 5 del código Contencioso Administrativo.

Con el fin de solicitarles de manera respetuosa que se sirva enviar al **JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI** mediante correo electrónico a la dirección [illegible] el Informe Pericial de Necropsia No. 20150101760001002416 del señor **JAMES CASTILLO RUBIO** identificado con cedula de ciudadanía No. 16.500.209 Acta de Inspección No.760016000193201533095 de fecha de ingreso 25 de septiembre de 2015, en tanto dicho documento es de vital importancia para el esclarecimiento de los hechos que se debaten en el presente proceso, dado que es un documento idóneo para llegar al conocimiento de los hechos objeto de controversia en este proceso que se encuentra en curso en la Justicia Civil.

Fundo mi petición basada en el articulo 23 de la Constitución que establece el derecho a presentar peticiones ante cualquier autoridad sean de carácter público o privado, en el presente caso el **JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI** que es el

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 116 - Tel. 890 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

Elimina la filigrana digital ahora

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

llamado a dirimir la controversia que se suscita entre la señora **LILIAN MIREYA BETANCOURT Y OTROS** y mi prohijada **FUNDACIÓN VALLE DE LILI**.

Atentamente,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C.31.297.101 de Cali
T.P. No. 60721 del C.S.J
Correo electrónico: liquijano@hotmail.com
Dirección Calle 12N No. 4N-17 Edificio Palacio Rosa Oficina 316

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

CLINICA DESA S.A.S.
NIT 900.771.444-3
RECIBIDO
FECHA: Agosto 26 /2020
Sandra Jaramillo 16:03

Santiago de Cali, agosto de 2020

Señores
CLINICA DESA S.A.A
Cl. 5d # 38a 35
Cali, Valle del Cauca

REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN ART. 23 C. P.
REF: PROCESO: ORDINARIO
DEMANDANTES: LILIAN MIREYA BETANCOURT Y OTROS
DEMANDADO: NUEVA E.P.S. S.A. Y OTRO.
RADICACIÓN No. 2019-005
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI

LILIANA QUIJANO TÉLLO, Ciudadana colombiana identificada con cedula de ciudadanía número 31.297.101 de Cali, Tarjeta Profesional No. 60721 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada judicial de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** dentro del proceso de la referencia, dando cumplimiento a lo establecido en el inciso segundo del Art. 173 del C.G.P., me permito elevar ante ustedes derecho de petición amparada en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del artículo 5 del código Contencioso Administrativo.

Con el fin de solicitarles de manera respetuosa que se sirva enviar al **JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI** mediante correo electrónico a la dirección j07ccali@cendoj.ramajudicial.gov.co la Historia Clínica completa e integra del paciente **JAMES CASTILLO RUBIO** identificado con cedula de ciudadanía No. 16.500.209 en cuanto a la atención brindada el 24 de septiembre de 2015, en tanto dicho documento es de vital importancia para el esclarecimiento de los hechos que se debaten en el presente proceso, dado que la Historia Clínica y los documentos de atención son idóneo para llegar al conocimiento de los hechos objeto de controversia en este proceso que se encuentra en curso en la Justicia Civil.

Fundo mi petición basada en el artículo 23 de la Constitución que establece el derecho a presentar peticiones ante cualquier autoridad sean de carácter público o privado, además de ello en el artículo 34 de la 23 del 1981 que permite que la Historia Clínica,

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

a pesar de ser un documento privado y sometido a reservar pueda ser conocido por la autoridad competente, en el presente caso el **JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI** que es el llamado a dirimir la controversia que se suscita entre la señora **LILIAN MIREYA BETANCOURT Y OTROS** y mi prohijada **FUNDACIÓN VALLE DE LILI**.

Atentamente,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C.31.297.101 de Cali
T.P. No. 60721 del C.S.J
Correo electrónico. liquijano@hotmail.com
Dirección Calle 12N No. 4N-17 Edificio Palacio Rosa Oficina 316

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Santiago de Cali, Agosto 27 de 2020
COMUNICADO No. 0404-2020

SEÑORA:
LILIANA QUIJANO TELLO
Teléfono: 8965805
Correo: liquijano@hotmail.com

Asunto: Respuesta a Radicado CD-2020-354

Reciba un Cordial Saludo en nombre de la Clínica DESA.

Nos dirigimos a usted, quien solicita copia de la historia clínica completa, del señor **JAMES CASTILLO RUBIO** identificado con cédula de ciudadanía **No. 16.500.209**, la cual contiene notas médicas y enfermería, dentro de nuestra política de responsabilidad social empresarial tratamos de no utilizar papel impreso y de hacer uso de los medios magnéticos, haciéndonos responsables con el planeta y cumpliendo con la resolución 1995 de 1999. De acuerdo a requerimiento se realiza envió de historia clínica por medio de correo electrónico j07ccali@cendoj.ramajudicial.gov.co.

Esperamos haber atendido su solicitud y le expresamos nuestra permanente disposición para atenderle. Recuerde que la Clínica Desa tiene a su disposición varios canales de atención y servicio al Usuario, para aclararle cualquier inquietud o suministrarle la información que usted requiera a través del PBX 3814161 ext 123 o a través del correo electrónico siau@clinicadesa.com.co. Si prefiere recibir atención personalizada puede acudir a la Oficina de Atención al Usuario de la Clínica Desa Calle 5D No. 38 A – 35 Barrio Tequendama Centro Vida Profesional. Torre 1 piso Mezanine.

Cordialmente,

CLÍNICA DESA
NIT 900.771.589-7
ATENCIÓN AL USUARIO

Servicio de Información y Atención al Usuario
Clínica DESA.
Cali – Valle

"Frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por la entidad ante la cual se elevó la respectiva queja o petición, se puede elevar consulta ante la correspondiente Dirección de Salud, sea esta la Departamental, Distrital o Local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, como autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control de este sector".

Elimina la filigrana digital ahora

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

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

REF: PROCESO: ORDINARIO
DEMANDANTES: LILIAN MIREYA BETANCOUR Y OTROS
DEMANDADO: NUEVA E.P.S. S.A. Y OTRO.
RADICACIÓN No. 2019-005
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI

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

pdfelement

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 ALLIANZ SEGUROS S.A. con sucursal en Cali, denominada ALLIANZ SEGUROS S.A. con oficinas situadas en la avenida 6 A No. 23 - 13 de Cali, y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por el Dr. JOSE PABLO NAVAS PRIETO, 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 Compañía ALLIANZ SEGUROS S.A., con sucursal en Cali denominada ALLIANZ SEGUROS S.A. que consta:

Póliza No. 021772824/0 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2015 hasta junio 29 de 2016. **Respectivamente, con cobertura derivada de la Responsabilidad**

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la fecha.

De acuerdo con lo estipulado en el condicionado general de la póliza No. 0217728240 que se encuentra bajo la modalidad de CLAIMS MADE en donde se advierte el siguiente texto:

"...Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de marzo 13 de 2002 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable..."

De tal forma que de acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta que los hechos que propiciaron la demanda en la cual se encuentra comprometida nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI ocurrieron el 24 de septiembre de 2015 época para la cual ALLIANZ SEGUROS S.A., fungia como compañia aseguradora de la institución debe responder en el evento un resultado desfavorable y condena para la FUNDACION VALLE DEL LILI.

pdfelement

Me permito acompañar copia de la que consta en la:

Póliza No. 0217728240 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2015 hasta junio 29 de 2016. **Respectivamente, con cobertura derivada de la Responsabilidad Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la fecha**.

PRETENSIONES

Con base en los hechos descritos, solicito al señor Juez, respetuosamente, dar curso a este LLAMAMIENTO EN GARANTIA de ALLIANZ SEGUROS S.A. representada legalmente por el Dr. JOSE PABLO NAVAS PRIETO, quien es mayor de edad, o a quien la reemplace en sus ausencias temporales o definitivas, para que de acuerdo a las normas articulo 1083 del Código de Comercio, articulo 64 del Código General del Proceso, y articulo 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 – FUNDACIÓN 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. 0221139270 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2017 hasta junio 29 de 2018.

Se solicita citar a la entidad llamada en garantia para que dentro del término legal y una vez admitido el presente, intervenga dentro del proceso de la referencia, con las

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

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 articulo 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 luviere 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.

pdfelement

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 juridicamente y válidamente en este asunto.
- Copia Certificado Representación Legal de FUNDACION VALLE DEL LILI.
- Certificado Representación Legal de ALLIANZ SEGUROS S.A. con fecha del 04 de agosto del 2020.
- Póliza No. 021772824/0 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2015 hasta junio 29 de 2016. Respectivamente, con cobertura derivada de la Responsabilidad Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la fecha.

COPIAS Y ANEXOS AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Los documentos enunciados en el acápite anterior.

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

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: Av. 6 A N 23-13 de Cali, Email: notificacionesjudiciales@allianz.co

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Cámara de Comercio de Cali

Fecha expedición: 04/08/2020 03:50:35 pm

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820SQQEYE

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.

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

CERTIFICA

NOMBRE DE LA CASA PRINCIPAL : ALLIANZ SEGUROS S.A.
NIT NRO :860026182 - 5
DOMICILIO :Bogota Distrito Capital
NOMBRE DE LA SUCURSAL :ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1
DOMICILIO :Cali Valle
DIRECCION NOTIFICACION JUDICIAL :AV. 6 A N 23 - 13
CIUDAD :Cali
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: notificacionesjudiciales@allianz.co
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:notificacionesjudiciales@allianz.co
MATRICULA NRO :178756 - 2

pdfelement

CERTIFICA

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: ALLIANZ SEGUROS S.A.

CERTIFICA

Por Escritura Pública No. 1959 del 03 de marzo de 1997 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de julio de 1997 con el No. 1482 del Libro VI ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) ASEGURADORA COLSEGUROS S A y (absorbida(s)) LA NACIONAL COMPANIA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. .

Por Escritura Pública No. 8774 del 01 de noviembre de 2001 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de junio de 2011 con el No. 1515 del Libro VI ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) ASEGURADORA COLSEGUROS S A y (absorbida(s)) CYBERSEGUROS DE COLOMBIA S.A. .

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 04/08/2020 03:50:35 pm

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820SQQEYE

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.

Por Escritura Pública No. 676 del 16 de marzo de 2012 Notaria Veintitres de BOGOTA ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de abril de 2012 con el No. 954 del Libro VI ,Cambio su nombre de ASEGURADORA COLSEGUROS S A . Por el de ALLIANZ SEGUROS S.A. .

CERTIFICA

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 4204 del 01/09/1969 de Notaria Decima de Bogota	15962 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 5319 del 30/10/1971 de Notaria Decima de Bogota	15963 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 2930 del 25/07/1972 de Notaria Decima de Bogota	15964 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 2427 del 05/06/1973 de Notaria Decima de Bogota	15965 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 1273 del 23/05/1983 de Notaria Decima de Bogota	86893 de 13/08/1986 Libro IX
E.P. 2858 del 26/07/1978 de Notaria Decima de Bogota	1211 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3511 del 26/10/1981 de Notaria Decima de Bogota	1212 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1856 del 08/07/1982 de Notaria Decima de Bogota	1214 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1491 del 16/06/1983 de Notaria Decima de Bogota	1215 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1322 del 10/03/1987 de Notaria Veintinueve de Bogota	1216 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3089 del 28/07/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1217 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 4845 del 26/10/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1218 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 2186 del 11/10/1991 de Notaria Dieciseis de Bogota	1219 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1115 del 17/04/1995 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1222 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 5891 del 21/06/1996 de Notaria Veintinueve de Bogota	1946 de 26/09/1996 Libro VI
E.P. 0285 del 18/01/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota	1493 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 5562 del 14/05/2003 de Notaria Veintinueve de Bogota	1495 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 0997 del 07/02/2005 de Notaria Veintinueve de Bogota	1496 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1903 del 28/05/2008 de Notaria Treinta Y Uno de Bogota	1497 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2736 del 08/04/2010 de Notaria Setenta Y Dos de Bogota	1498 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2197 del 14/07/2010 de Notaria Veintitres de Bogota	1499 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3950 del 16/12/2010 de Notaria Veintitres de Bogota	1500 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3759 del 15/12/1982 de Notaria Decima de Bogota	1501 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 447 del 30/03/1994 de Notaria Cuarenta Y Siete de	1502 de 30/06/2011 Libro VI

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 04/08/2020 03:50:35 pm

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820SQQEYE

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.

Bogota
E.P. 9236 del 20/09/1996 de Notaria Veintinueve de 1503 de 30/06/2011 Libro VI
Bogota
E.P. 1572 del 21/02/1997 de Notaria Veintinueve de 1504 de 30/06/2011 Libro VI
Bogota
E.P. 2162 del 07/03/1997 de Notaria Veintinueve de 1505 de 30/06/2011 Libro VI
Bogota
E.P. 1366 del 11/06/1997 de Notaria Treinta Y Cinco de 1506 de 30/06/2011 Libro VI
Bogota
E.P. 6941 del 16/07/1997 de Notaria Veintinueve de 1507 de 30/06/2011 Libro VI
Bogota
E.P. 12533 del 16/12/1997 de Notaria Veintinueve de 1508 de 30/06/2011 Libro VI
Bogota
E.P. 2432 del 24/09/1998 de Notaria Septima de Bogota 1509 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3298 del 24/12/1998 de Notaria Septima de Bogota 1510 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1203 del 15/06/1999 de Notaria Septima de Bogota 1511 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1131 del 28/06/2000 de Notaria Septima de Bogota 1512 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 6315 del 24/08/2000 de Notaria Veintinueve de 1513 de 30/06/2011 Libro VI
Bogota
E.P. 7672 del 02/10/2001 de Notaria Veintinueve de 1514 de 30/06/2011 Libro VI
Bogota

pdfelement

CERTIFICA

OBJETO SOCIAL. EL OBJETO DE LA SOCIEDAD ES CELEBRAR Y EJECUTAR DIVERSAS MODALIDADES DE CONTRATOS DE SEGURO Y REASEGURO, ACEPTANDO O CEDIENDO RIESGOS QUE, DE ACUERDO CON LA LEY Y LA TÉCNICA ASEGURADORA, PUEDEN SER MATERIA DE ESTE CONTRATO.

EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD PODRÁ INVERTIR SU CAPITAL Y SUS RESERVAS DE ACUERDO CON LAS NORMAS LEGALES QUE REGULAN EL FUNCIONAMIENTO DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, ARRENDAR, HIPOTECAR, PIGNORAR Y ENAJENAR EN CUALQUIER FORMA TODA CLASE DE BIENES MUEBLES, INMUEBLES O SEMOVIENTES; GIRAR ENDOSAR, ACEPTAR, DESCONTAR, ADQUIRIR, GARANTIZAR, PROTESTAR, DAR EN PRENDA O GARANTÍA Y RECIBIR EN PAGO TODA CLASE DE INSTRUMENTOS NEGOCIABLES O EFECTOS DE COMERCIO; DAR O RECIBIR DINERO EN PRÉSTAMO O SIN INTERESES; CELEBRAR CONTRATOS DE SOCIEDAD CON OTRAS PERSONAS QUE TENGAN OBJETOS ANÁLOGOS O CONEXOS Y QUE EN ALGUNA FORMA TIENDAN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO PRINCIPAL. PODRÁ TAMBIÉN GARANTIZAR POR MEDIO DE FIANZAS, PRENDAS, HIPOTECAS Y DEPÓSITOS, SUS OBLIGACIONES PROPIAS Y OBLIGACIONES DE TERCEROS, SI ELLO FUERE LEGALMENTE POSIBLE, Y, EN GENERAL, EJECUTAR TODOS AQUELLOS ACTOS Y CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO SOCIAL Y QUE SE ENCUENTREN AUTORIZADOS POR LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE REGLAMENTAN LA INVERSIÓN DEL CAPITAL Y LA RESERVA DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS.

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 04/08/2020 03:50:35 pm

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820SQQEYE

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.

CERTIFICA

Por Acta No. 691 del 27 de marzo de 2014, de la Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2014 No. 1820 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUCURSAL	NURYA MACIQUE LLERENA	C.C.38568025
SUBGERENTE SUCURSAL	ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN	C.C.67004161

CERTIFICA

Por Escritura Pública No. 1461 del 09 de agosto de 2000 Notaria Septima de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de octubre de 2000 con el No. 247 del Libro V POR MEDIO DE LA CUAL COMPARECIO EL SENOR JOSE PABLO NAVAS PRIETO, MAYOR DE EDAD Y VECINO DE BOGOTA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 2.877.617 DE BOGOTA Y MANIFESTO: QUE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. Y QUE EN TAL CARACTER CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA CLAUDIA ROMERO LENIS, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 38.873.416 EXPEDIDA EN BUGA, PARA QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE EJERZA LAS SIGUIENTES FACULTADES: A. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE LOS JUZGADOS, TRIBUNALES SUPERIORES, DE ARBITRAMENTO VOLUNTARIO Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O COMO DEMANDADA, COMO COADYUVANTES U OPOSITORES. B. OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. C. REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. D. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O INTERROGATORIOS DE PARTE, ASI COMO ABSOLVER ESTOS, CONFESAR Y COMPROMETER EN ELLOS A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA. E. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS A LAS SOCIEDADES PODERDANTES. F. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, RECONSIDERACION Y APELACION, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS. G. REPRESENTAR A LA CITADA SOCIEDAD EN LAS REUNIONES DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS GENERALES DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLA SEA ACCIONISTA O SOCIA Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TALES ASAMBLEAS O JUNTAS, CUANDO SEA EL CASO. H. EN GENERAL LA DOCTORA MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADA PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO CONSAGRADO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, RECIBIR Y DESIGNAR ARBITROS ASI COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Expediente

Elimina la filigrana digital ahora

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820SQQEYE

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.

Por Escritura Pública No. 3231 del 14 de agosto de 2007 Notaria Treinta Y Uno de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de septiembre de 2007 con el No. 112 del Libro V , SE CONFIERE PODER GENERAL A WILLIAM BARRERA VALDERRAMA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No.91.297.787 DE BUCARAMANGA, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) OBJETAR LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA SOCIEDAD PODERDANTE POR ASEGURADORAS, BENEFICIARIOS Y EN GENERAL, CUALQUIER PERSONA, E IGUALMENTE PRONUNCIARSE SOBRE LAS SOLICITUDES DE RECONSIDERACIÓN DE OBJECIONES QUE SEAN PRESENTADAS A DICHA SOCIEDAD, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES. B) ASISTIR A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES QUE COMPROMETAN A LA SOCIEDAD PODERDANTE, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES.

Por Escritura Pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de julio de 2008 con el No. 132 del Libro V COMPARECIO CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 39.690.201 DE USAQUEN Y MANIFESTO: QUE OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. QUE EN TAL CARÁCTER Y POR MEDIO DE ESTE INSTRUMETO CONFIERE PODER GENERAL A LAS SIGUIENTES PERSONAS: ALBA INES GOMEZ VELEZ, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 30.724.774 EXPEDIDA EN PASTO Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA No. 48.637 Y GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 19.395.114 EXPEDIDA EN BOGOTA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO No. 39.116, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES DE CUALQUIER TIPO, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LLAMADAS EN GARANTIA, LITISCONSORTES, COADYUVANTES O TERCEROS INTERVINIENTES. B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL. C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD ANTES MENCIONADA LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D) NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LA SOLICITUD Y PRACTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, ASI COMO EN DILIGENCIAS DE EXHIBICION DE DOCUMENTOS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, COMPARECER A ASISTIR Y DECLARAR EN TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, RECIBIR NOTIFICACIONES O CITACIONES ORDENADAS POR JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS COMPAÑIAS EN TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA, QUEDANDO ENTENDIDO QUE LAS NOTIFICACIONES, CITACIONES Y COMPARECENCIAS PERSONALES DE REPRESENTANTES LEGALES DE LAS SOCIEDADES QUEDARAN VALIDA Y LEGALMENTE HECHAS A TRAVES DE LOS APODERADOS GENERAL AQUÍ DESIGNADOS Y E) EN GENERAL, LOS ABOGADOS

Elimina la filigrana digital ahora

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820SQQEYE

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.

MENCIONADOS QUEDAN AMPLIAMENTE FACULTADOS PARA ACTUAR CONJUNTA O SEPARADAMENTE, ASI COMO PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, RECIBIR, TRANSIGIR Y CONCILIAR, ASI COMO PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 2426 del 09 de julio de 2009 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de julio de 2009 con el No. 121 del Libro V , MEDIANTE EL CUAL SE OTORGA PODER GENERAL A MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS, IDENTIFICADA CON LA C.C. NRO. 38.873.416 DE BUGA CON TARJETA PROFESIONAL NRO. 83061 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA;PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES MENCIONADAS EJECUTE EN EL VALLE DEL CAUCA Y EL CAUCA LOS SIGUIENTES ACTOS:
A. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMENTO DE CUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTE U OPOSITORES. B. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL. C. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES ANTES MENCIONADAS LOS RECURSOS ORDINARIOS TALES COMO REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D. REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, RENUNCIAR A TERMINOS, ASISTIR A TODA CLAE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDADES PODERDANTES DE QUE SE TRATE, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LAS SOCIEDADES QUE REPRESENTE. E. RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Elimina la filigrana digital ahora

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820SQQEYE

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.

Por Escritura Pública No. 3024 del 04 de diciembre de 2014 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 2015 con el No. 238 del Libro V , COMPARECIÓ ALBA LUCIA GALLEGO NIETO, IDENTIFICADA CON C.C.30278007 DE MANIZALES, MANIFESTÓ: QUE ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. QUE POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., (LAS "SOCIEDADES"), EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 263 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CONFIEREN PODER A LOS GERENTES Y SUBGERENTES DE LAS SUCURSALES DE LAS SOCIEDADES, PARA EJECUTAR, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, EN EL DEPARTAMENTO EN EL CUAL SE ENCUENTRE UBICADA LA RESPECTIVA SUCURSAL LOS SIGUIENTES ACTOS:

1. EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LAS DECISIONES DE LA ADMINISTRACIÓN DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.
2. CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, QUE SEAN PROPIOS DEL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LAS SOCIEDADES, CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTÍA.
3. PARTICIPAR EN LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, PRESENTANDO OFERTAS, DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO, Y SUSCRIBIENDO LOS CONTRATOS QUE DE ELLAS SE DERIVEN CUALQUIERA SEA SU CUANTÍA.
4. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE LOS RAMOS AUTORIZADOS A CADA UNA DE LAS SOCIEDADES, INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A PÓLIZAS DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO, PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA, PÓLIZAS DE SEGUROS DE SALUD, PÓLIZAS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES, PÓLIZAS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD.
5. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE DISPOSICIONES LEGALES QUE OTORGUE ALLIANZ SEGUROS S.A. EN EL RAMO DE CUMPLIMIENTO, CUYO ASEGURADO SEA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN.
6. RECAUDAR PRIMAS DE SEGUROS Y RECAUDAR CUOTAS CORRESPONDIENTES A LOS CRÉDITOS QUE OTORGUEN LAS SOCIEDADES.
7. FIRMAR OBJECIONES A LAS RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS A LAS SOCIEDADES SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE ÉSTAS.
8. CUIDAR QUE TODOS LOS VALORES PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD Y LOS QUE ÉSTA TENGA EN CUSTODIA, SE MANTENGAN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS.
9. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRÁNSITO, INSPECCIONES DE POLICÍA, INSPECCIONES DEL TRABAJO, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES SUPERIORES, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS Y DE ARBITRAMENTO.
10. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.
11. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN Y RECONSIDERACIÓN, ASÍ COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY.
12. FIRMAR, FÍSICA, ELECTRÓNICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O LAS ADMINISTRACIONES DE ADUANAS E IMPUESTOS

Elimina la filigrana digital ahora

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820SQQEYE

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.

TERRITORIALES, LAS DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTÉN A CARGO DE LAS SOCIEDADES.
13. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS DE SOCIOS DE LAS SOCIEDADES EN LAS CUALES LAS SOCIEDADES SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACIÓN PARA TALES REUNIONES, CUANDO SEA EL CASO.
14. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS.
15. FIRMAR TRASPASOS DE VEHÍCULOS QUE SE EFECTÚEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRÁMITE DE LOS MISMOS SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE LAS SOCIEDADES.
16. CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O LA JUNTA DIRECTIVA DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.

CERTIFICA

Demanda de:ADELAISY VALENCIA MUÑOZ Y OTROS
Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:ORDINARIO
Documento: Oficio No.496 del 29 de agosto de 2014
Origen: Juzgado 3 Civil Del Circuito Descongestion de Cali
Inscripción: 01 de octubre de 2014 No. 1966 del libro VIII

Demanda de:FERNEY MARIN MURILLO
Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
Documento: Oficio No.3823 del 20 de octubre de 2015
Origen: Juzgado 14 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali
Inscripción: 18 de noviembre de 2015 No. 2507 del libro VIII

Demanda de:NORVELLY SERNA LARGO C.C.31.479.958
Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Documento: Oficio No.936 del 15 de marzo de 2019
Origen: Juzgado Catorce Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 03 de abril de 2019 No. 913 del libro VIII

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 04/08/2020 03:50:35 pm

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820SQQEYE

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.

Demanda de:SARA GARZON MUÑOZ; JUAN PABLO GARZON LIBREROS; ALINA MARIA MUÑOZ MOLANO; ANDRES FELIPE GARZON LIBREROS; LILIANA LIBREROS OCAMPO.
Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:VERBAL
Documento: Oficio No.1895 del 25 de junio de 2019
Origen: Juzgado Tercero Civil Del Circuito de Palmira
Inscripción: 28 de junio de 2019 No. 1774 del libro VIII

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 3.800 DEL 16 DE AGOSTO DE 1974, NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 13 DE AGOSTO DE 1986 BAJO LOS NROS. 27756 Y 1067 DE LOS LIBROS VI Y V, CONSTA QUE SE CONFIRMO LA AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO DE UNA SUCURSAL DE LA SOCIEDAD EN LA CIUDAD DE CALI.

pdfelement

CERTIFICA

SOCIEDAD

Nombre:	ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1
Matrícula No.:	178756-2
Fecha de matricula:	14 de agosto de 1986
Ultimo año renovado:	2020
Fecha de renovación de la matrícula mercantil:	13 de marzo de 2020
Categoría:	Sucursal Foranea
Dirección:	AV. 6 A N 23 - 13
Municipio:	Cali

CERTIFICA

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 hábil para este conteo.

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 04/08/2020 03:50:35 pm

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820SQQEYE

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.

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 04 días del mes de agosto del año 2020 hora: 03:50:35 PM

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
021772824 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

01 de Julio de 2015

Tomador de la Póliza

FUNDACION VALLE DEL LILI .

pdfelement

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

Allianz Seguros S.A.

Allianz

Elimina la filigrana digital ahora

Elimina la filigrana digital ahora

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....15

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....15

Capítulo III - Siniestros.....24

Capítulo V - Cuestiones fundamentales de carácter general 29

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, 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 a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	FUNDACION VALLE DEL LILI . NIT: 8903241775 CR 98 CL18 49 0 CALI Teléfono: 0003319090
Asegurado:	FUNDACION VALLE DEL LILI . NIT: 8903241775 CR 98 CL18 49 0 CALI Teléfono: 0003319090 Email: pineda@fcvl.org
Póliza y duración:	Póliza nº: 021772824 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 30/06/2015 hasta las 24:00 horas del 29/06/2016. Importes expresados en PESO COLOMBIANO. Renovable a partir del 29/06/2016 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S Clave: 1075753 CALLE 10 OESTE N 2 50 - 41 PISO 6 CALI NIT: 890901604 Teléfonos: 8930893 0 E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

Parlement

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CR 98 CL18 49 0

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	3.300.000.000,00
Límite asegurado vigencia	3.300.000.000,00
Especialidad	Demás médicos

Elimina la filigrana digital ahora

Numero de medicos	257,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	59,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de MARZO 13 DE 2002 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.
Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

pdfelement

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	3.300.000.000,00	3.300.000.000,00
3.RC Patronal	200.000.000,00	500.000.000,00
10.RC. Profesional	3.300.000.000,00	3.300.000.000,00
22.Gastos Médicos	20.000.000,00	60.000.000,00

Elimina la filigrana digital ahora

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1075753	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Prestación de Servicios Médicos

MODALIDAD DE COBERTURA
RC PROFESIONAL: Claims Made
RC EXTRACONTRACTUAL: Ocurrencia

pdfelement

UBICACIONES:
Cra 98 No 18-49 Cali
Calle 50 No 118A-58 Betania
Carrera 36 No. 5-14/32 Cali
Calle 8 No. 14-08
Instituto Oscar Escarpeta
Kra 7G No. 79-21
Fundacion Paz y bien
Instituto San Jose
Fundacion Ser Mujer (Barrio San Bosco) Calle 8 No 14-08
Isaías Duarte
También se incluyen todas las ubicaciones donde el asegurado preste sus servicios de asistencia medica domiciliaria

ASISTENCIA EN FORO PENAL
(a) En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos.
(b) Esta colaboración por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de éste ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura.
(c) Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador;

Elimina la filigrana digital ahora

por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración.
(d) Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

COBERTURAS & CLÁUSULAS ADICIONALES:

* No obstante lo indicado en el numeral 11 de las exclusiones adicionales relativas a la responsabilidad civil profesional, para cirugías estéticas y/o plásticas se cubren los riesgos pre y post-quirúrgicos considerados comunes a los que puedan generarse en una cirugía de cualquier otro tipo (Asepsias, gasas o instrumentos dejados en el paciente, aplicación de anestesia, entre otros).. No obstante quedan expresamente excluidos los riesgos propios del acto quirúrgico como tal, así como sus eventos adversos, daños generados por el uso de cánulas u otros elementos o equipos aplicados para llevar a cabo el procedimiento, daños por implantes, así como las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

* CAUCIONES
Sublimitado a $12.000.000 por Evento y $60.000.000 Vigencia
1. Se concede este Sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza.
2. 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.
3. El Asegurador no estará obligado a expedir dichas cauciones.
4. Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

pafelement

GASTOS DE DEFENSA 100 % del límite de indemnización
(a) La Aseguradora solo reconocerá por honorarios aquellos establecidos en las tarifas del Colegio de Abogados de la respectiva ciudad.
(b) Los Gastos de Defensa en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización
c) Se encuentran incluidas en la cobertura las conciliaciones y transacciones que celebre el Asegurado que tengan por objeto concluir las denuncias o demandas formuladas en su contra, las que deberán contar previamente con la conformidad del Asegurador.
(d) La aseguradora no podrán realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del Asegurado
Estas conciliaciones y transacciones podrán hacerse dentro del juicio o fuera de él, es decir judicial o extrajudicialmente.
(e) El Asegurado no podrán realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito de la Aseguradora.

NOTA: No obstante con lo definido en los gastos de defensa literal (a); se

Elimina la filigrana digital ahora

acepta única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACION VALLE DEL LILI Dra Liliana Quijano aplican los honorarios previamente pactados. demás honorarios de abogados según cobertura de Gastos de Defensa.

* Se deja sin efecto la exlusión contenida en la presente póliza de "Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional."

* La cobertura de gastos de defensa se extiende a los gastos de defensa en proceso penal contra el asegurado.

* La presente póliza excluye del amparo de Gastos Médicos cualquier reclamación derivada de eventos relacionados con la practica médica

* Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el asegurado; los socios, directores, miembros de junta directiva, sindicos, 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.

pdfelement

* La Responsabilidad Civil Profesional Médica indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos profesionales médicos (médicos y cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), oferta mercantil, provisionales, sustitutos, temporales, contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado. De acuerdo a lo definido en los numerales 1 y 2 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

* La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada.

* 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. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del

Elimina la filigrana digital ahora

estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no. De acuerdo a lo definido en el numeral 1 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

* Responsabilidad Civil Profesional Médica en el desarrollo de Ensayos Clínicos: se ampara la responsabilidad civil profesional médica en que incurran los profesionales de la salud adscritos a la Fundación Valle del Lili que intervengan en la aplicación de ensayos clínicos desarrollados por la Fundación Valle del Lili. Quedan excluidas las reclamaciones propias del ensayo clínico, es decir, reclamaciones por la ocurrencia de efectos adversos y/o resultado del ensayo.

* Se deja constancia que la presente póliza extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional que legalmente le sea imputable al asegurado derivada la actividad de la captación de sangre y jornadas de donación de sangre en el Valle del Cauca y el Eje Cafetero, con personal calificado y autorizado por el Asegurado y al servicio única y exclusivamente del Asegurado. Aplican las exclusiones de la presente póliza. Sublimite $500.000.000 Evento - Vigencia.

* Se aclara que la póliza cubre los perjuicios extrapatrimoniales al 100% del límite y/o sublímite contratado.

pdfelement

DEFINICIONES ADICIONALES:

RECLAMACION:
En Modalidad Ocurrencia
Se entenderá por RECLAMACIÓN:
* Un procedimiento judicial o administrativo
* Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan
* La comunicación al asegurador de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada fehacientemente, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrara en juego las garantías de la póliza

SINIESTRO
En Modalidad Ocurrencia
* Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que cause un daño o un perjuicio quepueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual en contra del Asegurado y afectar este seguro. Se entiende ocurrido el siniestro en el momento en que acaece el hecho externo imputable al Asegurado.

Elimina la filigrana digital ahora

Constituye un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

RECLAMACIÓN
En la Modalidad Claims Made
No obstante lo indicado en la definición del Capítulo V "Definición", la reclamación se configurara para efectos de esta póliza y aplicación de los términos de prescripción, a partir de la notificación para Audiencia de conciliación de demanda solicitando compensación en forma monetaria por perjuicios ocasionados o supuestamente ocasionados, directamente como consecuencia de una acción y/u omisión del asegurado en la prestación de sus servicios, hecha por un tercero y recibida por el asegurado / asegurador y presentada al Asegurador durante el periodo de vigencia del seguro, o dentro del periodo de extensión para la denuncia de reclamos. Si es último aplicase.

SINIESTRO:
En la Modalidad Claims Made
Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se
12
Liquidación de Primas
Periodicidad del pago: ANUAL
le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

pdfelement

DEDUCIBLES:

Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado tenganpóliza de RCP con un límite asegurado mínimo de $25.000.000, el deducible a aplicar será de 10% sobre el valor de la perdida.

Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado NO tengan póliza de RCP o las mismas tengan un límite asegurado menor de $25.000.000 la cobertura aplicara en exceso de $25.000.000 con un deducible adicional del 10% sobre el valor de la perdida.

Gastos de Defensa:
10% sobre el valor de la perdida.
En caso de que no haya lugar a indemnización no habrá aplicación de deducible sobre gastos de defensa siempre y cuando el asegurado acepte el abogado designado por la compañía, en caso contrario aplicara un deducible del 10% del valor de la perdida.

Gastos Médicos, Cauciones:
Operan sin de deducible

Elimina la filigrana digital ahora

OPCIONES DE COTIZACIÓN:

Alternativa 2:
Prima sin IVA: $350.000.000
Incluye gastos de defensa por cambios de jurisdicción. (oferta valida por 90 días a partir de inicio de vigencia).
En aquellos casos en que se presente un cambio de la jurisdicción se reconocerá al apoderado designado por la Fundación Valle del Lili el 50% adicional de la tarifa pactada en sus honorarios.

Liquidación de Primas — Nº de recibo: 870997188

Período: de 30/06/2015 a 29/06/2016
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	310.000.000,00
IVA	49.600.000,00
IMPORTE TOTAL	**359.600.000,00**

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S
Teléfono/s:8930893 0
También a través de su e-mail: williscolombia207@allia2.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones, El Tomador FUNDACION VALLE DEL LILI .	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, Allianz Seguros S.A.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

ALLIANZ SEGUROS S.A.

NIT: 860.026.182-5

POLIZA:	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES 21772824
TOMADOR: **NIT:**	FUNDACION VALLE DEL LILI 890.324.177-5
ASEGURADO: **NIT:** **E-MAIL:**	FUNDACION VALLE DEL LILI 890.324.177-5 vfigueroa@fcvl.org
BENEFICIARIO:	CUALQUIER TERCER AFECTADO
VIGENCIA:	Desde 30/06/2015 a las 00:00 horas Hasta 29/06/2016 a las 24:00 horas
IMPORTES EXPRESADOS:	En pesos Colombianos.

CERTIFICAMOS:

Que nuestro cliente **FUNDACION VALLE DEL LILI**., identificado con NIT: **890.324.177-5**, tiene contratada a través de ALLIANZ SEGUROS S.A., la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. **21772824**.

pdfelement

INTERÉS ASEGURADO

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

COBERTURAS CONTRATADAS

Cobertura	Límite Asegurado Evento	Limite Asegurado Vigencia
Predios Labores Operaciones	3.300.000.000	3.300.000.000
RC Patronal	500.000.000	500.000.000
RC. Profesional	3.300.000.000	3.300.000.000
Gastos Médicos	60.000.000	60.000.000

UBICACIONES CUBIERTAS:

Cra. 98 No 18-49 Cali
Calle 50 No 118A-68 Betania
Carrera 36 No. 5-14/32 Cali

Elimina la filigrana digital ahora

Calle 8 No. 14-08
Instituto Oscar Escarpeta
Kra 7G No. 79-21
Fundación Paz y bien
Instituto San Jose
Fundación Ser Mujer (Barrio San Bosco) Calle 8 No 14-08
Hospital Isaías Duarte

También se incluyen todas las ubicaciones donde el asegurado preste sus servicios de asistencia médica domiciliaria.

DEDUCIBLES

Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado tengan póliza de RCP con un límite asegurado mínimo de $25.000.000, el deducible a aplicar será de 10% sobre el valor de la perdida.

Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado NO tengan póliza de RCP o las mismas tengan un límite asegurado menor de $25.000.000 la cobertura aplicara en exceso de $25.000.000 con un deducible adicional del 10% sobre el valor de la perdida.

Gastos de Defensa:
10% sobre el valor de la pérdida.
En caso de que no haya lugar a indemnización no habrá aplicación de deducible sobre gastos de defensa siempre y cuando el asegurado acepte el abogado designado por la compañía, en caso contrario aplicara un deducible del 10% del valor de la pérdida.

Gastos Médicos, Cauciones:
Operan sin de deducible

pdfelement

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los diez (14) días del mes de julio de 2015.

Allianz Seguros S.A.
NIT. 860.026.182 - 5

ALLIANZ SEGUROS

Elimina la filigrana digital ahora

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
022292524 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

28 de Junio de 2018

Tomador de la Póliza

FUNDACION VALLE DEL LILI .

pdfelement

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

Allianz Seguros S.A.

Allianz

Elimina la filigrana digital ahora

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	FUNDACION VALLE DEL LILI . NIT: 8903241775 CR 98 NO 18 -49 . CALI Teléfono: 0003319090 Email: notienecorreo@allianz.co
Asegurado:	FUNDACION VALLE DEL LILI . NIT: 8903241775 CR 98 NO 18 -49 . CALI Teléfono: 0003319090 Email: notienecorreo@allianz.co
Póliza y duración:	Póliza nº: 022292524 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 30/06/2018 hasta las 24:00 horas del 29/06/2019. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 29/06/2019 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S Clave: 1075753 CALLE 36N NO.6 A-65 WORLD- PISO 22 CALI NIT: 8909016044 Teléfonos: 8930893 0 E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

pdfelement

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CR 98 NO 18 -49 .

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia

Elimina la filigrana digital ahora

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

Allianz

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

NIT: 8909016044
CALLE 36N NO.6 A-65 WORLD- PISO 22
CALI
Tel. 8930893
Fax 8930893
E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

pdfelement

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: (+57)(1) 5600600
Operador Automático: (+57)(1) 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

28-06-2018 15:25:33 03101100222O100CO52 CE02271 1075753

Elimina la filigrana digital ahora

Empresas

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

Póliza No.
021044857 / 0

29 de Junio de 2016

Tomador de la Póliza

FUNDACION VALLE DEL LILI .

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

Allianz Seguros S.A.

Allianz

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

Allianz

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

NIT 8905011604
CALLE 10 OESTE N 2 50 - 47 PISO 10
CALI
Tel. 8930893
Fax 8930892
Email willis.colombia207@allianz.com.co

pdfelement

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: 5600500
Operador Automático: 5600507
Fax. 5616695/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

Elimina la filigrana digital ahora

pdfelement

en la cláusula, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella y en sus anexos. La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 115 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto:

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales con cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de TREINTA(30) días calendario.

Además deberá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza o que deba prorratearse si la cancelación es por parte del asegurado. La liquidación de la prima se hará a corto plazo.

23/07/2015-1301-P-06-RCCH100 V2

Elimina la filigrana digital ahora

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....17

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....17

Capítulo III - Siniestros.....27

Capítulo V - Cuestiones fundamentales de carácter general.....12

pdfelement

[redacted]

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, 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 a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados, con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro o conceder ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, y/o el pago de la reclamación o (ii) el otorgamiento de la beneficio exponga a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes o actos, reglamentos, decretos o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA, la cual puede hacerse por cualquier medio ordinario, incluido el oral.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los de ASEGURADO y EL BENEFICIARIO por lo menos anualmente, sumando a la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sea/n personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe, use y/o consulte en las centrales de riesgo el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

20. DOMICILIO

Se tiene como ciudad que figura en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones imperativas.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro
No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para dar aviso o conocer la ocurrencia del siniestro a TREINTA (30) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por esta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios
El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolle sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.
Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y con posterioridad a la suscripción de esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sobre los que desee tener amparados por el seguro dentro de los TREINTA (30) días siguientes a la fecha en que adquiera el dominio sobre los

Ampliación de términos de revocación
Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza

pdfelement
Elimina la filigrana digital ahora

Opera de conformidad a lo dispuesto en los artículos 1105 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.
El ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑIA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) hábiles días después de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán repartirse la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL
Serán amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

15. SUBROGACIÓN
La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO
Toda controversia o diferencia relativa a este contrato se someterá por un Tribunal de Arbitramento que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES
Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de los compromisos establecidos en este contrato, se hará por escrito, y se prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes a la dirección indicada por cada una de ellas, recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

Elimina la filigrana digital ahora

[redacted]

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	FUNDACION VALLE DEL LI CR 98 CL 18 49 ... CALI Teléfono: 3003319090 Email: [illegible]@hotmail.com	NIT: 890324175
Asegurado:	FUNDACION VALLE DEL LI CR 98 CL 18 49 ... CALI Teléfono: 3003319090 Email: sfquerga@fvl.org	NIT: 890324175
Póliza y duración:	Póliza nro. 0115648057 / 0 Suplemento No. 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 30/06/2016 hasta las 24:00 horas del 29/06/2017 Importes expresados en PESO COLOMBIANO	
Intermediarios:	Renovable a partir del 29/06/2017 desde las 24:00 horas. WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S Clave: 1075733 CALLE 10 OESTE N 2 50 - 41 PISO 16 CALI NIT: 860016604 Teléfonos: 4930094 3 0 E-mail: willisclaudia207@alianza.com.co	

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CR 98 CL 18 49 .

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica

pdfelement

Ámbito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	3.500.000.000,00
Límite asegurado vigencia	3.500.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Número de médicos	0,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Número de médicos	647,00
Grupo	B

Ámbito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de MARZO 13 DE 2002 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del periodo del endoso será la suma en vigor para la última vigencia anual renovada

(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su periodo, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un periodo máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal periodo y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente poliza. Simplemente extenderá el periodo durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del C. de C.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los datos e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvan de base para el cálculo de la prima

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro terminará

11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató o no se efectúe la renovación

11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de reducción por la causal aquí anotada, o la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa

11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes

11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizadas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante notificación escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida con no menos de cien (100) días de anticipación, contados a partir de la fecha de envío. Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito a LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la devolución del derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual manera 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 seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima anual para el vigente del seguro más un recargo de 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período mas largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

pdfelement
Elimina la filigrana digital ahora

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

El ASEGURADO o EL TOMADOR según el caso está obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO" que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según la solicitud de seguro suministrada por él. La inexactitud o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas producen la nulidad relativa del seguro, se aplican agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con anticipación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación no depende de la voluntad del Asegurado o Tomador, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, entendiéndose que se presume conocida a los treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos inherentes a su actividad en buen estado de conservación y funcionamiento.

10.2. Cumplir con las respectivas reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.

10.3. Mantener en todo momento las precauciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.

10.4. Acender todas las recomendaciones que sean efectuadas exclusivamente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la existencia de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente cláusula, dará lugar a los

Los Límites de Cobertura por Acto Medico y/o Agregado Anual contratados en el último periodo de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, el citado endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un periodo de una (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el periodo del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.500.000.000,00	3.500.000.000,00
3.RC Patronal	250.000.000,00	550.000.000,00
10.RC Profesional	1.500.000.000,00	3.500.000.000,00
23.Gastos Medicos	50.000.000,00	100.000.000,00

Elimina la filigrana digital ahora
pdfelement

Especificaciones Adicionales

Intermediarios.

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1075753	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Actividad de Cliente

Prestación de Servicios Médicos

MODALIDAD DE COBERTURA
RC PROFESIONAL: Claims Made
RC EXTRACONTRACTUAL: Ocurrencia

UBICACIONES:
Cra 98 No 18-49 Cali
Calle 50 No 118A-66 Betania
Carrera 36 Mz. 5-14/32 Cali
Calle 8 No. 14-06
Instituto Oscar Escarpeta
Kra 70 No 79-21
Cra. 96 # 18-57
Cra. 95 # 19-63
Cra. 96 # 18-33
Cra. 96 # 18 51
Cra. 94C # 18-114
Cra. 96 # 18-60
Cra. 94C # 19 78
Cra 94C # 18-84
Cra. 95 # 18-87
Cra. 94C # 18-90
Cra 94C # 18 108
Fundación Paz y Bien
Instituto San José
Fundacion Ser Mujer (Barrio San Nicolas) Calle 8 No 14-08
Hospital Isaías Duarte
Dirección en casa B/ San Joaquin

Elimina la filigrana digital ahora

indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los [illegible] ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro de término establecido en esta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el Límite Asegurado, la prima se entenderá totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin acumulación al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por el. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen nulidad relativa de seguro.

8.2. Si la declaración no se hizo con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por cualquier hechos o circunstancias que implican agravación objetiva del estado del riesgo.

8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero la Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que exista entre la prima estipulada en el contrato, y la que se hubiere cobrado si hubiere conocido el verdadero estado del riesgo.

8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplicarán si la Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

Capítulo V
Cuestiones fundamentales de carácter general

DEFINICIONES.
Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica bajo esa denominación figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de este, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentren en el desempeño de las labores a su cargo pero únicamente con respecto a su responsabilidad personal.
2. **BENEFICIARIO:** es el, damnificado o víctima, es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado
3. **VIGENCIA:** donde es el periodo comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo

4. **RECLAMACIÓN:**
En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se proponga en contra del asegurado la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. **SINIESTRO:**
En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o al asegurador durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el cual se le impute responsabilidad al asegurado siempre dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma

6. **LIMITE ASEGURADO.**

La suma indicada en los Datos identificativos de esta póliza o por anexo como límite por vigencia anual es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo periodo resulten varios o más siniestros.

La suma indicada en los Datos identificativos de esta póliza o por anexo como límite por evento es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la

Hoja de Paso Cotolengo

También se incluyen todas las ubicaciones donde el asegurado preste sus servicios de asistencia médica domiciliaria

COBERTURAS & CLAUSULAS ADICIONALES.

1. No obstante lo indicado en el numeral 11 de las exclusiones adicionales relativas a la responsabilidad civil profesional, para cirugías estéticas y/o plásticas se cubren los riesgos pre y post-quirúrgicos considerados comunes a los que puedan generarse en una cirugía de cualquier otro tipo (Asepsias, gasas o instrumentos dejados en el paciente, aplicación de anestesia, entre otros). No obstante quedan expresamente excluidos los riesgos propios del acto quirúrgico como tal, así como sus eventos adversos, daños generados por el uso de cánulas u otros elementos o equipos aplicados para llevar a cabo el procedimiento, daños por implantes, así como las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

2. Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el asegurado: los socios, directores, miembros de junta directiva, médicos, 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.

3. La Responsabilidad Civil Profesional Médica indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos profesionales médicos (médicos y cirujanos) empleados, no empleados (adscritos) oferta mercantil, provisionales, sustitutos, temporales, contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado. De acuerdo a lo definido en los numerales 1 y 2 de Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

4. La responsabilidad civil profesional medica indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos profesionales médicos, obedece a la responsabilidad que le pueda llegar a ser atribuible al asegurado, siempre y cuando sea en desarrollo del giro normal de sus actividades. De acuerdo a lo definido en los numerales 1 y 2 de Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

5. La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el Asegurado; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada.

6. 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

Elimina la filigrana digital ahora
pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

permiso/acuerdo previo entre el Asegurado y la institución durante y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no. De acuerdo a lo definido en el numeral 1 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

7. Responsabilidad Civil Profesional Médica en el desarrollo de Ensayos Clínicos. se ampara la responsabilidad civil profesional médica en que incurran los profesionales de la salud adscritos a la Fundación Valle del Lili que intervengan en la aplicación de ensayos clínicos desarrollados por la Fundación Valle del Lili. Quedan excluidas las reclamaciones propias del ensayo clínico, es decir, reclamaciones por la ocurrencia de efectos adversos y/o resultado del ensayo.

Para efectos de la presente cobertura el Asegurado suministrará previo a cada ensayo la siguiente información con el fin de confirmar cobertura bajo la póliza.
1. Protocolo
2. Consentimiento Informado

8. Se aclara que la póliza cubre los perjuicios extrapatrimoniales al 100% del límite contratado.

9. La presente poliza se extiende a amparar al Asegurado por la responsabilidad civil profesional que legalmente le sea imputable por los daños que sufran los pacientes cuando estén siendo transportados en ambulancias, siempre y cuando dichos daños sean generados por profesionales de la salud única y exclusivamente al servicio del Asegurado. Se excluyen daños a terceros, así como los daños que sufra el vehículo y/o ambulancia.

10. Se deja sin efecto la exclusión contenida en la presente poliza de "Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional". Responsabilidad civil profesional". No obstante queda excluida cualquier reclamación de Responsabilidad Civil Profesional, diferente a la Responsabilidad Civil Profesional Médica objeto de cobertura bajo la presente póliza.

11. La presente póliza excluye del amparo de Gastos Medicos cualquier reclamación derivada de eventos relacionados con la práctica médica

12. Se deja constancia que la presente ampara todas las especialidades de acuerdo con la información contenida en el formulario suministrado por el Asegurado.

13. Se deja constancia que la presente póliza extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional que legalmente le sea imputable al asegurado derivada de la actividad de la captación de sangre y jornadas de donación de sangre en el nivel nacional, con personal calificado y autorizado por el

pdfelement

siniestro en el importe de la indemnización pagada por la Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de la Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

Asegurado y a servicio única y exclusivamente del Asegurado. Aplican las exclusiones de la presente póliza. Sublímite $500.000.000 Evento - Vigencia.

14. Se deja constancia que la presente póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil derivada los equipos que adquiera la EVL los cuales deberán estar autorizados por el INVIMA y siempre cuando dichos equipos estén reconocidos por la ciencia médica

15. **Cuidado domiciliario.** La póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado con ocasión del servicio suministrado por profesionales de la salud autorizados por el asegurado para la prestación del servicio de cuidado domiciliario en casa única y exclusivamente para pacientes de los servicios ofrecidos por el Asegurado.

Es garantía de la presente cobertura que el Asegurado suministre las instrucciones por escrito así como dejar los registros del estado del paciente en la historia clínica, órdenes y fórmulas del médico sobre los cuidados en casa.
Así mismo deberán ser implementados todos los protocolos de seguridad y condiciones de salubridad que sean adecuados para el bienestar de los pacientes.

16. Cauciones: Sublimitado a $ 12.000.000 por Evento y $60.000.000 Vigencia
1. Se concede este Sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza.
2. 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.
3. El Asegurador no estará obligado a expedir dichas cauciones.
4. Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

17. Gastos de Defensa 100 % del límite de indemnización
(a) La Aseguradora sólo reconocerá por honorarios aquellos establecidos en las tarifas del Colegio de Abogados de la respectiva ciudad
(b) Los Gastos de Defensa en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización
c) Se encuentran incluidas en la cobertura las conciliaciones y transacciones que celebre el Asegurado que tengan por objeto concluir las denuncias o demandas formuladas en su contra, las que deberán contar previamente con la conformidad del Asegurador.
(d) La aseguradora no podrán realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del Asegurado
Estas conciliaciones y transacciones podrán hacerse dentro del proceso o fuera de él, es decir judicial o extrajudicialmente.
(e) El Asegurado no podrán realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito de la Aseguradora.

NOTA: No obstante con lo delimitado en los gastos de defensa literal (a), se acepta única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACION VALLE DEL LI

Elimina la filigrana digital ahora
pdfelement

Dra. Liliana Quijano aplican los honorarios previamente pactados demas honorarios de abogados según cobertura de 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 de IVA facturado pues los servicios prestados por HVL 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.

ASISTENCIA EN FORO PENAL
(a) En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Aseguradora podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos.
(b) Esta colaboración por parte del Asegurador NO implicara la aceptación de responsabilidad ni este ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura.
(c) Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador: por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración.
(d) Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible

DEFINICIONES ADICIONALES:

RECLAMACION.
En Modalidad Ocurrencia
Se entenderá por RECLAMACIÓN:
* Un procedimiento judicial o administrativo
* Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan
* La comunicación al asegurado de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer encuadrar en alguna de las garantías de la póliza

SINIESTRO
En Modalidad Ocurrencia
* Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que cause un daño o un perjuicio que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual en contra del Asegurado y afectar este seguro. Se entiende acaecido el siniestro en el momento en que acaece el hecho externo imputable al Asegurado.
Constituye un solo siniestro el conjunto o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de

por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que actúen por cuenta suya o con su consentimiento, para sustraer una reclamación o para derivar beneficio del seguro cuando esta sobre alguna.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de comunicar a la Compañía conjuntamente con la noticia de siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCTIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagara indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza a sus beneficiarios, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestre plenamente por parte del asegurado o de la víctima su responsabilidad a través de medios probatorios dándose así como la cuantía del perjuicio causado
- Cuando se realice con autorización previa de la Compañía un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas del mismo que el primero debe pagar al segundo o sequidos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando la Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual estos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando exista una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de esta excede el valor del límite asegurable o si remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se pega en la proporción que existe entre el límite asegurado originalmente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, adquiere el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea la Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convencional por la Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, la Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento de

Elimina la filigrana digital ahora
pdfelement

requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, evaluar y trasladar con un acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de la Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se active el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que estime convenientes para liquidar o rechazar una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y atenuantes que favorezcan al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones de riesgo y de sus mejoramientos y de cobrar las primas respectivas en donde haya lugar.

Si por acción u omisión del Asegurado se deteriorare los derechos de la Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le corresponde dar al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de la Compañía aceptar responsabilidades, declinar, transigir, ni hacer pagos de daños no derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que sean por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro y de aquellos erogaciones a impedir la propagación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de la Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.
La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización si en cualquiera de los siguientes casos:

Si en cualquier tiempo se emplean maliciosa o dolosamente medios o documentos

reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

RECLAMACIÓN
En la Modalidad Claims Made
No obstante lo indicado en la definición del Capítulo V "Definición", la reclamación se configurara para efectos de esta póliza y aplicación de los términos de prescripción, a partir de la notificación para Audiencias de conciliación de demanda sorteando compensación en forma monetaria por perjuicios estimados o supuestamente causados, directamente como consecuencia de una acción y/o omisión del asegurado en la prestación de sus servicios, hecha por un tercero y recibida por el asegurado / asegurador y presentada al Asegurador durante el periodo de vigencia del seguro, o dentro del periodo de extensión para la denuncia de reclamos. Si es ultimo aplicase

SINIESTRO:
En la Modalidad Claims Made
Es toda Reclamacion presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, resultante de un hecho danoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

DEDUCIBLES:
Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado tengan póliza de RCP con un límite asegurado mínimo de $25.000.000, el deducible a aplicar será de 10% sobre el valor de la perdida.

Cuando el medico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado NO tengan póliza de RCP o las mismas tengan un límite asegurado menor de $25.000.000 la cobertura aplicara en exceso de $25.000.000 con un deducible adicional del 10% sobre el valor de la perdida.

Gastos de Defensa
10% sobre el valor de la perdida.
En caso de que no haya lugar a indemnización no habrá aplicación de deducible sobre gastos de defensa siempre y cuando el asegurado acepte el abogado designado por la compañía, en caso contrario aplicara un deducible del 10% del valor de la perdida.

Gastos Médicos, Cauciones.
Operan sin deducible

LIMITE ASEGURADO.

COP$3.500.000.000 Evento / Vigencia

Excluye gastos de defensa por cambios de jurisdicción

Elimina la filigrana digital ahora
pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Liquidación de Primas **Nº de recibo: 876725765**

Periodo: de 30/05/2016 a 29/06/2017
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	305.000.000,00
IVA	48.800.000,00
IMPORTE TOTAL	353.800.000,00

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S
Teléfono/s:8930893 - 0
También a través de su e-mail: williscolombia207@allia2.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional..... 018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley, la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud del artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le

pdfelement

de primeros auxilios que se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas proveniente de la lesión personal.

La cobertura brindada por este amparo es de carácter humanitario y de ninguna manera cubre siniestros con aceptación alguna de responsabilidad por parte de la compañía, ni requiere prueba de responsabilidad civil del asegurado frente a la víctima o víctimas.

Definiciones
Para todos los efectos de este amparo, y dado que en los apartes con los términos que se mencionan a continuación tienen el siguiente significado:

Primeros Auxilios: Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, ordinarios y provisionales prestados a los enfermos accidentados o con enfermedad destinados a salvar la vida de una persona

Elimina la filigrana digital ahora

Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Recibida en copia y aceptada en contenido en todos sus términos y condiciones.
El Tomador

FUNDACION VALLE DEL LILI

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

Aceptamos el contenido en todos sus términos y condiciones.
Allianz Seguros S.A.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Amparo

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo operará única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

Exclusiones:

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo operará de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado:

1. Accidente de Trabajo: Es todo suceso acaecido en forma accidental súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal remunerado y bajo su dependencia o subordinación y mientras se encuentre en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que ocurre en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional o nacional, que a raíz de su extensión puede afectar considerablemente a un individuo de una zona geográfica.

GASTOS MEDICOS

Amparo

Se cubren los gastos médicos en que incurra el **ASEGURADO** frente a lesiones sufridas por una persona natural durante el desarrollo de las actividades declaradas y aseguradas, y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo que puedan eventualmente estar cubiertas por esta póliza, así posteriormente se concluya que no estaba comprometida la responsabilidad civil del asegurado; incurridos durante los primeros 30 días siguientes a la fecha de ocurrencia de un evento; para la prestación

pdfelement

- La guarda, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tenencia en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Empleo de escaleras y escaleras automáticas.
- Partes en uso de maquinaria y equipos de trabajo
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados
  Propaganda móvil de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
  Poseer en uso de instalaciones sociales y deportivas que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de Funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
  Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales
- Vigilancia de los predios asegurados
- Posesión, uso de depósitos, tanques y cubiertas dentro de sus predios
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado
- Posesión o ubicación de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados
- Incendio y/o explosión
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑÍA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por las costas del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o culpa expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de pleno derecho sin acuerdo de LA COMPAÑÍA
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑÍA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización
- LA COMPAÑÍA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del descuento respectivo

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del límite de Indemnización y no en adición a mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a exceder dichas cauciones.

Elimina la filigrana digital ahora

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑÍA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la póliza respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede el ASEGURADO los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo, con sujeción a lo dispuesto en los definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Ampara

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un acto médico quirúrgico, dental de enfermería laboratorio, o asimilados, prestados durante la norma vigente dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable a **ASEGURADO** como consecuencia de las actuaciones profesionales, cometidas por personal médico paramédico, medico auxiliar farmacéutico, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** con ocasión de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa 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 debidamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos daños provengan de actos del **ASEGURADO** en la elaboración y

pdfelement

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 carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consagrado en el capítulo V, cláusulas fundamentales de carácter general.

A. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o algo similar, así como todas aquellas cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

B. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES) por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responderá además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos de primas que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo está expresamente excluida en la póliza y sus anexos.
  Si el **ASEGURADO** aborta el proceso de pago contra orden expresa de **LA COMPAÑIA**.
- Si lo condenan por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Costos de Defensa

Los costos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición a mismo. Los pagos

obligación de:

a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la ejecución de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén especificadas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑIA.
Estas coberturas adicionales se amparan dentro del límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.
Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas cuando las hubiere, formarán parte del límite Asegurado otorgado por LA COMPAÑIA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación, que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sea consecuencia de un siniestro imputable al asegurado.

Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades o muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los gastos necesarios que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de los mismos.
- Perjuicios consistentes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Estéticos o Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas y sus inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima a cual, en tal virtud, se concluye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto esta amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

Elimina la filigrana digital ahora
pdfelement

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara lo referente a las afecciones

1. Por causas derivadas del ejercicio de una profesión médica / odontológica no declarada en el momento de la contratación.
2. Derivadas de servicios profesionales, proporcionados bajo la influencia de sustancias estupefacientes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en las predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallas de tutela y/o dolo, donde no se declare que el asegurado es únicamente responsable y no se le exime totalmente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la inefectividad de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el mejoramiento o la preservación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda a cumplimiento de una disposición legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, omisión de diagnósticos parciales, violación del secreto profesional.
7. Originadas a la obligación del reembolso de honorarios profesionales.
8. Los daños causados por la aplicación de anestesia general o sedamiento, el que en lo sucesivo se entenderá bajo anestesia general si este no fue aplicada por un especialista en una clínica u hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente reconocidas para ejercer su profesión y que no cuenten de la autorización respectiva de estas.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no estén autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio escrito.
11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o hepatitis C.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la

realizados por este concepto reducirá el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a exceder dichas cantidades.

Elimina la filigrana digital ahora

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratado la cobertura, este póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
  Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada la guerra), rebelión y sedición.
- Acordada según su definición en el código penal, motín o conmoción civil o popular, huelgas, conflictos colectivos de trabajo, suspensión de hecho de labores, actos mal intencionados de terceros que incurran en actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
  Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento o alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, helada, hundimiento del suelo, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de autoridad de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad contractual.
  Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o cuando se pague o licencia para tal fin.
- Poseer o usar de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, su peaje o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo limpieza, mantenimiento) cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos están incluidos cuando se trate de una actividad secundaria o incidental del asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.

pdfelement

- Contaminación paulatina
- Daño moral preliminar de accidente de trabajo
- Responsabilidad Civil Patronal bajo las pólizas todo Riesgo Construcción (CAR) y todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos, minería subterránea
- Trabajos submarinos.
  Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases accidentalmente variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación o otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelo, subsuelo o cauce por humo
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas a subcontratistas al servicio de asegurado.
  Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de haberse efectuado el suministro, de la ejecución, de la terminación, de abandonar o de la prestación Responsabilidad civil productos
  Retiro de productos del mercado
- Indisposiciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Embargos, secuestros o cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de estos mismos, manipulación y/o uso de armas.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de trabajo
  Daños punitivos ejemplarizantes, multas y/o sanciones
- Daños, pérdidas o extravío de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control o tenencia, comodato prestamo en consignación o a comisión
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares) en el caso de bienes inmuebles que sea exclusivamente sobre dichos bienes o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esa actividad o
  Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes

Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal

Los embargos que no sean consecuencia directa de daños materiales o errores personales. Daños patrimoniales puros

Reclamaciones en las que se impida, dificulte o retarde la rebaja

tramitación del siniestro, cuando el impedimento provenga de la actuación de personas o órganos con poder público, o actos personas, grupos u órganos con poder legal o coacción de hecho

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidente del asegurado.

B. LA COMPAÑÍA no responde por daños o perjuicios causados:

A ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad)

- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad
- Cuando esta póliza opere como cobertura primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO. Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada

C. LA COMPAÑÍA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, organismos, agencias y cualquier tipo de entidad pública o no;
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán;
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residentes en Irán; y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Elimina la filigrana digital ahora
pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
022113927 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

29 de Junio de 2017

Tomador de la Póliza

FUNDACION VALLE DEL LILI .

pdfelement

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

Allianz Seguros S.A.

Allianz

Elimina la filigrana digital ahora

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....17

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....17

Capítulo III - Siniestros.....26

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, 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 a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

parlement

Elimina la filigrana digital ahora

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	FUNDACION VALLE DEL LILI . NIT: 8903241775 CR 98 CL18 49 . . . CALI Teléfono: 0003319090 Email: vfigueroa@fcvl.org
Asegurado:	FUNDACION VALLE DEL LILI . NIT: 8903241775 CR 98 CL18 49 . . . CALI Teléfono: 0003319090 Email: vfigueroa@fcvl.org
Póliza y duración:	Póliza nº: 022113927 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 30/06/2017 hasta las 24:00 horas del 29/06/2018. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
Intermediario:	Renovable a partir del 29/06/2018 desde las 24:00 horas. WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S Clave: 1075753 CALLE 10 OESTE NO 2-50 - PISO 6 CALI NIT: 8909016044 Teléfonos: 8930893 0 E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CR 98 CL18 49 . . .

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Ámbito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	3.500.000.000,00
Límite asegurado vigencia	3.500.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	0,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	643,00
Grupo	B

Ámbito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de MARZO 13 DE 2002 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

pdfelement

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	3.500.000.000,00	3.500.000.000,00
3.RC Patronal	250.000.000,00	550.000.000,00
10.RC. Profesional	3.500.000.000,00	3.500.000.000,00
22.Gastos Médicos	50.000.000,00	100.000.000,00

Elimina la filigrana digital ahora

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1075753	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Actividad del Cliente

Prestación de Servicios Médicos

MODALIDAD DE COBERTURA
RC PROFESIONAL: Claims Made
RC EXTRACONTRACTUAL: Ocurrencia

UBICACIONES:
Cra 98 No 18-49 Cali
Calle 50 No 118A-68 Betania
Carrera 36 No. 5-14/32 Cali
Calle 8 No. 14-08
Instituto Oscar Escarpeta
Kra 7G No. 79-21
Cra. 95 # 18-57
Cra. 95 # 18-63
Cra. 95 # 18-33
Cra. 95 # 18-51
Cra. 94C # 18-114
Cra. 95 # 18-69
Cra. 94C # 18-78
Cra. 94C # 18-84
Cra. 95 # 18-87
Cra. 94C # 18-90
Cra. 94C # 18-108
Fundación Paz y bien
Instituto San José
Fundacion Ser Mujer (Barrio San Bosco) Calle 8 No 14-08
Hospital Isaías Duarte
Dirección en casa B/ San Joaquín

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Hogar de Paso Cotolengo

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.

COBERTURAS & CLÁUSULAS ADICIONALES:

1. No obstante lo indicado en el numeral 11 de las exclusiones adicionales relativas a la responsabilidad civil profesional, para cirugías estéticas y/o plásticas se cubren los riesgos pre y post-quirúrgicos considerados comunes a los que puedan generarse en una cirugía de cualquier otro tipo (Asepsias, gasas o instrumentos dejados en el paciente, aplicación de anestesia, entre otros).. No obstante quedan expresamente excluidos los riesgos propios del acto quirúrgico como tal, así como sus eventos adversos, daños generados por el uso de cánulas u otros elementos o equipos aplicados para llevar a cabo el procedimiento, daños por implantes, así como las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

2. 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.

3. La Responsabilidad Civil Profesional Médica indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos profesionales médicos (médicos y cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), oferta mercantil, provisionales, sustitutos, temporales, contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado. De acuerdo a lo definido en los numerales 1 y 2 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

4. La responsabilidad civil profesional médica indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos profesionales médicos, obedece a la responsabilidad que le pueda llegar a ser atribuible al asegurado, siempre y cuando sea en desarrollo del giro normal de sus actividades. De acuerdo a lo definido en los numerales 1 y 2 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

5. La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada.

6. La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas

Elimina la filigrana digital ahora

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. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no. De acuerdo a lo definido en el numeral 1 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

7. Responsabilidad Civil Profesional Médica en el desarrollo de Ensayos Clínicos: se ampara la responsabilidad civil profesional médica en que incurran los profesionales de la salud adscritos a la Fundación Valle del Lili que intervengan en la aplicación de ensayos clínicos desarrollados por la Fundación Valle del Lili. Quedan excluidas las reclamaciones propias del ensayo clínico, es decir, reclamaciones por la ocurrencia de efectos adversos y/o resultado del ensayo.

Para efectos de la presente cobertura el Asegurado suministrará previo a cada ensayo la siguiente información con el fin de confirmar cobertura bajo la póliza:
1. Protocolo
2. Consentimiento Informado

8. Se aclara que la póliza cubre los perjuicios extrapatrimoniales al 100% del límite contratado.

9. La presente póliza se extiende a amparar al Asegurado por la responsabilidad civil profesional que legalmente le sea imputable por los daños que sufran los pacientes cuando estén siendo transportados en ambulancias, siempre y cuando dichos daños sean generados por profesionales de la salud única y exclusivamente al servicio del Asegurado. Se excluyen daños a terceros, así como los daños que sufra el vehículo y/o ambulancia.

10. Se deja sin efecto la exclusión contenida en la presente póliza de "Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional." No obstante queda excluida cualquier reclamación de Responsabilidad Civil Profesional, diferente a la Responsabilidad Civil Profesional Médica objeto de cobertura bajo la presente póliza.

11. La presente póliza excluye del amparo de Gastos Médicos cualquier reclamación derivada de eventos relacionados con la práctica médica

12. Se deja constancia que la presente ampara todas las especialidades de acuerdo con la información contenida en el formulario suministrado por el Asegurado.

13. Se deja constancia que la presente póliza extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional que legalmente le sea imputable al asegurado derivada la actividad de la captación de sangre y jornadas de donación de

Elimina la filigrana digital ahora

sangre en el nivel nacional, con personal calificado y autorizado por el Asegurado y al servicio única y exclusivamente del Asegurado. Aplican las exclusiones de la presente póliza. Sublimite $500.000.000 Evento - Vigencia.

14. Se deja constancia que la presente póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil derivada los equipos que adquiera la FVL los cuales deberán estar autorizados por el INVIMA y siempre cuando dichos equipos estén reconocidos por la ciencia médica

15. Cuidado domiciliario: La póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado con ocasión del servicio suministrado por profesionales de la salud autorizados por el asegurado para la prestación del servicio de cuidado domiciliario en casa única y exclusivamente para pacientes de los servicios ofrecidos por el Asegurado.

Es garantía de la presente cobertura que el Asegurado suministre las instrucciones por escrito así como dejar los registros del estado del paciente en la historia clínica, ordenes y fórmulas del médico sobre los cuidados en casa.
Así mismo deberán ser implementados todos los protocolos de seguridad y condiciones de salubridad que sean adecuados para el bienestar de los pacientes.

16. La póliza se extiende a amparar al asegurado por la responsabilidad civil profesional que legalmente le pueda ser imputada con ocasión del servicio domiciliario (cuidado en casa) para pacientes que requieran sistema de ventilación mecánica, única y exclusivamente con personal autorizado y al servicio del asegurado.

17. Cauciones: Sublimitado a $12.000.000 por Evento y $60.000.000 Vigencia
1. Se concede este Sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza.
2. 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.
3. El Asegurador no estará obligado a expedir dichas cauciones.
4. Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

18. Gastos de Defensa 100 % del límite de indemnización
(a)La Aseguradora solo reconocerá por honorarios aquellos establecidos en las tarifas del Colegio de Abogados de la respectiva ciudad.
(b)Los Gastos de Defensa en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización
c) Se encuentran incluidas en la cobertura las conciliaciones y transacciones que celebre el Asegurado que tengan por objeto concluir las denuncias o demandas formuladas en su contra, las que deberán contar previamente con la conformidad del Asegurador.
(d) La aseguradora no podrán realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del Asegurado

Parlament

Elimina la filigrana digital ahora

Estas conciliaciones y transacciones podrán hacerse dentro del juicio o fuera de él, es decir judicial o extrajudicialmente.
(e) El Asegurado no podrán realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito de la Aseguradora.

NOTAS:

1. No obstante con lo definido en los gastos de defensa literal (a); se acepta única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACION VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano aplican los honorarios previamente pactados. demás honorarios de abogados según cobertura de Gastos de Defensa.

2. Se concede única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACION 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.

pdfelement

ASISTENCIA EN FORO PENAL
(a) En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos.
(b) Esta colaboración por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de éste ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura.
(c) Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador; por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración.
(d) Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

DEFINICIONES ADICIONALES:

RECLAMACION:
En Modalidad Ocurrencia
Se entenderá por RECLAMACIÓN:
* Un procedimiento judicial o administrativo
* Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan
* La comunicación al asegurador de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada fehacientemente, que

Elimina la filigrana digital ahora

pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrara en juego las garantías de la póliza

SINIESTRO
En Modalidad Ocurrencia
* Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que cause un daño o un perjuicio que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual en contra del Asegurado y afectar este seguro. Se entiende ocurrido el siniestro en el momento en que acaece el hecho externo imputable al Asegurado.
Constituye un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

RECLAMACIÓN
En la Modalidad Claims Made
No obstante lo indicado en la definición del Capítulo V "Definición", la reclamación se configurara para efectos de esta póliza y aplicación de los términos de prescripción, a partir de la notificación para Audiencia de conciliación de demanda solicitando compensación en forma monetaria por perjuicios ocasionados o supuestamente ocasionados, directamente como consecuencia de una acción y/u omisión del asegurado en la prestación de sus servicios, hecha por un tercero y recibida por el asegurado / asegurador y presentada al Asegurador durante el periodo de vigencia del seguro, o dentro del periodo de extensión para la denuncia de reclamos. Si es último aplicase.

SINIESTRO:
En la Modalidad Claims Made
Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

DEDUCIBLES:
Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado tengan póliza de RCP con un límite asegurado mínimo de $25.000.000, el deducible a aplicar será de 10% sobre el valor de la perdida.

Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado NO tengan póliza de RCP o las mismas tengan un límite asegurado menor de $25.000.000 la cobertura aplicara en exceso de $25.000.000 con un deducible adicional del 10% sobre el valor de la perdida.

Gastos de Defensa:
10% sobre el valor de la perdida.
En caso de que no haya lugar a indemnización no habrá aplicación de deducible sobre gastos de defensa siempre y cuando el asegurado acepte el abogado designado por la compañía, en caso contrario aplicara un deducible del 10% del

Elimina la filigrana digital ahora

valor de la perdida.

Gastos Médicos, Cauciones:
Operan sin de deducible

LIMITE ASEGURADO:

COP$3.500.000.000 Evento / Vigencia

Excluye gastos de defensa por cambios de jurisdicción

Liquidación de Primas **Nº de recibo: 882100656**

Período: de 30/06/2017 a 29/06/2018
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	500.000.000,00
IVA	95.000.000,00
IMPORTE TOTAL	**595.000.000,00**

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S
Teléfono/s:8930893 0
También a través de su e-mail: williscolombia207@allia2.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Linea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones. El Tomador FUNDACION VALLE DEL LILI .	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, Allianz Seguros S.A.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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 carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por las costas del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑIA.**
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Gastos de Defensa

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos

Elimina la filigrana digital ahora

realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.

parlement

Elimina la filigrana digital ahora

- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
  - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑÍA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑÍA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii).*

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

preliminar

Elimina la filigrana digital ahora

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética,salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

pdfelement

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

Elimina la filigrana digital ahora

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Amparo

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

Exclusiones:

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. Accidente de Trabajo: Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

GASTOS MEDICOS

Amparo

Se cubren los gastos médicos en que incurra el **ASEGURADO** frente a terceros víctimas de una lesión personal sufrida durante el desarrollo de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo que puedan eventualmente estar cubiertos por esta póliza, así posteriormente se concluya que no estaba comprometida la responsabilidad civil del asegurado; incurridos durante los primeros 30 días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro; para la prestación de primeros auxilios que se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de la lesión personal.

La cobertura brindada por este amparo es de carácter humanitario y de ninguna manera podrá interpretarse como aceptación alguna de responsabilidad por parte de la compañía, ni requiere prueba de responsabilidad civil del asegurado frente a la víctima o víctimas.

Elimina la filigrana digital ahora

Definiciones
Para todos los efectos de este amparo, y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

Primeros Auxilios: Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad destinados a salvar la vida de una persona.

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos

Elimina la filigrana digital ahora

encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.
La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

pdfelement

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La

Elimina la filigrana digital ahora

Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. **RECLAMACIÓN:**
   En Modalidad CLAIMS MADE

   - Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. **SINIESTRO:**
   En Modalidad CLAIMS MADE
   - Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. **LIMITE ASEGURADO.**

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse

Elimina la filigrana digital ahora

el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.
La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

pdfelement

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

Elimina la filigrana digital ahora

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.

11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.

11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.

11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia 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; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA.

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos 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 calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

pdfelement

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1051 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o

Elimina la filigrana digital ahora

BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

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 TREINTA(30) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los TREINTA(30) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de TREINTA(30) días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

Elimina la filigrana digital ahora

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

Allianz

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

NIT: 8909016044
CALLE 10 OESTE NO 2-50 - PISO 6
CALI
Tel. 8930893
Fax 8930893
E-mail: williscolombia2017@ella2.com.co

pdfelement

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: (+57)(1) 5600600
Operador Automático: (+57)(1) 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

16-06-2017 01:51:36 0010 0002280020052 C0001 77 1079733

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Cotización Nº
888066310 / 0

Allianz

Elimina la filigrana digital ahora

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

11 de Junio de 2018

Tomador de la Póliza

FUNDACION VALLE DEL LILI .

Estas son las condiciones de su Cotización de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento

Esta cotización no compromete a la Compañía al otorgamiento del amparo respectivo hasta tanto la Compañía lo haya manifestado expresamente, indicando la fecha de iniciación de vigencia.

La presente cotización está sujeta a la no existencia de siniestros conocidos o reportados antes del inicio de vigencia, diferentes a los ya informados y los cuales son base para iniciar el proceso de cotización y/o renovación, de lo contrario la compañía se reserva el derecho de retirar y/o modificar la cotización y/o renovación.

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

Allianz Seguros S.A.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

SUMARIO

Elimina la filigrana digital ahora

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....19

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro..... 19

Capítulo III - Siniestros.....29

Capítulo V - Cuestiones fundamentales de 33
carácter general

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, 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 a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	FUNDACION VALLE DEL LILI . NIT: 8903241775 CR 98 NO 18 -49 . CALI Teléfono: 0003319090 Email: notienecorreo@allianz.co
Asegurado:	FUNDACION VALLE DEL LILI . NIT: 8903241775 CR 98 NO 18 -49 . CALI Teléfono: 0003319090 Email: notienecorreo@allianz.co
Proyecto/ duración:	Proyecto nº: 888066310 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 30/06/2018 hasta las 24:00 horas del 29/06/2019. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Validez de la Cotización 30 días
Intermediario:	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S Clave: 1075753 CALLE 36N NO.6 A-65 WORLD- PISO 22 CALI NIT: 8909016044 Teléfonos: 8930893 0 E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CR 98 NO 18 -49 .

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia

pdfelement

Límite asegurado evento	3.500.000.000,00
Límite asegurado vigencia	3.500.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	0,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	693,00
Grupo	B

Elimina la filigrana digital ahora

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de MARZO 13 DE 2002 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.
Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Elimina la filigrana digital ahora

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	3.500.000.000,00	3.500.000.000,00
3.RC Patronal	250.000.000,00	550.000.000,00
10.RC. Profesional	3.500.000.000,00	3.500.000.000,00
22.Gastos Médicos	50.000.000,00	100.000.000,00

Elimina la filigrana digital ahora

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1075753	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Actividad del Cliente

Prestación de Servicios Médicos

MODALIDAD DE COBERTURA
RC PROFESIONAL: Claims Made
RC EXTRACONTRACTUAL: Ocurrencia

UBICACIONES:
* Carrera 98 No 18-49 Cali.
* Calle 50 No 118A-68 Betania.
* Carrera 36 No. 5-14/32 Cali.
* Calle 8 No. 14-08.
* Instituto Oscar Escarpeta.
* Carrera 7G No. 79-21.
* Carrera 95 # 18-57.
* Carrera 95 # 18-63.
* Carrera 95 # 18-33.
* Carera 95 # 18-51.
* Carrera 94C # 18-114.
* Carrera 95 # 18-69.
* Carrera 94C # 18-78.
* Carrera 94C # 18-84.
* Carrera 95 # 18-87.
* Carrera 94C # 18-90.
* Carrera 94C # 18-108.
* Fundación Paz y bien.
* Instituto San José.
* Fundacion Ser Mujer (Barrio San Bosco) Calle 8 No 14-08.
* Hospital Isaías Duarte.
* Dirección en casa B/ San Joaquín.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

* Hogar de Paso Cotolengo.

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.

COBERTURAS & CLÁUSULAS ADICIONALES:

1. No obstante lo indicado en el numeral 11 de las exclusiones adicionales relativas a la responsabilidad civil profesional, para cirugías estéticas y/o plásticas se cubren los riesgos pre y post-quirúrgicos considerados comunes a los que puedan generarse en una cirugía de cualquier otro tipo (Asepsias, gasas o instrumentos dejados en el paciente, aplicación de anestesia, entre otros). No obstante quedan expresamente excluidos los riesgos propios del acto quirúrgico como tal, así como sus eventos adversos, daños generados por el uso de cánulas u otros elementos o equipos aplicados para llevar a cabo el procedimiento, daños por implantes, así como las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

2. 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.

3. La Responsabilidad Civil Profesional Médica indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos profesionales médicos (médicos y cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), oferta mercantil, provisionales, sustitutos, temporales, contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado. De acuerdo a lo definido en los numerales 1 y 2 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

4. La responsabilidad civil profesional médica indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos profesionales médicos, obedece a la responsabilidad que le pueda llegar a ser atribuible al asegurado, siempre y cuando sea en desarrollo del giro normal de sus actividades. De acuerdo a lo definido en los numerales 1 y 2 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

5. La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada.

6. La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas

Elimina la filigrana digital ahora

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. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no. De acuerdo a lo definido en el numeral 1 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

7. Ensayos Clínicos: Todo ensayo deberá ser previamente evaluado con el fin de confirmar su inclusión bajo la presente póliza, para lo cual se deberá suministrar el protocolo, aprobación del comité de ética, consentimiento informado, tiempo por paciente, fase, número de pacientes y duración, no obstante lo anterior, se deja constancia que la póliza otorga cobertura para cada ensayo por la vigencia de la póliza, más no por la del ensayo. Siempre y cuando el protocolo y la sustancia hayan sido previamente aprobados por la compañía y no se encuentren en las exclusiones específicas de tecnología médica. En caso de tratarse de una sustancia considerada por la Compañía como de alto o muy alto riesgo, se deberá cobrar la prima adicional correspondiente.

Exclusiones Adicionales:
1. Ensayos clínicos en mujeres embarazadas.
2. Ensayos clínicos en niños y neonatos.
3. Ensayos clínicos que involucren procedimientos quirúrgicos, así como aquellos que requieran aplicación de anestesia.
4. Ensayos clínicos en campo de la genética.
5. Ensayos clínicos para medicinas nuevas.
6. Ensayos en el campo de la genética.
7. Xenotrasplantes (trasplantes de órganos animales a seres humanos).
8. Productos sanguíneos (solamente aceptamos fase 4).
9. Ensayos que no están en línea con la Declaración de Helsinki que establece normas éticas para la realización de ensayos clínicos.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE TECNOLOGIA MEDICA
Excluye responsabilidades relacionadas por:
1. Daños causados por Asbestos, Silica.
2. Contaminación (otra que no sea súbita o accidental).
3. Daños al producto asegurado objeto del contrato.
4. Denuncia efectuada a seguro anterior.
5. Ensayos clínicos en humanos.
6. Hechos o circunstancias anteriores.
7. Multas, penalidades, daños punitivos o sanciones ejemplares.
8. Daños directos o indirectos relacionado con materiales de armas nucleares, radioactividad.
9. Pérdida de uso o daño consecuente.
10. Daños a personas bajo contrato de empleo o aprendizaje.
11. Promoción de usos no aprobados específicamente de cualquier producto asegurado.
12. Producto asegurado no aprobado o declarado inseguro por cualquier autoridad pública.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

13. Producto asegurado incorporado a la estructura, maquinaria o controles de cualquier aeronave.
14. Progresión de lesión o daño conocido o presuntamente conocido por el Asegurado.
15. Por violación de propiedad intelectual o información confidencial.
16. Responsabilidad contractual / asumida por el Asegurado.
17. Responsabilidad del Asegurado como sucesor
18. Prestación o falta de prestación de servicio de asistencia sanitaria y otros servicios profesionales.
19. Daños a software, datos u otra información que estuviere en forma electrónica.
20. Tabaco.
21. Terrorismo.
22. Enfermedades, productos y materiales específicos:
I. Enfermedades, estados o afecciones como:
* Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
* Hepatitis Viral.
* Encefalopatía Espongiforme Transmisible (EET).
II. Productos como:
* Productos para control de natalidad o fertilidad y Productos de reemplazo hormonal.
* Productos Inhibidores Selectivos de recaptación de serotonina (siglas en Inglés SSRI).
* Vacunas excepto la Vacuna para la Hepatitis B.
III. Materiales específicos que tengan sustancialmente la misma formulación química, o que sea derivado de:
* Cisapride.
* Dexfenfluramina.
* Di- 2-etilhexil Ftalato (DEHP).
* Dietilestibestrol (DES).
* Isotretinoína.
* Látex.
* L-tripotofano.
* Mercurio.
* Fentermina.
* Fenilpropanolamina (PPA).
* Piper Methysticum (Kava).
* Silicona.
* Talidomida.
* Timerosal.
* Troglitazona.

8. Se aclara que la póliza cubre los perjuicios extrapatrimoniales al 100% del límite contratado.

9. La presente póliza se extiende a amparar al Asegurado por la responsabilidad civil profesional que legalmente le sea imputable por los daños que sufran los pacientes cuando estén siendo transportados en ambulancias, siempre y cuando dichos daños sean generados por profesionales de la salud única y exclusivamente al servicio del Asegurado. Se excluyen daños a

pdfelement

terceros, así como los daños que sufra el vehículo y/o ambulancia.

Elimina la filigrana digital ahora

10. Se deja sin efecto la exclusión contenida en la presente póliza de "Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional." No obstante queda excluida cualquier reclamación de Responsabilidad Civil Profesional, diferente a la Responsabilidad Civil Profesional Médica objeto de cobertura bajo la presente póliza.

11. La presente póliza excluye del amparo de Gastos Médicos cualquier reclamación derivada de eventos relacionados con la práctica médica

12. Se deja constancia que la presente ampara todas las especialidades de acuerdo con la información contenida en el formulario suministrado por el Asegurado.

13. Se deja constancia que la presente póliza extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional que legalmente le sea imputable al asegurado derivada la actividad de la captación de sangre y jornadas de donación de sangre en el nivel nacional, con personal calificado y autorizado por el Asegurado y al servicio única y exclusivamente del Asegurado. Aplican las exclusiones de la presente póliza. Sublimite $500.000.000 Evento - Vigencia.

14. Se deja constancia que la presente póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil derivada los equipos que adquiera la FVL los cuales deberán estar autorizados por el INVIMA y siempre cuando dichos equipos estén reconocidos por la ciencia médica

15. Cuidado domiciliario: La póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado con ocasión del servicio suministrado por profesionales de la salud autorizados por el asegurado para la prestación del servicio de cuidado domiciliario en casa única y exclusivamente para pacientes de los servicios ofrecidos por el Asegurado.

Es garantía de la presente cobertura que el Asegurado suministre las instrucciones por escrito así como dejar los registros del estado del paciente en la historia clínica, ordenes y fórmulas del médico sobre los cuidados en casa.
Así mismo deberán ser implementados todos los protocolos de seguridad y condiciones de salubridad que sean adecuados para el bienestar de los pacientes.

16. La póliza se extiende a amparar al asegurado por la responsabilidad civil profesional que legalmente le pueda ser imputada con ocasión del servicio domiciliario (cuidado en casa) para pacientes que requieran sistema de ventilación mecánica, única y exclusivamente con personal autorizado y al servicio del asegurado.

17. Cauciones: Sublimitado a $12.000.000 por Evento y $60.000.000 Vigencia
1. Se concede este Sublímite en relación al proceso que se adelante como

Elimina la filigrana digital ahora

consecuencia de un daño amparado en la póliza.
2. 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.
3. El Asegurador no estará obligado a expedir dichas cauciones.
4. Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

18. Gastos de Defensa 100 % del límite de indemnización
(a)La Aseguradora solo reconocerá por honorarios aquellos establecidos en las tarifas del Colegio de Abogados de la respectiva ciudad.
(b)Los Gastos de Defensa en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización
c) Se encuentran incluidas en la cobertura las conciliaciones y transacciones que celebre el Asegurado que tengan por objeto concluir las denuncias o demandas formuladas en su contra, las que deberán contar previamente con la conformidad del Asegurador.
(d) La aseguradora no podrán realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del Asegurado
Estas conciliaciones y transacciones podrán hacerse dentro del juicio o fuera de él, es decir judicial o extrajudicialmente.
(e) El Asegurado no podrán realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito de la Aseguradora.

NOTAS:

1. No obstante con lo definido en los gastos de defensa literal (a); se acepta única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACION VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano aplican los honorarios previamente pactados. demás honorarios de abogados según cobertura de Gastos de Defensa.

2. Se concede única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACION 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.

ASISTENCIA EN FORO PENAL
(a) En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

(b) Esta colaboración por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de éste ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura.
(c) Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador; por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración.
(d) Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

DEFINICIONES ADICIONALES:

RECLAMACION:
En Modalidad Ocurrencia
Se entenderá por RECLAMACIÓN:
* Un procedimiento judicial o administrativo
* Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan
* La comunicación al asegurador de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada fehacientemente, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrara en juego las garantías de la póliza

SINIESTRO
En Modalidad Ocurrencia
* Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que cause un daño o un perjuicio que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual en contra del Asegurado y afectar este seguro. Se entiende ocurrido el siniestro en el momento en que acaece el hecho externo imputable al Asegurado.
Constituye un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

RECLAMACIÓN
En la Modalidad Claims Made
No obstante lo indicado en la definición del Capítulo V "Definición", la reclamación se configurara para efectos de esta póliza y aplicación de los términos de prescripción, a partir de la notificación para Audiencia de conciliación de demanda solicitando compensación en forma monetaria por perjuicios ocasionados o supuestamente ocasionados, directamente como consecuencia de una acción y/u omisión del asegurado en la prestación de sus servicios, hecha por un tercero y recibida por el asegurado / asegurador y presentada al Asegurador durante el periodo de vigencia del seguro, o dentro del periodo de extensión para la denuncia de reclamos. Si es último aplicase.

SINIESTRO:
En la Modalidad Claims Made
Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se

pdfelement

le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

Elimina la filigrana digital ahora

DEDUCIBLES:
Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado tengan póliza de RCP con un límite asegurado mínimo de $25.000.000, el deducible a aplicar será de 10% sobre el valor de la perdida.

Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado NO tengan póliza de RCP o las mismas tengan un límite asegurado menor de $25.000.000 la cobertura aplicara en exceso de $25.000.000 con un deducible adicional del 10% sobre el valor de la perdida.

Gastos de Defensa:
30% sobre el valor de la perdida, mínimo $10.000.000.

Gastos Médicos, Cauciones:
Operan sin de deducible

LIMITE ASEGURADO:

COP$3.500.000.000 Evento / Vigencia

Excluye gastos de defensa por cambios de jurisdicción.

pdfelement

Liquidación de Primas

Periodicidad del pago: ANUAL

IMPORTE TOTAL	**952.000.000,00**

** Importe total incluye impuestos

Servicios para el Asegurado

Elimina la filigrana digital ahora

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S
Teléfono/s:8930893 0
También a través de su e-mail: williscolombia207@allia2.com.co
Sucursal:

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

pdfelement

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Elimina la filigrana digital ahora

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones, El Tomador FUNDACION VALLE DEL LILI .	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, Allianz Seguros S.A.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Elimina la filigrana digital ahora

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES
ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

   Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado 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

Elimina la filigrana digital ahora

profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑIA.**
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Gastos de Defensa
Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cauciones Judiciales
LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

pdfelement

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

Elimina la filigrana digital ahora

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

(CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
  - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

Elimina la filigrana digital ahora

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines

Elimina la filigrana digital ahora

diferentes al diagnóstico o a la terapia.

2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética,salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
    a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de

pdfelement

los fabricantes; y

b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

Elimina la filigrana digital ahora

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.
Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.
Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Limite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus

Elimina la filigrana digital ahora

actividades normales en relación con:

- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Elimina la filigrana digital ahora

Amparo

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

Exclusiones:

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. Accidente de Trabajo: Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

GASTOS MEDICOS

Amparo

Se cubren los gastos médicos en que incurra el **ASEGURADO** frente a terceros víctimas de una lesión personal sufrida durante el desarrollo de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo que puedan eventualmente estar cubiertos por esta póliza, así posteriormente se concluya que no estaba comprometida la responsabilidad civil del asegurado; incurridos durante los primeros 30 días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro; para la prestación de primeros auxilios que se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de la lesión personal.

La cobertura brindada por este amparo es de carácter humanitario y de ninguna manera podrá interpretarse como aceptación alguna de responsabilidad por parte de la compañía, ni requiere prueba de responsabilidad civil del asegurado frente a la víctima o víctimas.

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo, y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

Elimina la filigrana digital ahora

Primeros Auxilios: Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad destinados a salvar la vida de una persona.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

pdfelement

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Elimina la filigrana digital ahora

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

pdfelement

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la cau

Elimina la filigrana digital ahora

la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Elimina la filigrana digital ahora

Capítulo V
Cuestiones fundamentales de carácter general

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero victima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se índica un sublimite para un determinado amparo por vigencia, tal sublimite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros

pdfelement

ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

Elimina la filigrana digital ahora

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

pdfelement

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la

Elimina la filigrana digital ahora

celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.
La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

Elimina la filigrana digital ahora

11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia 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; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos 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.

pdfelement

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos

de esta póliza "Ambito Territorial"

Elimina la filigrana digital ahora

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

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 TREINTA(30) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

pdfelement

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Elimina la filigrana digital ahora

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los TREINTA(30) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de TREINTA(30) días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

10/11/2016-1301-P-06-RCCH100 V3

Pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Elimina la filigrana digital ahora

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

NIT: 8909016044
CALLE 36N NO.6 A-65 WORLD- PISO 22
CALI
Tel. 8930893
Fax 8930893
E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

pdfelement

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: (+57)(1) 5600600
Operador Automático: (+57)(1) 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

11-06-2018 20:33:41 03101210022200000C052 1075753

Elimina la filigrana digital ahora

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

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

REF: PROCESO: ORDINARIO
DEMANDANTES: LILIAN MIREYA BETANCOUR Y OTROS
DEMANDADO: NUEVA E.P.S. S.A. Y OTRO.
RADICACIÓN No. 2019-005
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 Compañía **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 fecha**.

Póliza No. 46011 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2020 hasta junio 29 de

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

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 correo electrónico enviado el 18 de agosto de 2020, nuestra institución dio a conocer mediante comunicado expedido a través del **Dr. LUIS GUILLERMO ECHEVERRY** a **WILLIS TOWERS WATSON,** nuestro corredor, Auto que admite llamamiento en garantía realizado por Nueva EPS a nuestra Institución en el proceso de la referencia.

Mediante correo electrónico enviado por la Sra. **SANDRA MILENA ECHAVARRIA JIMENEZ** de **WILLIS TOWERS WATSON** del 19 de agosto de 2020, en el cual informa que la reclamación por el llamamiento en garantía en demanda interpuesta por la Sra. Lilian Mireya Betancourt, fue debidamente avisada a la Compañía Aseguradora.

Me permito acompañar copia de la que consta en las:

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.**

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**

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

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. 39860** con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2019 hasta junio 29 de 2020 y **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.

pdfelement

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 fáctico 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.
- Copia Certificado Representación Legal de **FUNDACION VALLE DEL LILI.**
- Certificado Representación Legal de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** con fecha del 04 de agosto del 2020.

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

- Copia correo electrónico enviado el 18 de agosto de 2020, nuestra institución dio a conocer mediante comunicado expedido a través del **Dr. LUIS GUILLERMO ECHEVERRY** a **WILLIS TOWERS WATSON,** nuestro corredor, Auto que admite llamamiento en garantía realizado por Nueva EPS a nuestra Institución en el proceso de la referencia.

- Copia correo electrónico enviado por la Sra. **SANDRA MILENA ECHAVARRIA JIMENEZ** de **WILLIS TOWERS WATSON** del 19 de agosto de 2020, en el cual informa que la reclamación por el llamamiento en garantía en demanda interpuesta por la Sra. Lilian Mireya Betancourt, fue debidamente avisada a la Compañía Aseguradora.

- 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.**

pdfelement

COPIAS Y ANEXOS AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Los documentos enunciados en el acápite anterior.

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

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 04/08/2020 03:50:35 pm

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820TWHE94

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.

CERTIFICA

NOMBRE DE LA CASA PRINCIPAL : CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT NRO :860026518 - 6
DOMICILIO :Bogota Distrito Capital
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: ana.ussa@chubb.com
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:monica.salazar@chubb.com
NOMBRE DE LA SUCURSAL :CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
DOMICILIO :Cali Valle
DIRECCION NOTIFICACION JUDICIAL :-CRA. 7 NRO. 71 - 21 TORRE. B PISO 7
CIUDAD :Bogota
WEB:www.aceseguros.com
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: notificacioneslegales.co@chubb.com
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:notificacioneslegales.co@chubb.com
MATRICULA NRO :142870 - 2
AFILIADO

pdfelement

CERTIFICA

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

CERTIFICA

Por Escritura Pública No. 1071 del 04 de abril de 1988 Notaria Decima de BOGOTA ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 1988 con el No. 9549 del Libro IX ,Cambio su nombre de SEGUROS COLINA S.A. . Por el de CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S A .

Por Escritura Pública No. 1071 del 04 de abril de 1988 Notaria Decima de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 1988 con el No. 9549 del Libro IX ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S A y (absorbida(s)) LA CONTINENTAL COMPANIA DE SEGUROS GENERALES S.A. .

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 04/08/2020 03:50:35 pm

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820TWHE94

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.

Por Escritura Pública No. 3583 del 07 de septiembre de 1999 Notaria Dieciocho de BOGOTA ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de septiembre de 1999 con el No. 2204 del Libro VI ,Cambio su nombre de CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S A . Por el de ACE SEGUROS S.A. .

Por Escritura Pública No. 1482 del 21 de octubre de 2016 Notaria Veintiocho de BOGOTA ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de noviembre de 2016 con el No. 2518 del Libro VI ,Cambio su nombre de ACE SEGUROS S.A. . Por el de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. .

Por Escritura Pública No. 1498 del 25 de octubre de 2016 Notaria Veintiocho de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de noviembre de 2016 con el No. 2517 del Libro VI ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) ACE SEGUROS S.A. y (absorbida(s)) CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S A .

CERTIFICA

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. 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
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

Elimina la filigrana digital ahora

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820TWHE94

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.

CERTIFICA

OBJETO. 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 PERSONALES, 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, ASI 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.

CERTIFICA

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

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

CERTIFICA

Por Escritura Pública No. 2179 del 18 de agosto de 2010 Notaria Dieciocho de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de agosto de 2010 con el No. 98 del Libro V SE CONFIERE PODER GENERAL AL ABOGADO GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, DE QUIEN SE DIJO ES MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA 19.395.114 Y CON TARJETA PROFESIONAL NO. 39116 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD, REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS:

A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE TODAS LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y EN TODA CLASE DE PROCESOS DE CARACTER CIVIL, COMERCIAL, PENAL, LABORAL, PENAL ADUANERO, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, BIEN SEA QUE LA SOCIEDAD SEA DEMANDADA, DEMANDA, LLAMADA EN GARANTIA, LITIS CONSORTE O TERCERO INTERVINIENTE.

Elimina la filigrana digital ahora

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820TWHE94

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.

B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS EN LA SOLICITUD Y PRACTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, EXHIBICION DE DOCUMENTOS, CONSTITUCION DE PARTE CIVIL EN PROCESOS PENALES; PARA NOTIFICARSE DE TODA CLASE PROVIDENCIAS INCLUYENDO AUTOS ADMISORIOS DE DEMANDAS, DE LLAMAMIENTOS EN GARANTIA O DE CUALQUIER CLASE DE VINCULACION COMO TERCERO, PROFERIDOS POR CUALQUIER AUTORIDAD ADMINISTRATIVA O JUDICIAL, SEA CIVIL, LABORAL, PENAL, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA Y DE CUALQUIER OTRA NATURALEZA, PARA QUE ABSUELVA INTERROGATORIOS DE PARTE, PARA QUE CONFIERE, COMPAREZCA A DECLARAR Y ASISTA A LAS DEMAS DILIGENCIAS JUDICIALES, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, SEAN ELLAS DE NATURALEZA CIVIL, LABORAL, COMERCIAL, ADMINISTRATIVA, PENAL, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA Y DE CUALQUIER OTRA NATURAZA, PARA QUE ASISTA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION CON FACULTADES EXPRESAS PARA CONCILIAR Y TRANSIGIR, QUEDANDO TAMBIEN AUTORIZADO PARA RECIBIR LAS NOTIFICACIONES Y LAS CITACIONES ORDENADAS POR LOS JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS QUE ASI LO REQUIERAN, QUEDANDO ENTENDIDO QUE EN ESTOS CASOS DE NOTIFICACION, CITACION Y COMPARECENCIA PERSONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, LA MISMA QUEDARA VALIDA Y LEGALMENTE HECHA A TRAVES DEL APODERADO GENERAL DESIGNADO DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, ASI MISMO EL APODERADO QUEDA FACULTADO PARA CONFESAR.

C) QUE EL PRESENTE PODER GENERAL SE EXTIENDE PARA QUE EL DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, REPRESENTE A LA SOCIEDAD ACE SEGUROS S.A., ANTE LOS JUECES CIVILES DE TODO EL PAIS Y PUEDE TRANSIGIR O INTERVENIR EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE QUE TRATA EL ARTICULO CIENTO UNO (101) DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL O LA LEY 640 DE 2001, QUEDANDO ENTENDIDO QUE EL APODERADO GENERAL PUEDE COMPROMETER A LA SOCIEDAD, FACULTAD QUE SE EXTIENDE TAMBIEN A LAS ACTUACIONES, DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS DE CONCILIACION QUE REALICEN ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JURISDICCIONAL, CENTROS DE CONCILIACION, MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL O PROCURADORES JUDICIALES, CONFORME LO
TIENE PREVISTO LA LEY 446 DE 1998, EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, LEY 128 DE 1991 Y LA LEY 640 DE 2001.

D) QUE EL PODER GENERAL QUE POR ESTA ESCRITURA SE OTORGA SE EXTIENDE PARA QUE EL DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, REPRESENTE A LA SOCIEDAD ACE SEGUROS S.A., EN TODA CLASE DE PROCESOS QUE CURSEN ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JURISDICCIONAL O ADMINISTRATIVA, SEA PUBLICA O PRIVADA.

E) ASI MISMO COMPRENDE FACULTAD PARA DESIGNAR EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD ACE SEGUROS S.A., LOS ARBITROS QUE SE REQUIERAN EN VIRTUD DE LOS TRIBUNALES DE ARBITRAMENTO QUE SE CONSTITUYAN EN DESARROLLO DE CLAUSULAS COMPROMISORIAS. IGUALMENTE QUEDA FACULTADO EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, RECIBIR, DESIGNAR ARBITROS COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR, DAR PODER, NOMBRAR APODERADOS ESPECIALES QUE REPRESENTEN A LA COMPAÑIA Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 04/08/2020 03:50:35 pm

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820TWHE94

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.

CERTIFICA

SOCIEDAD

Nombre:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Matrícula No.:	142870-2
Fecha de matricula:	31 de julio de 1984
Ultimo año renovado:	2020
Fecha de renovación de la matrícula mercantil:	18 de marzo de 2020
Categoría:	Sucursal Foranea
Dirección:	--CALLE 64 NORTE NRO. 5 B N 146
Municipio:	Cali

CERTIFICA

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 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 04 días del mes de agosto del año 2020 hora: 03:50:35 PM

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 04/08/2020 03:50:35 pm

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820TWHE94

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.

pdfelement

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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.

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Elimina la filigrana digital ahora

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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**.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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,

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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**.

pdfelement

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

- 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.

Elimina la filigrana digital ahora

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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

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)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

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

Premio Total en Moneda: $ 1206374400.00

Factor de Cambio: 1,0000

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

- 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.

pdfelement

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Elimina la filigrana digital ahora

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**.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Pdfelement

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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:

Elimina la filigrana digital ahora

- 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

Elimina la filigrana digital ahora

indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/ **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**.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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**:

Elimina la filigrana digital ahora

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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**.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

Descubra el nuevo Chubb en chubb.com/co

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

Radicado: 1000001 00000000000000167603
Fecha: 02 07 2019 Hora: 15 46 00
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) 6108864. 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)770999800062980201(120039860000000(3900)000000000000096000000000

VACARG

ENTIDAD BANCARIA

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

SEÑOR

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

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DTE: LILIAN MIREYA BETANCUORT Y OTROS
DDO: SUPERINTENDENCIA DE SALUD, NUEVA E.P.S. Y CLINICA DENSA S.A.S
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI POR NUEVA E.P.S.
RAD: 2019-0005

LILIANA QUIJANO TELLO, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadania 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:

- Contestación de la Demanda (76 folios)
- Historia Clinica SAP No. 890324177 del señor JAMES CASTILLO RUBIO realizada en la **FUNDACION VALLE DEL LILI** (I tomo consta de 4 folios)
- Escrito separado contentivo del llamamiento en garantia efectuado a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** (65 folios)
- Escrito separado contentivo del llamamiento en garantia efectuado a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** (124 folios)

Para un total de 269 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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

RV: Contestación al Llamamiento, Demanda, Anexos y Llamamientos en Garantía Rad: 2019-0005

liliana quijano <liquijano@hotmail.com>

Mar 01/09/2020 13:24

Para: Juzgado 07 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (8 MB)

Contestacion, Llamamientos y Anexos_compressed.pdf;

SEÑOR

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

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DTE: LILIAN MIREYA BETANCUORT Y OTROS
DDO: SUPERINTENDENCIA DE SALUD, NUEVA E.P.S. Y CLINICA DENSA S.A.S
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI POR NUEVA E.P.S.
RAD: 2019-0005

Buenas tardes de acuerdo al correo que antecede, en donde se envía la Contestación al Llamamiento, Demanda, Anexos y Llamamientos en Garantía del proceso de la referencia, solicito respetuosamente se acuse de recibo, teniendo en cuenta que ese es nuestro único sustento de que el archivo se radico.

Agradezco su atención brindada, quedo atenta a sus comentarios.

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

pdfelement

De: liliana quijano <liquijano@hotmail.com>
Enviado: lunes, 31 de agosto de 2020 15:23
Para: j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co <j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; ecretaria.general@nuevaeps.com.co <ecretaria.general@nuevaeps.com.co>; paezgonzalezabogado@gmail.com <paezgonzalezabogado@gmail.com>
Asunto: Contestación al Llamamiento, Demanda, Anexos y Llamamientos en Garantía Rad: 2019-0005

SEÑOR

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

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DTE: LILIAN MIREYA BETANCUORT Y OTROS
DDO: SUPERINTENDENCIA DE SALUD, NUEVA E.P.S. Y CLINICA DENSA S.A.S
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI POR NUEVA E.P.S.
RAD: 2019-0005

Buenas tardes, en mi calidad de Apoderada Judicial de FUNDACION VALLE DEL LILI actuando dentro de los términos establecidos por la ley, adjunto envió Archivo en PDF el cual contiene lo siguiente:

1. CONTESTACION AL LLAMAMIENTO REALIZADO POR NUEVA EPS A FUNDACION VALLE DEL LILI Y CONTESTACION A LA DEMANDA CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS
2. LLAMAMIENTO EN GARANTIA A ALLIANZ SEGUROS S.A. CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS
3. LLAMAMIENTO EN GARANTIA A CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS

Por lo anterior solicito respetuosamente acuso recibo del correo y del archivo enviado.

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

SEÑOR

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

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DTE: LILIAN MIREYA BETANCUORT Y OTROS
DDO: SUPERINTENDENCIA DE SALUD, NUEVA E.P.S. Y CLINICA DENSA S.A.S
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI POR NUEVA E.P.S.
RAD: 2019-0005

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 **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S.** a **FUNDACION VALLE DEL LILI** en el proceso de la referencia, a través de su apoderado judicial **Dr. HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ**, proceso en el cual no somos convocados como parte demandada.

CONTESTACION AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA HECHO POR NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD- NUEVA E.P.S. S.A. A FUNDACION VALLE DEL LILI.

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

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

DE SALUD – NUEVA E.P.S. a través de su apoderado judicial Dr. **Dr. HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ,** 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 extrapatrimoniales, el contratante mediante apoderado de la parte actora y hoy llamante en garantía sin juicio alguno que así lo justifique expresa que en el remoto evento de ser condenada la entidad que representa **LLAMAMIENTO EN GARANTIA realizado por NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S.** al pago de perjuicios materiales o extrapatrimoniales, se ordene a su vez a realizar dicho pago a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, en razón a que la prestación de los servicios brindados al señor **JAMES CASTILLO RUBIO** con dicha aseguradora – **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S.** mediante el CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI No. 890324177 que rige desde el 22 de marzo de 2012, el OTROSÍ No 1 que rige desde el 15 de mayo de 2015, 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 se reitera.

Las réplicas que a los hechos aducidos por la parte demandada **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S.,** se impone confrontar, para finalmente y en el desarrollo de mi cargo profesional plantear la excepciones que darán al traste con las súplicas expuestas.

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

1. Se niega el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: ***"...La entidad que represento Nueva Empresa Promotora de Salud - NUEVA EPS S.A. Con NIT 900.156.264-2, fue notificada de la demanda de la referencia, por una presunta falla en el servicio médico prestado por FUNDACIÓN VALLE DE LILI al afiliado JAMES CASTILLO RUBIO..."*** y se niega porque la demanda como tal no tiene su origen en atención brindada por el servicio médico prestado por nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI al señor JAMES CASTILLO RUBIO, por cuanto nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI brindo el servicio inicial de urgencia realizándole un examen fisico sin indicación tanto del señor como de los acompañantes de algún antecedente de enfermedad previa, encontrándose estable hemodinámicamente con una hiperglicemia motivo por el cual se direcciona al señor Castillo a la RED de su EPS para que requiera atención en una IPS de nivel II de acuerdo a sus condiciones de salud en el momento el dia 24 de septiembre de 2015 a las 7:35 am, lo cual indica que el paciente debia acudir a los servicios para iniciar atención para determinar tratamiento se reitera en ese momento correspondiente a un nivel II.

2. Se admite el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: ***"...La entidad que representó Nueva Empresa Promotora de Salud – NUEVA EPS S.A. con NIT 900.156.264-2, suscribió Contrato con la ISP FUNDACION VALLE DE LILI, como INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD, el cual para el momento de los hechos estaba vigente..."*** y se admite que mediante contrato del 22 de marzo de 2012 se suscribió contrato con la Nueva EPS y nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** como también que a este vinculo contractual se le realiza un otrosi el dia 23 de abril de 2015 prestación de servicio de nivel IV de complejidad.

3. Se niega parcialmente el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: **"...De conformidad con la clàusula primera de los referidos contratos, el objeto consiste en "`Prestar a los afiliados de NUEVA EPS S.A., los servicios médicos asistenciales que hacen parte de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud POS conforme los contenidos del manual e actividades, procedimientos e intervenciones de POS (MAPIPOS) de los acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Salud, y del manual de medicamentos y terapéutica del Consejo Nacional de Seguridad Social, y que están relacionados en el anexos nº 1.- servicios cubiertos del presente contrato..."** y se niega parcialmente por cuanto en este hecho no se hace referencia a que siendo nuestra

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** una IPS de IV nivel de complejidad está sujeta no solamente por tarifas a los comité que componen y hacen parte de este vinculo contractual sino también, en lo consistente a los servicios de:



Pacientes con cáncer, cáncer de mama, trasplante de médula ósea en toda la regional del Suroccidente, UCI pediátrica, Sub especialidad de cirugia cardiovascular pediátrica y diagnósticos de alta complejidad entre otros.

4. Se niega parcialmente el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: ***"...Según la cláusula DÉCIMA SÉPTIMA, que las partes denominaron "INDEMNIDAD" se lee "La IPS mantendrá indemne a NUEVA EPS S.A. de toda reclamación, demanda, sanción que contra esta se llegaron a presentar de forma directa o indirecta, con ocasión de los servicios objeto del presente contrato..."*** y se niega parcialmente, debido a que por nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI no se suscito la demanda como asi lo indican los hechos de la misma, como también, nuestra Institución prestó Atención Inicial de Urgencia al señor JAMES CASTILLO RUBIO lo redirecciono comunicándole que debia acudir a la red de su EPS de nivel II para que le iniciaran la atención, estudios y ayudas diagnósticas que requeria para recibir tratamiento médico, y de otro lado se reitera que la NUEVA EPS S.A. no ha sido demanda por la atención inicial de urgencia brindada tanto es asi, que el señor JAMES CASTILLO RUBIO fallece muchas horas después en otra casa de salud, de tal forma que no se incumplido con esta cláusula decima séptima, dado que la demanda se encuentra constituida con otra casa de salud, cabe resaltar nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI no es parte demandada.

5. *Se niega* el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en ***"...Que en evidencia del contrato al que se hace***

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

relación en el hecho primero, y por la calidad de afiliado JAMES CASTILLO RUBIO quien atendió, diagnóstico, dio tratamiento a la citada es FUNDACIÓN VALLE DE LILI... y se niega en razón a que el señor JAMES CASTILLO RUBIO recibió Atención Inicial de Urgencia para determinar su condición hemodinámica, encontrándose estable, por ello debia acudir a los servicios de la IPS nivel II de la NUEVA EPS S.A. donde le harian estudios, diagnósticos y tratamiento, se insiste nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI brindó la atención inicial de urgencia por ser una institución de nivel IV encontrando al señor JAMES CASTILLO RUBIO en condiciones estables y no en una urgencia vital.

6. Se admite el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: ***"...De conformidad con la cláusula QUINTA del contrato que estipula el plazo de ejecucion y las condiciones de prórroga para que estuviere vigente el contrato, este lo estaba de conformidad a las prórrogas automáticas establecidas..."***

7. Se niega el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: ***"...Que en virtud de la atención prestada JAMES CASTILLO RUBIO, se alega por medio de demanda y pretendiendo responsabilidad de NUEVA EPS S.A. siendo que los hechos que se alegan como causa del daño fueron realizados por la FUNDACIÓN VALLE DE LILI..."*** y se niega, no obstante está debidamente ilustrado en réplicas que anteceden, en el cuerpo de la demanda no se alega en los hechos como causa del daño la atención inicial de urgencias brindada por nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, lo que se indica en los hechos es que el señor JAMES CASTILLO RUBIO fallece aproximadamente a las 22.30 después de haberle aplicado 9 unidades de insulina subcutánea y con informe pericial de necropsia No. 20150101760001002416 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses el cual concluye en opinión pericial que el señor JAMES CASTILLO RUBIO fallece en el contexto de la anoxia anóxica secundaria a insuficiencia respiratoria aguda debida a miocarditis aguda asociada a Trombo-embolismo pulmonar masivo con cor pulmonale agudo asociado.

8. *Se niega* el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: ***"...Que es responsabilidad contractual de FUNDACIÓN VALLE DE LILI mantener indemne y libre de cualquier responsabilidad NUEVA EPS S.A., por los servicios prestados JAMES CASTILLO RUBIO, con ocasión del contrato de prestación de servicios suscrito entre las partes del hecho tercero de este llamamiento en garantía..."*** Y se niega porque no se admite que se

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

haya dado lugar a Responsabilidad alguna, con la Atención Inicial de Urgencia mediante el contrato de prestación de servicio en un nivel IV de complejidad como es nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

9. Se admite el dicho del señor apoderado de la parte llamante NUEVA EPS consistente en: "*...La responsabilidad civil contractual que se pretende endilgar a NUEVA EPS S.A. se adelanta dentro del proceso judicial de la referencia, dentro del cual se presenta este llamamiento en garantia...*"

A LAS PRETENSIONES DEL LLAMANTE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS S.A.

Me opongo a la pretensión que expone el llamante **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S.** consistente en que: "*... Se solicita que en el remoto evento de ser condena la entidad que represento NUEVA EPS S.A. a pagar cualquier suma de dinero de orden indemnizatorio en el presente proceso, se ordene a su vez a FUNDACIÓN VALLE DE LILI, a realizar dicho pago...*" No se admite dicha pretensión incoada 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 SERVICIO DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI No 890324177 para la atención médica, brindada en el servicio de URGENCIA al señor **JAMES CASTILLO RUBIO** a quien se le brindó Atención Inicial de Urgencia de acuerdo a sus condiciones hemodinámicas, debiendo éste acudir al nivel II de complejidad para el diagnóstico y tratamiento, quien de acuerdo al texto de la demanda no acata la orden médica de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** y solo pasadas muchas horas acude al servicio de la CLÍNICA DESA S.A.S.

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LAS OBLIGACIONES QUE NACEN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO SALUD EN MODALIDAD DE EVENTO NO. 890324177.

En el evento objeto de consideración por parte del despacho, no puede predicarse el incumplimiento o cumplimiento defectuoso o tardio de las obligaciones que nacen del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO SALUD EN MODALIDAD DE EVENTO NO. 890324177, en lo relacionado con la atención brindada al señor JAMES CASTILLO RUBIO, 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 patrocinada si atendió al hoy fallecido tal como se evidencia en el reporte del TRIAGE y valoración médica, colocando a su disposición todo lo requerido para establecer su condición hemodinámica y al hallarse estable lo redirecciono a la IPS de II nivel para instaurar el tratamiento de acuerdo al diagnóstico de una posible enfermedad crónica, pues tal como ya se indicó y se insiste ahora, nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI es una entidad de IV nivel de complejidad encargada de atender las grandes morbilidades y comorbilidades de todo el Suroccidente colombiano, ha de resaltarse que mi representada a través del profesional médico adscrito DR. Juan Gabriel Agrono Hurtado no le indico al señor JAMES CASTILLO RUBIO que se fuera a la casa, sino que debia acudir a su entidad prestadora de Salud de menor nivel para que le diagnosticaran y trataran su patologia, reitero se le brindó Atención Inicial de Urgencia, de modo tal que su actuar mal puede constituirse en causa eficiente de daño alguno, como de manera errada en esta oportunidad se le imputa al llamarnos en garantía el Dr. HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ, sin análisis y juicio alguno de las probanzas constituidas en las historias clinicas, todo el sostenimiento de la imputación se encuentra en malas interpretaciones. Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones 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 DEL SEÑOR JAMES CASTILLO RUBIO**

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

Epdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

Tal como se demostrará oportunamente, dentro del informativo de la referencia, nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** prestó la Atención Inicial de Urgencias a su ingreso a la misma, encontrándose ante el examen físico y sistemas en condiciones estables, por ello se redirecciona a un nivel II de complejidad, sin que acate la orden médica el señor **JAMES CASTILLO RUBIO** y sus acompañantes, siendo uno de sus deberes como paciente.

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

CARENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA A CARGO DE LA FUNDACION VALLE DEL LILI

Teniendo en cuenta las obligaciones a cargo de la **FUNDACION VALLE DEL LILI**, en la Atención Inicial de Urgencias en un paciente hemodinámicamente estable, no tiene relación ni desencadenó el fallecimiento del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, pues este sucedió pasadas aproximadamente 12 horas después de habérsele indicado acudir inmediatamente a una IPS de II nivel de complejidad, desde y teniendo como hallazgo de necropsia un Trombo-embolismo pulmonar sin indicar el señor **JAMES CASTILLO RUBIO** y/o su acompañante de ningún suceso que se relacionara con esta patologia, tanto a nuestra Institución FUNDACION VALLE DEL LILI como a DESA.

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

FALTA DE COBERTURA CONTRACTUAL POR CUANTO EL FALLECIMIENTO DEL SEÑOR JAMES CASTILLO RUBIO NO FUE CONSECUENCIA DE UNA ACCIÓN U OMISIÓN DE NUESTRA INSTITUCIÓN FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

La atención requerida por el señor **JAMES CASTILLO RUBIO** no estaba cubierta por el contrato No. 890324177 de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA**

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI, en tanto que el contrato que sirve de sustento para el llamamiento en garantía, tiene convenido con nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** atender los siguientes servicios del nivel IV de complejidad: pacientes con cáncer, trasplantes, UCI pediátrica y Cirugía cardiovascular pediátrica como se puede evidenciar en la ficha de tarifas y servicios que se anexa, así pues, la Atención Inicial de Urgencias brindada por nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** al señor **JAMES CASTILLO RUBIO** fue la adecuada, puesto que al no encontrarse en una situación de urgencia vital o hemodinámicamente inestable se podía redireccionar en cumplimiento de los principios de la ley 100 de 1993 consistentes en: eficiencia, universalidad ,solidaridad, integralidad, unidad y participación, otra situación es la que se observa consistente en que el señor no acató la orden impartida por el DR. Juan Gabriel Agrono Hurtado de acudir inmediatamente al nivel II de complejidad.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones del Llamamiento en Garantía.

pdfelement

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 del galeno profesional médico de nuestra institución en respuesta a las condiciones de salud del Señor **JAMES CASTILLO RUBIO** cuando ingreso a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI.** No obstante, manifiesto que mi representada no ha sido demandada en el presente proceso y no hemos incumplido con la cláusula de "INDEMNIDAD" porque no existe circunstancia, hecho que indique que se ha incumplido para la presencia u origen de esta cláusula décimo séptima contractual.

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.

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

CONTESTACION A LA DEMANDA INTERPUESTA AL DEMANDADO NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA E.P.S.

Me permito con todo comedimiento y dentro de los términos de Ley dar respuesta a la DEMANDA instaurada por la Sra. **LILIAN MIREYA BETACUORT**, a través de su apoderado judicial Dra. **SILVANA MESU MINA**, no obstante manifestar que no hemos sido convocados como parte demanda.

Con el propósito de respetar el orden impuesto por la Dra. **SILVANA MESU MINA** a su libelo introductorio, me referiré en primer lugar:

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

pdfelement

Ante la pretensión dirigida a la CLINICA DESA y a la NUEVA E.P.S. en donde se encuentra ausente nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI para tal propósito, por ello manifestamos que no se puede afectar de forma indirecta a nuestra institución porque cumplió de acuerdo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se encontraban sus condiciones de salud a las 7:35 am del dias 24 de septiembre del 2015 brindando una Atención Inicial de Urgencias con un redireccionamiento el cual no fue acatado por el señor JAMES CASTILLO RUBIO y sus acompañantes.

Me opongo al despacho favorable de todas y cada una de las pretensiones incoadas por la parte actora, porque los hechos que le sirven de sustento no se compadecen con la realidad, por inexistencia de culpa en la atención médica al señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, por cuanto se brindó la atención que requirió ante las circunstancias de su condición de salud, circunstancias estas con que ingresa a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, que ingresa por el Servicio de Urgencias el dias 24 de septiembre de 2015 y que a su ingreso, fue valorado medicamente en nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** encontrándose en condiciones estables hemodinámicas, las conductas que se llevaron a cabo por parte de ésta, no contribuyeron a ningún perjuicio al señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, por consiguiente no existe culpa en los servicios prestados el dia 24 de septiembre de 2015, por lo tanto nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI no es

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

responsable civil, profesional y patrimonial de los daños y perjuicios de todo orden que aduce la señora apoderada de la parte demandante.

Objeto y me opongo, reitero, a que se declare que nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI sea responsable de los daños y perjuicios presuntamente ocasionados al señor **JAMES CASTILLO RUBIO** en razón al servicio médico, nuestro sustento y fundamento versa en que no existe causa imputable, ni culpa, ni falla institucional que con su actuación directa o indirectamente a través de sus profesionales médicos adscritos y para médicos que hayan dado lugar a daño indemnizable, por ello no existe ninguna obligación pendiente.

PRIMERO: Me opongo a la declaración de Responsabilidad Civil Médica a nuestra Institución FUNDACION VALLE DEL LILI por la presunta falla en la prestación del servicio que ocasionó la muerte al señor JAMES CASTILLO RUBIO, en tanto la atención brindada por nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** el dia 24 de septiembre 2015 fue diligente, dado que se le prestó la Atención Inicial de Urgencias y encontrándose estable en sus condiciones de salud el señor **JAMES CASTILLO RUBIO** se redirecciono a una IPS de II nivel de complejidad para el año 2015.

El Patrolemonte

SEGUNDO: Me opongo que se declare a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** civilmente responsable de los perjuicios materiales por concepto de lucro cesante actuales y futuros y por perjuicios inmateriales por concepto de daño moral, por cuanto nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** con su Atención Inicial de Urgencias no origino, desencadeno ni ocasiono la muerte del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, dado que el hoy fallecido salió de la instalaciones de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, por sus propios medios en condiciones estables y con la recomendación del personal de urgencia de acudir a una IPS de II nivel de su Red de salud. Por tanto me opongo al pago de los siguientes valores:

1. Por perjuicio material bajo la modalidad de Lucro Cesante (Actual y Futuro) la suma de $86.173.670,20 a favor de la señora LILIAN MIREYA BERTANCOURT.

2. Por perjuicio material bajo la modalidad de Lucro Cesante (Actual y

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

Futuro) la suma de $54.106.414,71 a favor del menor SAMUEL MORENO BETANCOURT, quien es representado por LILIAN MIREYA BERTANCOURT.

3. Por perjuicio material bajo la modalidad de Lucro Cesante (Actual y Futuro) la suma de $34.190.258,70 a favor del señor SEBASTIAN BETANCOURT.

4. Por perjuicio inmaterial bajo la modalidad de daño moral la suma 100 SMMLV a favor de la señora LILIAN MIREYA BERTANCOURT.

5. Por perjuicio inmaterial bajo la modalidad de daño moral la suma 100 SMMLV a favor del menor SAMUEL MORENO BETANCOURT, quien es representado por LILIAN MIREYA BERTANCOURT.

6. Por perjuicio inmaterial bajo la modalidad de daño moral la suma 100 SMMLV a favor del señor SEBASTIAN BETANCOURT.

pdfelement

TERCERO: Me opongo a que se condene a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** al pago de perjuicios materiales bajo la modalidad de lucro cesante actual y futuro y perjuicios inmateriales bajo la modalidad de daño moral, debido a que, nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** con su actuar no ocasionó los daños reclamados por los hoy demandales, así como tampoco desencadenó la muerte del señor **JAMES CASTILLO RUBIO,** reitero, nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** le brindó al señor la Atención Inicial de Urgencia realizándose exámenes y al hallarlo hemodinámicamente estable lo redirecciono a su IPS de II nivel de complejidad para su tratamiento. Por ende me opongo a que se condene a mi representada al pago de los siguientes valores:

1. Por perjuicio material bajo la modalidad de Lucro Cesante (Actual y Futuro) la suma de $ 86.173.670,20 a favor de la señora LILIAN MIREYA BERTANCOURT en calidad de compañera permanente del señor JAMES CASTILLO RUBIO.

2. Por perjuicio material bajo la modalidad de Lucro Cesante (Actual y Futuro) la suma de $54.106.414,71 a favor del menor SAMUEL MORENO BETANCOURT, en calidad de hijo de crianza del señor JAMES CASTILLO RUBIO quien es representado por LILIAN MIREYA BERTANCOURT.

3. Por perjuicio material bajo la modalidad de Lucro Cesante (Actual y Futuro) la suma de $34.190.258,70 a favor del señor SEBASTIAN

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

BETANCOURT en calidad de hijo de crianza JAMES CASTILLO RUBIO.

4. Por perjuicio inmaterial bajo la modalidad de daño moral la suma 100 SMMLV a favor de la señora LILIAN MIREYA BERTANCOURT en calidad de compañera permanente del señor JAMES CASTILLO RUBIO.

5. Por perjuicio inmaterial bajo la modalidad de daño moral la suma 100 SMMLV a favor del menor SAMUEL MORENO BETANCOURT, en calidad de hijo de crianza del señor JAMES CASTILLO RUBIO quien es representado por LILIAN MIREYA BERTANCOURT.

6. Por perjuicio inmaterial bajo la modalidad de daño moral la suma 100 SMMLV a favor del señor SEBASTIAN BETANCOURT en calidad de hijo de crianza JAMES CASTILLO RUBIO.

CUARTO: Me opongo a que se condene al pago de costas y agencias en derecho a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, debido a que nuestra institución no es responsable de los presuntos daños ocasionado a los demandados ni al señor **JAMES CASTILLO RUBIO,** toda vez que no cumplieron con las recomendaciones impartidas por nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI como tampoco con la información debida de situaciones, causas externas, circunstancias padecidas en la salud del señor JAMES CASTILLO RUBIO.

pdfelement

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. Se niega parcialmente el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: "*...EL DIA 24 DE SEPTIEMBRE DE 2015, el señor JAMES CASTILLO RUBIO, presentó malestar general, sialorrea, palidez, desmayos, que lo obligaron acudir por URGENCIAS A LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA VALLE DEL LILI con HISTORIA CLINICA No. 820992 No.3126255 donde no quisieron atenderlo y le dieron salida, pero le tomaron los signos vitales. TA93/59 (MmHg) TAM 70,3(MmHg) FC: 98 (xmin) FR 21(xmin) So2 (%) : 91 T(C): 35.1 Peso 82. (kgs) Talla: 0 (Cms) Escala Visual Análoga Dolor: 1. Antecedentes: Quirúrgico SI, Otros: SI, Cuáles: Cx niega. Modos Modo de llegada: Silla de Ruedas*

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

Acompañante: Familia. **Escala de Glasgow: 00 con GLUCOMETRIA 393 paciente normo tenso, normo cardiaco, glasgo 15/15...”** y se niega parcialmente en consideración a la siguiente réplica que se hará de acuerdo a las circunstancias que se exponen: 1. No es cierto que el señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, no se haya querido atender, el mismo hecho expone la atención, consistente en la Atención Inicial de Urgencia por parte del servicio de urgencia en un triage en donde se determina su estabilidad mediante signos vitales, indicando el motivo de consulta, y la conducta consistente en valorar el paciente por parte del médico Dr. Juan Gabriel Agrono Hurtado quien valora médicamente al señor **JAMES CASTILLO RUBIO** y deja en la Historia Clínica Nº 820992 la valoración médica que lleva a cabo, en cuanto al número 3226255 no se sabe a qué pertenece. 2.La valoración médica realizada por el Dr. Juan Gabriel Agrono Hurtado consistió en hacer una revisión de sus sistemas y dejo la siguiente constancia:

PACIENTE QUIEN MANIFIESTA FAMILIAR QUE REFIERE MAREO CON POSTERIOR DESVANECIMIENTO , SINCOPEA , SE RECONSTITUYE A LOS 2 MINUTOS CON POSTERIOR MAREO PERSISTENTE AP: PATOLOGICOS : NIEGA QUIRURGICOS : NIEGA ALERGICOS : NIEGA MUCOSAS HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MV ADECUADO , NO DIFICULTAD RESPIRATORIA ABD B/D NO DOLOROSO, PERISTALTISMO ADECUADO SNC SIN DEFICIT GLASGOW 15/15, NO DISDIADOCOCCINESIA , NO DISMETRIA IDX 1. VERTIGO 2. SD CONVULSIVO DE NOVO (PRIMER EPISODIO) AP : PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD PRIVIA AHORA CON CUADRO DESVANECIMIENTO EL CUAL NO SE PUEDE CONCLUIR CAUSA POSIBLEMENTE DE ORIGEN VERTIGINOS O, VS PRIMER EPISODIO CONVULSIVO EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN CRISIS HIPERGLICEMICA LA CUAL PODRIA SER CAUSA DEL VERTIGO EN EL MOMENTO SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE REQUIERE ATENCION EN IPS NIVEL 2 - 3 MOTIVO POR EL CUAL SE DIRRECCIONA A SU ENTIDAD JAGRONO 192955

3. En esta Atención Inicial de Urgencia se advierte que el paciente se encuentra estable hemodinámicamente, con una crisis de hiperglicemia la cual le podría estar produciendo los mareos, ante estas circunstancias de un paciente que no se encuentra en urgencia vital reiteró, que su condición era estable, considera el Dr. Agrono que el paciente requiere atención en un nivel II con el fin de que se llevan a cabo estudios pertinentes para hacer un diagnóstico de una enfermedad crónica llamada diabetes, para que se le brinde el tratamiento que se requiere, por ello lo redirecciona. 4. En la seguridad social en salud se deben cumplir los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación en donde esta comprometidos tanto la institución prestadora de servicios y la comunidad que en este caso o evento que nos une, era un paciente estable en un nivel IV que en concordancia con estos principios debía de ser atendido en un nivel dos. Por ello se redirecciona y se tiene como ficha del contrato de prestación de servicio de la NUEVA EPS con nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI del 2015 la cual se adjunta que de acuerdo a su nivel la atención son de patologías catastróficas, y la urgencia vital, circunstancias que no se advierten al examen físico que se lleva a cabo al señor **JAMES CASTILLO RUBIO** y se reitera un paciente en condiciones estable a la 7:35:06 hora de registro de la valoración que lleva a cabo el Dr. Juan Gabriel Agrono

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

Hurtado. 5. Como se puede observar el señor **JAMES CASTILLO RUBIO** si recibió Atención Inicia de Urgencia llevándose a cabo examen de signos vitales como también valoración por sistema que hace el Dr. Juan Gabriel Agrono Hurtado y la glucometria por la que se encuentra en una hiperglicemia en un paciente joven de 44 años, que posiblemente no le habían hecho el diagnóstico de diabetes y requería tratamiento para la misma. 6. En esta consulta y atención de septiembre 24 de 2015 tanto el paciente como los acompañantes no hacen ninguna manifestación de circunstancia o causa sufrida antes del episodio de mareos. 7. Ante la toma de signos vitales y valoración médicas por sistema que hace el Dr. Juan Gabriel Agrono se determina que es un paciente que se encuentra en un GlasGlow de 15/15 lo cual determina que neurológicamente está consciente y puede recibir la orden y acatamiento médico como igualmente lo recibe la acompañante que consiste en acudir al nivel II de atención para determinar el diagnóstico mediantes estudios, y la conducta y/o tratamiento a seguir recomendación médica no acatada, ni por el señor JAMES CASTILLO RUBIO ni por su acompañante, porque solo acude a los servicios a las 19:08 pasada aproximadamente 12 horas de haber recibido el redireccionamiento, y que de acuerdo al hecho 2 del texto de la demanda, en donde se expresa que ingresó a la Clínica DESA consciente, orientado, despierto desplazándose por sus propios medios, con mareo, con glucometria 369 una tensión arterial normal y frecuencia cardiaca norma, es decir el paciente se encontraba estable a las 7:08 y/o 19 horas, pero solo había acudido a la atención médica dejando pasar un periodo grande de tiempo (aproximadamente 12 horas). Por todo lo anterior cabe resaltar que el señor JAMES CASTILLO RUBIO recibió Atención Inicial de Urgencia en nuestra Institución FUNDACION VALLE DEL LILI, de acuerdo a lo establecido en el decreto 412 de 1992 artículo 3 definiciones: *"...ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud..."* se recalca que por parte de nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI era un paciente que se encontraba estable hemodinámicamente con una patología del orden de la cronicidad. Lo anterior se fundamenta en que al ingreso a DESA igualmente se encontraba estable.

2. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...Ese mismo día 24 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

Elimina la filigrana digital ahora

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

septiembre de 2015 A LAS 19:08:00, el señor JAMES CASTILLO RUBIO, siguió con la sintomatología mencionada anteriormente, donde acudió a la CLINICA DESA S.A.A. que integra el CONSORCIO DESA que se encarga de prestarle la atención a los USUARIOS DE LA NUEVA ESP DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO donde ingreso a las 19:08:00 al TRIAGE que fue atendido por el ENFERMERO JEFE, LUIS EDUARDO PINZON CALAMBAS, donde este ingreso cociente, SIC orientado, despierto, desplazándose por sus propios medios, con mareos , con glucometría 369 mg/dl. Con Temperatura .00, sistólica 123.00 Diastolica 78.00, Saturación: 98.00, Frecuencia Cardiaca97.00, Frecuencia Respiratoria 20.00 Escala del Dolor: .00... Y no le consta por encontrase el señor JAMES CASTILLO RUBIO en otra casa de salud **CLINICA DENSA S.A.A.** en donde no hay ninguna intervención, ni participación de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** porque esta casa de salud no hace parte integral en forma física, jurídica, comercial y económica de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, destacándose que se debe declarar confeso a la señora apoderada de la parte demandante en el dicho de este hecho de acuerdo al artículo 191 y 193 CGP.

3. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...Ese mismo después de pasar una hora de la atención en el triage ALAS SIC 20:49:00 , el Doctor Luis Eduardo Cruz Escobar, atendió al señor james donde este presentaba "PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 14H DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISODIO DE LIPOTIMIA DESENCDENADA POR ESFUERZO INTENSO, RECUPERACIÓN NORMAL SI DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, RECUPERACIÓN NORMAL SI DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, EN EL MOMENTO ASINTOMATICO AL INGRESO A TRIAGE GLUCOSA DE 369, NO TIENE NINGUN ANTECEDENTES QUIRURGICOS NI QLERGICO, NI TOXICOS, NI FAMILIARES,TALLA (CM .00, FRECUENCIA RESPIRATORIA 20.00 SAT OXIGENO 98.00, SISTOLICA 123.00***

DIASTOLICA 78.00, TEMPERATURA .00 FRECUENCIA CARDIACA 87.00 PESO KG 00 Y SE ESCONTRABA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO SIN DISNEA" DONDE EL MEDICO TRATANTE REALIZA EL ANALISIS "paciente diabético de novo tipo 2 en el momento afebril hidratado y hemodinamicamente estable sin sirs con examen neurológico sin alteraciones, recomendaciones y signos de alarma insulina cristalina 7ui sc, abundantes liquidos orales, revaloración en una hora- medicamentos 101. Insulina zinc cristalina (r) 100 U.I. SOL.

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

INY AMPOLLA CANT: 1 7 UNIDAD INTERNACIONAL C 01 HORA SUBC ORDENES CONCEPTO: LABORATORIO CLINICO GLUCOMETRIA REALIZAR UNA HORA DESPUES DE ADMINISTRAR AL INSULINA. CONDUCTA – PENDIENTE NUEVA VALORACIÓN – ESTADO A LA SALIDA: VIVO"..." Y no le consta a mi mandante se reitera, el señor JAMES CASTILLO RUBIO se encontraba en otra casa de salud **CLINICA DESA S.A.S** en donde no hay ninguna intervención, ni participación de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** porque esta casa de salud no hace parte integral en forma física, jurídica, comercial y económica de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI.** Se destaca en este hecho que tanto el paciente como sus acompañantes no indican ningún antecedente que advierta alguna causa externa que haya sufrido el señor JAMES CASTILLO RUBIO, no obstante, solicitó se declarare confeso todo el hecho descrito por la señora apoderada de la parte demandante de acuerdo al artículo 191 y 193 CGP.

4. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...A LAS 22:00 P.M. DEL MISMO DIA, LE APLICAN LAS 7 UNIDADES DE INSULINA CRISTALINA SUBCUTANEA, YA QUE TENIA LA GLUCOMETRIA 344 MG/DL Y LE DEBEN DE TOMAR LA GLUCOMETRIA EN UNA HORA 23:00 PM Y TOMAR ABUNDANTES LIQUIDOS ORALES, PERO AL SALIR DE LA CLINICA el señor james, se desmaya en los brazos su compañera permanente saliendo de las instalaciones A LAS 22:30 , con la ayuda del portero de la clinica me ayuda a ingresarlo nuevamente a las instalaciones de las clinicas, lo pusieron en una clinica y hubo negligencia y demora médica para atenderlo, a las 22:36:00 lo atendieron mi compañero donde lo diagnosticaron con un paro cardiaco con resucitación exitosa con AESP POSIBLE ECV HEMORRAGICO.NOTA MEDICA- PACIENTE QUE PRESENTA EPISODIO SUBITO DE PERDIDA DE LA CONCIENCIA CON ALTERACION DEL PATRON RESPIRATORIO ENGASPING SE ENCUENTRA SIN PULSO SE ACTIVA CODIGO AZUL Y SE INICIA RCP SE REALIZA ITUBACION OROTRAQUEAL CON TOT NO. 7.5 EN UN INTENTO DOCUMENTADO ADECUADA AUSCULTACION DE MV EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE INICIA ADRENALINA POR VIA TOT POR DIFICIL ACESO VENOSO DOS DOSIS ADICIONALES DE ADRENALINA CADA 3 MIN PARA UN TOTAL DE 4 EN 20 MIN SE LOGRA RITMO SINUSAL CON PRESENCIA DE PULSO, BAJO VENTILACION ASISTIDA SE TRASLADA A ESCANOGRAFIA PARA TOMA URGENTE DE TAC ALTA SOSPECHA DE ECV HEMORRAGICO SE SANGRA PARAA ESTUDIOS.. ORDENES-CONCEPTO- IMAGENOLOGIA***

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A. P. Y. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)-TOMOGRAFIAS TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE-LABORATORIO CLINICO- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS, SODIO, NITROGENO UREICO (BUN) POTASIO CLORO (CLORURO) CALCIO EN SUERO TROPIONINA I CUANTITATIVA GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO). Y no le consta a mi mandante en razón a que la circunstancia que se exponen el presente hecho tuvo lugar en **CLINICA DESA S.A.S** en donde no hay ninguna intervención, ni participación de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** porque esta casa de salud no hace parte integral en forma física, jurídica, comercial y económica de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI.** Así mismo solicito que se debe declarar confeso a la señora apoderada de la parte demandante en el dicho de este hecho de acuerdo al artículo 191 y 193 CGP.

5. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...A LOS 18 MINUTOS DE HABERLO ATENDIDO, el señor james FALLECE DONDE LE DIAGNOSTICARON PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO "NOTA MEDICA- PACIENTE EN QUIEN SE DOCUMENTA ANISOCORIA POR PUPILA DERECHA MIDRIATICA CON PUPILA IZQUIERDA NORMOREACTIVA, QUE HACE SOSPECHAR EVENTO CEREBROVASCULAR, FAMILIARES INFORMAN HISTORIA RECIENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO Y TEC EL P PCIENTE PRESENTA NUEVO PARO CARDIORESPIRATORIO SE REINICIA RCP Y ADRENALINA CADA 3 MINUTOS X 4 DOSIS ADICIONALES SIN LOGRAR RESTAURAR SIGNOS VITALES, SE DECLARA Y EL FALLECIMIENTO LAS 2254. ANTE LA MUERTE SIN UNA CAUSA MEDICA ESTABLECIDA EN UNA PERSONA JOVEN SIN ANTTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA Y UN TEC RECIENTE SE SOLICITA LA PRESENCIA DE AUTORIDAD COMPETENTE PARA REALIZAR DILIGENCIA DE INSPECCION DEL CADAVER Y NECROPSIA CORRESPONDIENTE. MEDICAMENTOS 101. ATROPINA SULFATO SOL INY 1MG/ML CANT 1 1 UNIDAD C 01 HORA INTAVENO 102 EPINEFRINA 1 MGML SOL. INY. AMPOLLAS CANT 13 13 UNIDAD C 01 HORA***

INTAVENO 103. DEXTROSA 10% A.D. SOL. INY. BOLSA X 500 ML CANTI 1 1 UNIDAD C 01 INTAVENO 104. SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 500 ML CANTID 1 . 1 UNIDAD C 01 HORA INTAVENO 105 SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 1000ML CANT 1 1

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

UNIDAD C 01 HORA INTAVENO.." PARA EL DOCTOR QUE LO ATENDIO DESCONOCE CAUSA MEDICA DE LA MUERTE D EMI SIC COMPAÑERO Y LO REMITEN A MEDICINA LEGAL PARA REALICE LA NECROPSIA..." Y no le consta a mi mandante en razón a que la circunstancia que se expone en el presente hecho tuvo lugar en **CLINICA DESA S.A.S** en donde no hay ninguna intervención, ni participación de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI,** porque esta casa de salud no hace parte integral en forma física, jurídica, comercial y económica de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI.** Cabe manifestar que solo en este momento de acuerdo al hecho, se indica por la presunta compañera permanente del señor JAMES CASTILLO RUBIO, la historia reciente de accidente de tránsito que no fue informada en nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DE LILI ni en la CLINICA DESA S.A.A. expresión que solo se recibe en el momento del fallecimiento de acuerdo al hecho que informa, incumpliendo con uno de los deberes del paciente de ***"...Brindar la información requerida para la atención médica..."*** de acuerdo a la Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes del Ministerio de Salud y la Protección Social, por ello se debe declarar confeso a la señora apoderada de la parte demandante en el dicho de este hecho de acuerdo al artículo 191 y 193 CGP.

6. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...EL DIA 25 DE SEPTIEMBRE DE 2015, SE REALIZA LA INSPECCION DE CADAVER No. 760016000193201533095 y No. SIRDEC 20150101760001002416 POR EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES CON TECNICO FORENSE WILSON RIASCOS RIASCOS..."*** Y no le consta por ser hechos ocurridos por fuera de nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, pero se manifiesta la existencia de la necropsia No. 20150101760001002416 la cual fue aportada por la parte demandante.

7. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...ESE MISMO DIA, EL ASISTENTE DE FISCAL DE LA URI CENTRO, LE SOLICITA A LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL REALIZAR EL REGISTRO Y LARESPECTIVA D SIC INSCRIPCION DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION DE MI COMPAÑERO JAMES CASTILLO RUBIO..."*** No nos consta nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

8. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...ESE MISMO DIA, EL ASISTENTE DE FISCAL DE LA URI CENTRO LE SOLICITA AL***

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

parlelemento

Elimina la filigrana digital ahora

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

INSTITUTO COLOMBIANO DE MEDICIN ALEGAL Y C.F. SIC QUE LE ENTREGA EL CUERPO Del señor james A SU HERMANA, ESPERANZA CASTILLO RUBIO... No nos consta porque son circunstancias acaecidas por fuera de nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI ante una autoridad, pero llama la atención que el cadáver del señor JAMES CASTILLO RUBIO no fuese entregado a la presunta compañera permanente, y por el contrario se hace entrega a la hermana ESPERANZA CASTILLO RUBIO. por ello se debe declarar confeso a la señora apoderada de la parte demandante en el dicho de este hecho de acuerdo al artículo 191 y 193 CGP.

9. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...CONVIENE MENCIONAR, QUE MI COMPAÑERO EN EL MES DE ABRILSE REALIZO UNOS EXAMENES DE RUTINA EN LA NUEVA E.P.S. DONDE SE ENCONTRABA BIEN DE SALUD DONDE NO SE TENIA ANTECEDNETES PERSONALES, ANTECEDNETES TOXICOLOGICOS, ANTECEDENTES ALERGICOS,NI ANTECEDENTES FAMILIARES, IDNETIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS, SE ENCONTRABA BIEN DE SALUD, POSTERIORMENTE, FUE TRATADO POR UNA CARIES..."*** No nos consta porque son circunstancias acaecidas por fuera de nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DE LILI, no obstante solicito se declare confeso lo dicho por la señora apoderada en este hecho de conformidad con los art 191 y 193 de CPG.

10. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...El señor james, NUNCA SUFRIO DE LA AZUCAR, NUNCA LE REALIZARON UN EXAMEN PARA DETERMINAR SI ERA DIABETICO, ni glicemia pre y post..."*** No nos consta no obstante solicito se declare confeso lo dicho por la señora apoderada en este hecho de conformidad con los art 191 y 193 de CPG.

11. No le consta a mi mandante el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...La NUEVA E.P.S S.A, "NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A, como empresa promotora y prestadora de salud para sus afiliados y beneficirios debe vigilar la calidad en la prestación del servicio de salud que presta el CONSORCIO DESA a través de la CLINICA DESA S.A.S , lo que en el CASO del señor JAMES CASTILLO RUBIO fue omisivo y la SUPERITENDENCIA NACIONAL DE SALUD, omitió su función de vigilancia frente a la prestación de servicio de salud y 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

Elimina la filigrana digital ahora

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

atención a los usuarios de la NUEVA E.P.S S.A. "NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD..." Nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

12. No se contesta por no concretarse como un hecho, el dicho en este hecho de la señora apoderada de la parte actora, consistente en: ***"...MIS PODERDANTES NOS OTORGARON PODER ESPECIAL PARA ACTUAR para realizar la conciliación extrajudicial y para presentar esta demanda..."*** Sin embargo cabe resaltar que nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DEL LILI no fue convocada a la audiencia de conciliación extrajudicial por la parte actora.

OBJECION A LA CUANTIA DE LA DEMANDA Y LA SUBSANACION A LA DEMANDA

Por medio de la presente procedo a presentar OBJECIÓN A LA CUANTÍA presentada por la parte actora en su juramento estimatorio, a pesar de que no existe responsabilidad ni obligación resarcitoria alguna a cargo de mi representada, por cuanto se evidencia claramente que el apoderado de la parte actora no logra identificar que dicho juramento debe comprender los requisitos del Artículo 206 del Código General del Proceso que indica:

> "...Artículo 206. Juramento estimatorio: Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, **deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos**. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación." (negrillas fuera del texto original)

Ahora bien, y como quiera que el juramento estimatorio, debe discriminarse por cada uno de los conceptos tal y como lo contempla el Art. 206 del C.G.P., conceptos que no se encuentran sustentados con pruebas que le permita al fallador si quiera determinar una cuantía, si bien es cierto corresponde al arbitrio del juez determinar la cuantía del perjuicio inmaterial, ello no significa que la parte actora se releve de su exigencia de comprobarlos, lo que deriva en la inexactitud que se efectúa en la estimación a la que ahora me pronuncio

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

y por lo tanto, no acepto las sumas a que se refiere la parte actora en las pretensiones de la demanda como Perjuicios inmateriales (Daño Moral) y Perjuicios Materiales (Lucro Cesante) toda vez que dichos valores carecen de su respectiva fundamentación, por no provenir de formulaciones técnicas, contables y actuariales, así como tampoco a las reiteradas posiciones jurisprudenciales, que le otorguen una adecuada razonabilidad.

En ese orden de ideas frente a los perjuicios inmateriales aceptadas por la jurisprudencia, deben contener como mínimo entre otros aspectos, el grado de afectación moral para cada uno de los demandantes, de acuerdo con los lineamientos y jurisprudenciales establecidos por la Corte Suprema de Justicia. Resulta claro que los mismos deben ser proporcionales al supuesto daño sufrido por las víctimas y la clase de parentesco que tengan respecto de la víctima pues el precio del dolor, tiene para cada vínculo de consanguinidad o afinidad', un porcentaje diferente. por lo que no puede esta cuantificación del supuesto perjuicio alegado, utilizarse indebidamente como mecanismo para incrementar injustificadamente su patrimonio, buscando un enriquecimiento sin justa causa.

De hecho, sobre este tema en concreto, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia de 09 de junio de 2010, expediente 1999-021 91, en lo pertinente expuso que:

> "...para la valoración del quantum del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco fáctico de circunstancias: condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme el arbitrio judicial ponderado del fallador.
>
> (...)
>
> Por consiguiente, la Corte itera que la reparación del daño causado y todo el daño causado, cualquiera sea su naturaleza, patrimonial o no patrimonial, es un derecho legítimo de la víctima y en asuntos civiles, la determinación del monto del daño moral como un valor correspondiente a su entidad o magnitud, es cuestión diferida al prudente arbitrio del juzgador según las circunstancias propias del caso concreto y los elementos de convicción"

De las anteriores razones se tiene que el apoderado de la parte actora incumplió la obligación de discriminar de manera clara y adecuada los

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

perjuicios inmateriales solicitados en el libelo introductor y en la Subsanación a la Demanda pues a pesar de haber reformado dicho acápite lo cierto es que no consigue el objetivo conforme la ley lo exige. Conforme a lo anterior solicito respetuosamente al señor juez, ordenar la regulación de la cuantía de acuerdo a fundamentos probatorios veraces.

EXCEPCIONES DE MERITO DE LA DEMANDA

En esta oportunidad procesal en nombre de nuestra institución – **FUNDACION VALLE DEL LILI**- entidad que tiene la calidad de IPS, en mi calidad de procuradora judicial interpongo las siguientes excepciones:

pdfelement

CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA

Frente al caso de estudio es necesario advertirle al señor Juez de instancia, que tal como ha sido recalcado en varios de los apartes de esta contestación, la recomendación dada por nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** al señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, fue un redireccionamiento, es decir acudir a una IPS de II nivel de complejidad de la NUEVA EPS, para que de acuerdo con las condiciones de salud que presentaba en el momento, se le brindará tratamiento, no obstante dicha recomendación no fue acatada por el hoy fallecido y su acompañante, prueba de ello es que el señor fue atendido en las instalaciones de nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** el 24 de septiembre de 2015 a las 7:35:06 y a la CLÍNICA DESA S.A.S. ingreso a la 19:08:00 dentro del plenario no obra evidencia que entre el interregno comprendido entre las 7:36 AM y las 19:07 el señor **CASTILLO RUBIO** haya acudido a los servicios de urgencia de otra IPS, por tanto, a juicio de esta suscrita se considera que fue la propia victima quien violó el deber objetivo de cuidado al no cumplir con la orden dada incumpliendo con uno de los deberes del paciente de ***"...Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atiendan..."*** de acuerdo a la Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes del Ministerio de Salud y la Protección Social, puesto que no considero en buen juicio que su actuar estaba poniendo en riesgo su salud, debido a que la acción ejecutada por esté fue negligente y despreocupada, de allí que el proceder del señor JAMES CASTILLO RUBIO rompió el nexo causal entre el daño y la actividad

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

desplegada por mi patrocinada, en tanto del Examen de Necropsia se establece que la muerte de la victima se dio con ocasión a un TROBO-EMBOLISMO PULMANAR MAXIVO por causas originadas y propias de la decisión del señor JAMES CASTILLO RUBIO, en consecuencia la causa del daño alegado en la presente demanda es una circunstancia imputable única y exclusiva a la victima, pues en palabra de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil sentencia SC7534-2015 se debe entender por culpa exclusiva de la victima lo siguiente:

"...La culpa exclusiva de la víctima, como factor eximente de responsabilidad civil, ha sido entendida como la conducta imprudente o negligente del sujeto damnificado, que por sí sola resultó suficiente para causar el daño. Tal proceder u omisión exime de responsabilidad si se constituye en la única causa generadora del perjuicio sufrido. La participación de la víctima en la realización del daño es condición adecuada y suficiente del mismo y, por tanto, excluyente de la responsabilidad del demandado, cuando en la consecuencia nociva no interviene para nada la acción u omisión de este último, o cuando a pesar de haber intervenido, su concurrencia fue completamente irrelevante, es decir que la conducta del lesionado bastó para que se produjera el efecto dañoso o, lo que es lo mismo, fue suficiente para generar su propia desgracia. La víctima, en suma, es exclusivamente culpable de su propio infortunio cuando su conducta (activa u omisiva) es valorada como el factor jurídicamente relevante entre todas las demás condiciones que confluyeron en la realización del perjuicio; es decir que aunque pueda presentarse una concurrencia de causas en el plano natural –dentro de las cuales se encuentra la intervención del demandado, así sea de modo pasivo–, la actuación de aquélla es la única que posee trascendencia para el derecho, o sea que su culpa resta toda importancia a los demás hechos o actos que tuvieron injerencia en la producción de la consecuencia lesiva..."

Ahora bien, es de vital importancia en el ejercicio de la medicina que el paciente informe, no oculte ninguna circunstancia padecida en su salud con anterioridad, llama la atención que en el hecho 5 del texto de la demanda después de fallecido el señor JAMES CASTILLO RUBIO su presunta compañera indique historia reciente de accidente de tránsito más aun en un paciente consciente, es decir en ninguna de las 2 instituciones recibiendo atención medica indico este antecedente, incumpliendo así con su deber de informar tal como lo establece la Carta de Deberes y Derechos del Ministerio

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

de Salud y la protección social que constituye: "...***Brindar la información requerida para la atención médica...***"

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE HECHO Y POR ENDE DE NEXO CAUSAL

Las excepciones de fondo constituyen una herramienta defensiva con que cuanta el demandado para desmerecer el derecho que en principio le cabe al demandante; su función es cercenarle los efectos. Apunta, pues, a impedir que el derecho acabe ejercitándose, en los eventos en que el derecho no alcanza a tener vida jurídica, o, para decirlo elípticamente, en los que el actor carece de derecho porque este nunca se estructuro, dentro de los servicios prestados al señor JAMES CASTILLO RUBIO por parte de nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DE LILI**, no existe nexo de causalidad con su fallecimiento, la causa de este se encuentra en la Necropsia por una patología suscitada por su negligencia al no proporcionar el cuidado integral de su salud de acuerdo con lo señalado en el artículo 49 inciso 5 de la Constitución Nacional que reza: "***...cada persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad..***" como también el deber de informar de toda circunstancia que haya padecido a los médicos que prestan la atención.

Descendiendo al caso que nos ocupa encontramos que en todo caso de Responsabilidad Civil Extracontractual, deben acreditarse tres (3) elementos que la componen: EL DAÑO, EL HECHO (acción u omisión) y el NEXO CAUSAL entre las dos primeras, se dice, pero no aparece demostrado la acción u omisión que haya desplegado la **FUNDACION VALLE DEL LILI** que demuestre que con ello se ocasiono daño al señor JAMES CASTILLO RUBIO, por consiguiente, entre la conducta desplegada por nuestra Institucion FUNDACION VALLE DEL LILI y el daño, no existe NEXO DE CAUSALIDAD, este solo se produjo por la negligencia del señor JAMES CASTILLO RUBIO.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE CULPA DEL SERVICIO COMO PRESUPUESTO OBLIGADO.

Corresponde al demandante demostrar, para el éxito de su cometido judicial, los elementos que configuran la responsabilidad, en especial la culpa en la conducta del quehacer médico en los servicios prestados para la atención que se le brindo al Sr. **JAMES CASTILLO RUBIO** para la configuración de la culpa probada, pues en caso contrario su pretensión tendría que ser desechada necesariamente.

El Sr. **JAMES CASTILLO RUBIO** ingresa el 24 de septiembre de 2015 a las 7:35 al servicio de Urgencia de nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, a su ingreso se le brindó la Atención Inicial de Urgencia al ser un paciente que se encontraba hemodinámicamente estable se redirecciono para que fuera atendido en una IPS de II nivel de complejidad, y el señor Castillo no acató la orden medica de acudir inmediatamente a estos servicios, desconociendose que actividades llevo a cabo o no, entre las 12 horas aproximadas que estuvo sin acudir a los servicios médicos indicados, significando de otro lado que durante esas horas se encontraba estable como así lo indica el texto de la demanda en los hechos que describe a su ingreso a la Clinica DESA encontrándose en condiciones estables, por ende no hay culpa en los servicios brindado por nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, debido a que el paciente fue valorado a su ingreso.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

AUSENCIA DE CULPA O "NO CULPA" A CARGO DE LA FUNDACION VALLE DEL LILI

Tal como se demostrará oportunamente, dentro del informativo de la referencia, nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** prestó de manera diligente, oportuna e idónea la Atención Inicial de Urgencia al paciente **JAMES CASTILLO RUBIO**, de acuerdo a las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

Nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** actuó en consideración a los antecedentes y clínica que presentó el señor **JAMES CASTILLO RUBIO,** el dia 24 de septiembre de 2015 a las 7:35, siendo valorado por el servicio de Urgencia, de acuerdo con las condiciones que presentaba cuando llegó a la institución y cumpliéndose con las reglas que establece la lex artis, sin incurrir en ninguno de los elementos de la culpa, ya que se obró ligado a las condiciones clínicas que tenia para esa data el paciente, nuestra institución cumplió con la obligación de proteger la vida e integridad del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**, por ello hay ausencia de culpa a cargo de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI,** puesto que no se le negó el servicio de Atención Inicial de Urgencia ni se le indico que se fuera para su casa de habitación, pues fue todo lo contrario, que debia de acudir a su IPS de II nivel de complejidad encontrándose en condiciones de conciencia ante un Glasgow de 15/15.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

pdfelement

NO CONFIGURACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD O INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO DE LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Las excepciones de fondo constituyen una herramienta defensiva con que cuenta el demandado para desmerecer el derecho que en principio le cabe al demandante; su función es cercenarle los efectos. Apunta, pues, a impedir que el derecho acabe ejercitándose, en los eventos en que el derecho no alcanza a tener vida jurídica, o, para decirlo elípticamente, en los que el actor carece de derecho porque este nunca se estructuró.

En todo caso de Responsabilidad Medica, deben acreditarse los tres (3) elementos que la componen, como son: EL DAÑO, LA CULPA O FALLA DEL SERVICIO (acción u omisión) y el NEXO CAUSAL entre uno y otro. Descendiendo al caso que nos ocupa, no se encuentra demostrada la culpa en el servicio por acción u omisión por parte de nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, y mucho menos se configura el nexo causal con el supuesto daño que pretenden endilgar los promotores de la acción haciendo una mala interpretación por la señora apoderada de la parte actora

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

al señalar que la institución no atendió al fallecido, prueba de la atención es el la Historia Clinica Nº 820992 de nuestra Institución FUNDACION VALLE DEL LILI del señor JAMES CASTILLO RUBIO, en la cual se encuentra consignadas las condiciones en las que llegó el paciente y la conducta desplegada por nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.**

Por lo tanto, la muerte del señor **JAMES CASTILLO RUBIO** no puede ser atribuido a una acción u omisión por parte de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI,** en donde se debe tener en cuenta que quien no siguió la recomendaciones dadas fue la víctima.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE UN DEBER LEGAL

pdfelement

Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud están sometidas a las disposiciones señaladas en las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el único objetivo de brindar mayor cobertura a todos los habitantes del territorio nacional, de allí que se crearan los diferentes niveles de complejidad de las entidades para poder tratar a los paciente de acuerdo a sus comorbilidades, así pues nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DE LILI, el día 24 de septiembre de 2015 en la atención prestada al señor JAMES CASTILLO RUBIO, actuó conforme a lo señalado en la ley y a las condiciones de estabilidad de salud del paciente, pues al ser un nivel IV de complejidad solo estaba obligado a brindar la atención inicial de urgencia al hoy fallecido, puesto que así lo señala el decreto 412 de 1990 en su artículo 3 que reza lo siguiente: *"...ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y* ***definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia,*** *al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud..."* (Negrillas y resaltado fuera del texto original)

De lo anterior, es claro que nuestra institución FUNDACIÓN VALLE DE LILI siguió fielmente el cumplimiento de la norma, atendió al paciente una vez

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

ingreso a la institución, determino en qué estado se encontraba y al hallarlo estable hemodinámicamente lo redirecciono a un nivel de menor complejidad, reitero recomendación no acatada.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

La Corte Suprema de Justicia Sala de Civil en la sentencia SC1230-2018 expreso:

"...La legitimación en la causa por activa es condición indispensable para estimar la pretensión, razón por la cual, en lugar de inhibirse frente a su ausencia, el fallo debe desestimar el pedimento. Se resalta su carácter estrictamente sustancial, es decir, su vinculación directa e ineludible con la exacta titularidad del derecho material discutido en el juicio sin la cual, como es obvio, no es posible hacerlo efectivo, razón por la que ha de ubicársele en los presupuestos materiales para la sentencia de fondo estimatoria de la pretensión y no en los presupuestos procesales de la acción como condiciones para el válido desarrollo de la relación procesal..."

pdfelement

De lo anterior, para la prosperidad de las pretensiones exigidas en la demanda se debe demostrar ser titular del derecho que se reclama, no obstante, dentro del texto de demanda y sus anexos no hay prueba que acredite a la demandante LILIAN MIREYA BETANCUORT como compañera permanente del fallecido, de allí que no se pueda considerar que la hoy demandante realmente ha sufrido un perjuicio, en tanto no hay un vínculo familiar o de estrecha relación que una a la victima y a la promotora del proceso.

Con relación a la legitimación en la causa para demandar en los hijos de crianza, si bien las Cortes han reconocido que estos poseen los mismos derechos que los hijos naturales, la calidad de hijo de crianza no se adquieren de pleno derecho, los interesados deben demostrar ciertas condiciones entre ellas: la solidaridad familiar, remplazo de la figura paterna o materna, vínculos

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

de afecto, respeto, comprensión y protección, reconocimiento de la relación padre y/o madre, e hijo, y la más importante existencia de un término razonable de relación afectiva entre padres e hijos cualidades que no han sido probadas por la parte activa. (Sentencia Corte Constitucional T- 525/2016)

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

ENREQUISIMIENTO SIN CAUSA

Alude el texto de la demanda a perjuicios que no están probados en relación a mi representado por cuanto no se produjeron en nuestra Institución **FUNDACION VALLE DEL LILI** en la oportunidad en que el señor **JAMES CASTILLO RUBIO** ingresa a nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, por consiguiente al no existir los requisitos que constituyen la responsabilidad civil, se denota que estos se encuentran ausentes en el texto de la demanda respecto de nuestra institución **FUNDACION VALLE DEL LILI**, de allí, que se pretenda enriquecimiento sin causa. Por consiguiente, las indemnizaciones compensatorias no se logran concretar con un sustento valido, por ello ni siquiera en gracia de discusión se puede acceder a dichas peticiones que apuntan a la búsqueda de una indemnización de un detrimento no padecido por causa de nuestra Institución ante una OBLIGACIÓN DE MEDIO. Ahora bien, si se llegare aceptar que alguno de los perjuicios forjo, la estimación de su monto que se hace por la apoderada de la parte actora, muestra una desmedida e injustificada ambición, para igualmente obtener un lucro injustificado, como se considera del análisis de los mismos de carácter material y extrapatrimonial. Por lo anterior solicito H. Juez que en este orden de ideas las excepciones propuestas deben prosperar.

Respetuosamente solicito al Honorable Juez, se sirva declarar probada esta excepción negando las pretensiones de la demanda.

LA INNOMINADA

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

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 folio)
- 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 folio).
- Copia de Historia clínica **SAP** No. 820992 del paciente Señor **JAMES CASTILLO RUBIO** realizada en la **FUNDACION VALLE DEL LILI** (4 folios)
- Certificado suscrito por el Subdirector Informática Dr. **JUAN FERNANDO HENAO PÉREZ**, donde consta la autenticidad de la historia clínica electrónica del paciente señor **JAMES CASTILLO RUBIO** (1 folio).
- Certificado de acreditación excelencia en salud otorgada a nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** suscrito por el Director Ejecutivo de Icontec **ROBERTO ENRIQUE MONTOYA VILLA.** (1 folio).
- Copia simple del contrato No. 890324177 de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI.** (10 folios)
- Copia simple del el OTROSI No. 1 realizado al contrato de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI.** (3 folios).
- Copia simple de la **FICHA DE NEGOCIACIÓN NEPS 2015** que hace parte

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

del contrato No. 890324177 de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI.** (1 folio)

- Certificado suscrito por la Jefe de Convenios **MONICA ALEXANDRA VILLEGAS**, en donde consta la autenticidad de las copias simple del contrato y el otro si celebrado con **NUEVA EPS**. (1 folio).

- Copia del Contrato de oferta mercantil en participación de servicio celebrado entre **FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO.** (6 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DE MANIZALES a la Dr. JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO**, donde le confiere titulo de **MEDICO.** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional del **Dr. JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO** (1 folio).

- Copia del contrato individual de trabajo a término indefinido celebrado entre **FUNDACION VALLE DEL LILI Y** el auxiliar de enfermeria **STIVEN GALLEGO ENCIZO.**(3 folios)

- Copia del Diploma otorgado por el INSTITUTO DE CAPACITACIÓN MARIA DE FATIMA a **STIVEN GALLEGO ENCIZO,** donde le confiere titulo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA.** (1 folio).

- Copia simple de la resolución emitida por DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD autorizando al señor **STIVEN GALLEGO ENCIZO** para desempeñarse como auxiliar de enfermería. (1 folio)

- Copia de la consulta realizada en RETHUS en la que se evidencia que el señor **STIVEN GALLEGO ENCIZO** se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud. (1 folio).

- Derecho de petición dirigido al **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL** radicado el dia 26 de agosto de 2020 en el cual se solicita copia del informe pericial de Necropsia Nº 2015010176001002416 del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**. (2 folios)

- Derecho de petición dirigido a **la CLINICA DESA S.A.S** radicado el dia 26 de agosto de 2020 en el cual se solicita copia de la Historia Clínica

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

completa del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**. (2 folios)

- Respuesta de la CLINICA DESA S.A.S al Derecho de petición radicado el dia 26 de agosto de 2020 en el cual se solicita copia de la Historia Clínica completa del señor **JAMES CASTILLO RUBIO** (1 folio)

DECLARACION DE TERCEROS

Sirvase su Señoria, 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 historia clinica, la demanda, y su respuesta, y que constituyen materia de debate judicial.

pdfelement

- Dr. **JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

- Dr. **ALVARO QUINTERO CASTAÑO**, quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

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

- Enfermero Auxiliar **STIVEN GALLEGO ENCIZO** quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** con dirección Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No. 18-49 Cali (V), Oficina Jurídica.

-

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

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

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

- Dra. **JOHANA MIRANDA**, quien se puede localizar en las instalaciones de la **FUNDACION 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, señorita **MARIA JOHANA OROBIO** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.143.977.516 de Cali, como **DEPENDIENTES JUDICIALES** y a quienes desde ahora autorizo para que, en mi nombre, revisen el expediente, retiren los oficios, notificaciones, soliciten y retiren copias.

ANEXOS

pdfelement

Adjunto a la presente los siguientes documentos.

- Los documentos enunciados en el acápite de pruebas.
- Copia poder a mi conferido por el Dr. **CAMILO ANDRES GARCIA**, representante legal para efectos procesales de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** y que me habilita para representarla judicial y válidamente en este asunto.
- Escrito separado contentivo del llamamiento en garantía efectuado a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**
- Escrito separado contentivo del llamamiento en garantía efectuado a **CHUBB SEGUROS 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.

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

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

Textos de contestación del Llamamiento que hace **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.- NUEVA EPS** a **FUNDACION VALLE DEL LILI** (37 folios),

Anexos (43 folios) consistentes en:

- Poder conferido por el Dr. **CAMILO ANDRES GARCIA** representante legal suplente para Efectos Procesales de **FUNDACION VALLE DEL LILI** (2 folio)
- Copia auténtica del Certificado de Reconocimiento y Personeria de la entidad sin ánimo de lucro denominada **FUNDACION VALLE DEL LILI**, como también de su Representación legal, expedido por la Secretaria Juridica de la **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**, (2 folio).
- Copia de Historia clinica **SAP** No. 820992 del paciente Señor **JAMES CASTILLO RUBIO** realizada en la **FUNDACION VALLE DEL LILI** (4 folios)
- Certificado suscrito por el Subdirector Informática Dr. **JUAN FERNANDO HENAO PÈREZ**, donde consta la autenticidad de la historia clinica electrónica del paciente señor **JAMES CASTILLO RUBIO** (1 folio).
- Certificado de acreditación excelencia en salud otorgada a nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** suscrito por el Director Ejecutivo de Icontec **ROBERTO ENRIQUE MONTOYA VILLA**. (1 folio).
- Copia simple del contrato No. 890324177 de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI.** (10 folios)
- Copia simple del el OTROSI No. 1 realizado al contrato de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI.** (3 folios).
- Copia simple de la **FICHA DE NEGOCIACIÓN NEPS 2015** que hace parte del contrato No. 890324177 de prestación del servicio de salud en la modalidad de evento celebrado entre **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S.- NUEVA E.P.S. Y FUNDACIÓN VALLE DE LILI.** (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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

- Certificado suscrito por la Jefe de Convenios **MONICA ALEXANDRA VILLEGAS**, en donde consta la autenticidad de las copias simple del contrato y el otro si celebrado con **NUEVA EPS**. (1 folio).

- Copia del Contrato de oferta mercantil en participación de servicio celebrado entre **FUNDACION VALLE DEL LILI Y EL MEDICO JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO.** (6 folios).

- Copia autorizada del Diploma otorgado por la **UNIVERSIDAD DE MANIZALES a la Dr. JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO**, donde le confiere título de **MEDICO.** (1 folio).

- Copia de la Tarjeta Profesional a la **Dr. JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO** (1 folio)

- Copia del contrato individual de trabajo a término indefinido celebrado entre **FUNDACION VALLE DEL LILI Y** el auxiliar de enfermería **STIVEN GALLEGO ENCIZO.**(3 folios)

- Copia del Diploma otorgado por el INSTITUTO DE CAPACITACIÓN MARIA DE FATIMA a **STIVEN GALLEGO ENCIZO,** donde le confiere título de **AUXILIAR DE ENFERMERIA.** (1 folio).

- Copia simple de la resolución emitida por DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD autorizando al señor **STIVEN GALLEGO ENCIZO** para desempeñarse como auxiliar de enfermería. (1 folio)

- Copia de la consulta realizada en RETHUS en la que se evidencia que el señor **STIVEN GALLEGO ENCIZO** se encuentra inscripto en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud. (1 folio).

- Derecho de petición dirigido al **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL** radicado el día 26 de agosto de 2020 en el cual se solicita copia del informe pericial de Necropsia Nº 2015010176001002416 del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**. (2 folios)

- Derecho de petición dirigido a la **CLINICA DESA S.A.S** radicado el día 26 de agosto de 2020 en el cual se solicita copia de la Historia Clínica completa del señor **JAMES CASTILLO RUBIO**. (2 folios)

Llamamiento en Garantía a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** (4) folios

Llamamiento en Garantía a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA** (4) 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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

Certificado de existencia y representación **ALLIANZ SEGUROS S.A.** (10 folios)

Certificado de existencia y representación **CHUBB SEGUROS COLOMBIA** (6 folios)

Pólizas **ALLIANZ SEGUROS S.A.** (110 folios) pólizas Nº 021772824/0, 022292524/0, 0219444857/0, 022113927/0 y 888066310/0.

Pólizas **CHUBB SEGUROS COLOMBIA** (55 folios) pólizas Nº 46011 y 39860

Para un total de (269) 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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Señores
JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI
E. S. D.

Referencia	:	**PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL**
Demandantes	:	**LILIAN MIREYA BETANCUORT Y OTROS**
Demandados	:	**SUPERINTENDENCIA DE SALUD, NUEVA E.P.S. Y CLÍNICA DENSA S.A.S.**
Llamado en Garantía	:	**FUNDACIÓN VALLE DEL LILI POR NUEVA E.P.S.**
Radicación	:	**2019-0005**

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 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 demandado dentro del proceso de la referencia ante el Juzgado Septimo Civil del Circuito de Oralidad 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
FUNDACION 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 Simón Bolívar Cra. 98 No 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28

Nit: 890.324.177-5

Cali -Colombia
www.valledellili.org

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO

En Santiago de Cali a: 24 AGO 2020

Notaría Veintiuno (E)

del círculo de Santiago de Cali, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por Camilo Andres Gallón Mendoza

identificado con la C.C. Nº 1483957

Expedida en Cali quien además

Declaro que su contenido es cierto y verdadero y que la Firma y la huella que en él aparecen son suyas

Firma Declarante

República de Colombia
Departamento del Valle
Santiago de Cali
Notaría Veintiuna

Andrea Milena García V.
Notaria Encargada

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E) DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 21 MAR 2020
NOTARIO ENCARGADO
NOTARIA VEINTIUNA
Jaimison Mosquera Hernández
NOTARIO ENCARGADO

1.140-51.2

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 hasta (3) suplentes, dos (2) con las mismas facultades del principal y uno que solo tendrá la representación legal para efectos procesales tanto en la vía gubernativa como en la vía judicial pudiendo actuar directamente o confiriendo poderes. El Representante Legal para efectos procesales podrá notificarse en nombre de la fundación, interponer recursos en la vía gubernativa, atender requerimientos de las autoridades administrativas, presentar y contestar demandas judiciales o arbitrales, al igual que las tutelas; atender las diligencias, tramites y actuaciones judiciales incluyendo las conciliaciones y las que tendrá 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 . El director general podrá ejercer sus funciones hasta cumplir 75 años de edad, sin perjuicio de que la Junta Directiva pueda autorizar su presencia en el cargo por uno o más periodos de dos (2) años. 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 Medellin-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

3. Que el Actual Representante legal de la citada entidad, en su condición de Director Ejecutivo 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.

4. 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 Laboratorio Clinico Centenario Avenida 4 norte No. 7N-46 Centro Comercial Centenario 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,

NIT: 890399029-5
Palacio de San Francisco Carrera 6 Calle 9 y 10 Piso: 2 Teléfono: 6200000
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia
www.valledelcauca.gov.co
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia

Elimina la filigrana digital ahora

4. En constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los 13 días del mes de agosto de 2020.

Nota: Se adhieren y anulan Estampillas Pro-Seg. Alim. y Des. Rural del Valle $7500, Estampillas Pro_Universidad del Valle $8800, Estampillas Pro_Hospitales Universitarios $8800, Estampilla Pro - Cultura $4600, Estampillas de Pro-Salud $3500, Estampillas Pro_Desarrollo del Valle del Cauca $3500, Estampilla Pro Uceva $1800, Derechos por trámite ante el Departamento $3800.

Cualquier enmendadura anula este documento.

LIA PATRICIA PEREZ CARMONA
Directora
Departamento Administrativo de Jurídica

Elaboró y verificó *MARIA SEIDI ANGULO VIVEROS-Contratista*
Radicación: Manual
Revisó: Wilmot David Ruano Ibarra-Profesional Universitario

pdfelement

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E) DEL CIRCULO DE CALI
C E R T I F I C O
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali 21 AGO 2020
NOTARIO ENCARGADO
NOTARIA VEINTIUNA
Robinson Mosquera Hernández
NOTARIO ENCARGADO

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolivar
Carre
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

Elimina la filigrana digital ahora

TRIAGE

DATOS GENERALES

Paciente: **JAMES CASTILLO RUBIO**			Doc.Identificación: **CC 16500209**
Fecha de nacimiento: 09.05.1971	Edad: **44** Años	Sexo: **M**	Nº. Episodio: **3126255**
Aseguradora:			Nº. Historia Clínica: **820992**
Médico Tratante:			

Registro de Triage

Fecha:24.09.2015 07:16:18

Alergias:
niega

Medicamentos que toma actualmente:
niega

Signos Vitales

TA (MmHg):	93 /59	TAM (MmHg):	70,3	FC (xmin):	98	FR (xmin):	21	So2(%):	91	T(°C):	35,1	Peso (kgs):	82	Talla (Cms):	0	Escala Visual Análoga Dolor:	1

Antecedentes

Quirúrgicos: Si

Otros: Si

Cuáles:
cx niega

Modos

Modo de llegada: Silla de Ruedas Acompañante: Familia Escala de Glasgow: 00

Motivo de consulta:
hace +/- 20 minutos, familiar refiere episodio de desmayo, presentando sialorrea, palidez, paciente refiere mareo, se toma glucometria que da 393, paciente normotenso normocardico, glasgo 15/15.

Conducta:
valorado por el DR AGRONO, quien indica triage 2

Responsable:GALLEGO ENCIZO, STIVEN

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Excelencia en Salud al servicio de la comunidad	Historia Clínica	Avenida Simón Bolivar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: YCORTEZ

Datos Generales

Paciente: JAMES CASTILLO RUBIO			Sexo: M
Fecha Nacimiento: 09.05.1971	N° Historia Clínica: 820992	Identificación: CC 16500209	Edad: 49

EPISODIO: 3126255

Registro de Consulta

Fecha Registro: 24.09.2015
Hora Registro: 07:35:06
Responsable: AGRONO HURTADO, JUAN GABRIEL
Especialidad: MEDICINA GENERAL

PACIENTE QUIEN MAIFIESTA FAMILIAR QUE REFIRIO MAREO CON POSTERIOR DESVANECIMIENTO , SIALORREA , SE RECONSTITUYE A LOS 2 MINUTOS CON POSTERIOR MAREO PERSISTENTE AP: PATOLOGICOS : NIEGA QUIRURGICOS : NIEGA ALERGICOS : NIEGA MUCOSAS HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MV ADECUADO , NO DIFICULTAD RESPIRATORIA ABD B/D NO DOLOROSO, PERISTALTISMO ADECUADO SNC SIN DEFICITI GLASGOW 15/15, NO DIADOCOCCINESIA , NO DISMETRIA IDX 1. VERTIGO 2. SD CONVULSIVO DE NOVO (PRIMER EPISODIO) A/P : PACIENTE SIN ATENCEDENTES DE ENFERMEDAD PREVIA AHORA CON CUADRO DESVANECIMIENTO EL CUAL NO SE PUEDE CONCLUIR CAUSA POSIBLEMENTE DE ORIGEN VERTIGINOS O, VS PRIMER EPISODIO CONVULSIVO EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN CRISIS HIPERGLICEMICA LA CUAL PODRIA SER CAUSA DEL VERTIGO EN EL MOMENTO SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE REQUIERE ATENCION EN IPS NIVEL 2 - 3 MOTIVO POR EL CUAL SE DIRRECCIONA A SU ENTIDAD JAGRONO 192955

Preview

Elimina la filigrana digital ahora

Fundación Valle del Lili
NIT. 8903241775
Tels 032 3319090 032
3316728
fvl@fundacion.com
Carrera 98 No. 18 - 49
CALI - VALLE DEL CAUCA

Escalas de Severidad

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Nombres y apellidos	Tipo Identificación	Teléfono
JAMES CASTILLO RUBIO	CC	3177909694

Médico tratante	Número de identificación	Fecha
	16500209	24.09.2015
Especialidad	**Sexo**	**Hora**
	M	07:27:10
Aseguradora	**Edad**	**Habitación**
	44 Años	
	Número de Episodio	**Cama**
	3126255	

ESCALA GLASGOW

Fecha registro:24.09.2015 Hora Registro:07:27:09
Apertura ocular:Espontanea Respuesta Verbal:Conversación Orientada Respuesta motora:Obedece órdenes
Total:15 Observaciones:
TOF : BISS IZQ: 000 BISS DER: 000
Responsable: GALLEGO ENCIZO, STIVEN

HOJA NEUROLÓGICA

ESCALA BRADEN

APACHE II

TISS 28

RASS

SOFA

pdfelement

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolivar
Carre
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

Elimina la filigrana digital ahora

REGISTRO GENERAL DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES

Paciente: **JAMES CASTILLO RUBIO**			Doc.Identificación: **CC 16500209**
Fecha de nacimiento: 09.05.1971	Edad: **44** Años	Sexo: **M**	Nº. Episodio: **3126255**
Aseguradora:			Nº. Historia Clínica: **820992**
Médico Tratante:			

Escala Riesgo Caídas 2

Fecha :24.09.2015 07:27:18

Total :1

Responsable :GALLEGO ENCIZO, STIVEN

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente certifico que la historia clínica electrónica aportada No. 820992 correspondiente al paciente **JAMES CASTILLO RUBIO** (q.e.p.d.), quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 16500209, corresponde fielmente a los registros que obran en nuestro sistema de información.

Esta Certificación se expide por solicitud directa del DEPARTAMENTO JURIDICO, para constancia se firma en la ciudad de Santiago de Cali a los cuatro (4) días del mes de agosto de 2020.

Atentamente,

JUAN FERNANDO HENAO PÈREZ; M.D.
Subdirector Informática

pdfelement

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

Nit. 890.324.177-5

Cali –Colombia
www.valledelili.org

Elimina la filigrana digital ahora

ENTIDAD ACREDITADORA EN SALUD SEGÚN REGISTRO No 001. RES. 346 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
HEALTH CARE ACCREDITATION BODY AS PER REGISTRATION No.001, RES. 346 OF 2017, ISSUED BY THE MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL PROTECTION

MIEMBRO INSTITUCIONAL Y ORGANIZACIÓN ACREDITADA POR LA SOCIEDAD INTERNACIONAL PARA LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD - ISQua
INSTITUTIONAL MEMBER AND ORGANIZATION ACCREDITED BY THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR QUALITY IN HEALTH CARE - ISQua

ISQua® Accreditation ORGANISATION

Excelencia — MinSalud — icontec — ACREDITACIÓN EN SALUD — INSTITUCIÓN ACREDITADA CON EXCELENCIA

CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN EN SALUD
CERTIFICATE OF HEALTH CARE ACCREDITATION

ICONTEC certifica que:
ICONTEC certifies that:

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Carrera 98 No.18-49 y sus sedes:
Sede 1:Unidad De Cuidados Especiales- Betania, Calle 50 No. 118 A -68,
Sede 2: Contacto Canguro, Carrera 94c No. 18 -114,
Sede 3: Centenario, Avenida 4 Norte No. 7N- 46
Cali, Valle del Cauca

Ha sido evaluado y aprobado con respecto a los estándares del
SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN EN SALUD - SUA
RESOLUCION 5095 DE 2018 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Has been assessed and approved based on the standards of the
COLOMBIAN HEALTH CARE ACCREDITATION SYSTEM
RES. No. 5095 OF 2018, ISSUED BY THE MINISTRY OF SOCIAL PROTECTION

Esta aprobación está sujeta a que se cumplan y mantengan los requisitos de los estándares, lo cual será verificado por ICONTEC

This approval is subject to the fulfillment and maintenance of requirements established in the standards, which will be verified by ICONTEC

Certificado No. 015
Certificate No.

Fecha de aprobación: 2019 10 04
Approval date:

Fecha de Vencimiento: 2023 10 03
Expiration date:

Roberto Enrique Montoya Villa
DIRECTOR EJECUTIVO DE ICONTEC

Scanned by TapScanner

Elimina la filigrana digital ahora

nueva eps

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

CONTRATANTE:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A "NUEVA EPS S.A."
IPS:	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DOECE (12) MESES
NÚMERO	890324177

Entre los suscritos a saber, **JOSE FERNANDO CARDONA URIBE,** mayor de edad, identificado con la Cédula de ciudadanía No. 79.257 821, quien actúa en nombre y representación de la sociedad domiciliada en Bogotá, denominada **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A."**, identificada con NIT No. 900.156.264-2, sociedad comercial de naturaleza anónima y carácter privado, constituida mediante escritura pública No. 753 de la Notaria 30 de Bogotá del 22 de marzo de 2007, registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá el 31 de mayo de 2007 bajo el número 01134885 del Libro IX, matrícula mercantil No. 01708546, autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 371 del 3 de abril de 2008 para funcionar como Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a quien se le denominará NUEVA EPS, por una parte, y por otra parte, **VICENTE JESUS BORRERO RESTREPO,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No 8.078.758 de Cali obrando en nombre y representación de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** identificada con Nit No 890.324.177-5, con domicilio en la ciudad de Cali (Valle del Cauca), reconocida con personería jurídica como entidad privada sin ánimo de lucro, conferida por medio de la resolución No. 006337 de junio de 1983 profenda por el Minsiterio de Salud, institución prestadora de servicios de salud que acredita los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social, con Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud vigente, a quien se le denominará LA IPS; hemos convenido celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD que se rige por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO - El** presente Contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud - P.O.S.- para los afiliados (cotizantes y sus beneficiarios) de NUEVA EPS S.A., en la ciudad de Cali y su área de influencia de la Regional:Suroccidente y que se encuentran descritos en el Anexo N°1 - FICHA TÉCNICA SERVICIOS Y TARIFAS que hace parte del presente Contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El presente contrato de prestación de servicios de salud se pacta por las partes en la modalidad de EVENTO. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se encuentran excluidos del objeto del presente contrato los servicios de salud derivados de todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y Guías de Atención Integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, aquellos considerados como cosméticos o suntuarios, y aquellos que expresamente menciona el artículo 18 de la Resolución 5261 del 5 de agosto de 1994 emanada del entonces Ministerio de Salud y lo dispuesto en el Acuerdo 08 del 29 de diciembre de 2009 emanado de la Comisión de Regulación en Salud. **PARAGRAFO TERCERO:** Los servicios NO POS se

Elimina la filigrana digital ahora

podrán prestar siempre y cuando medie una autorización previa de servicios por parte de NUEVA EPS en cumplimiento de una acción judicial o decisión del Comité Técnico Científico de acuerdo a la normativa vigente **CLÁUSULA SEGUNDA: CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DEL AFILIADO**.- LA IPS prestará los servicios de salud objeto del presente contrato a los Afiliados de NUEVA EPS, Cotizantes y sus beneficiarios, así **2.1)** Para la atención de eventos programados, LA IPS requiere la autorización de servicios, expedida al afiliado por NUEVA EPS S.A. **2.2)** La atención de afiliados por el servicio de Urgencias, será cumplida por LA IPS de conformidad con las disposiciones legales vigentes. LA IPS se obliga a informar a NUEVA EPS dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención. **2.3)** Para cualquier procedimiento posterior a la atención inicial de la urgencia, LA IPS requerirá de la expedición de la autorización respectiva por parte de NUEVA EPS **2.4)** NUEVA EPS no expedirá autorizaciones extemporáneas, ni se pagarán o retribuirán los eventos no autorizados por NUEVA EPS **2.5)** El proceso de atención de los usuarios debe cumplir con el manual de autorizaciones. **PARÁGRAFO:** Las condiciones establecidas en esta cláusula se cumplirán de conformidad con el Anexo N°2 - MANUAL DE AUTORIZACIONES NUEVA EPS el cual es de obligatorio cumplimiento y se entiende incorporado al presente Contrato. **CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DE LA IPS.-** LA IPS se obliga para con NUEVA EPS a: **3.1) ATENCIÓN CON CALIDAD.- 3.1.1)** Prestar sus servicios con calidad a los Afiliados de NUEVA EPS, enfatizando en la oportunidad y la pertinencia clínica y abstenerse de realizar prácticas discriminatorias en su atención a los usuarios. **3.1.2)** Entregar a los afiliados, cuando no preste el servicio el Formato de Negación de servicios de acuerdo con la Circular Única (CE 021) del 7 de octubre de 2005 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que la modifiquen o adicionen. **3.1.3)** Cumplir la programación informada a los usuarios y/o cancelarla con la debida anticipación, cuando no se presente caso fortuito y ello no acarree perjuicios al usuario y siempre que medie justa causa de acuerdo con los parámetros definidos en la Ley y la normatividad vigente. Cualquier cambio en el horario de los servicios contratados deberá contar con la certificación de notificación por parte del usuario **3.1.4)** 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. **3.1.5)** No cobrar a los afiliados de NUEVA EPS, ninguna suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, excepto las cuotas moderadoras y copagos como lo establece la normatividad vigente. **3.2) CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD.- 3.2.1)** Cumplir permanentemente con las normas sobre el Sistema de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoría Médica, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, Resolución 1446 del 8 de mayo de 2006, Resolución 2680 del 11 de agosto de 2007, y Resolución 3763 del 16 de octubre de 2007 emanadas del Ministerio de la Protección Social, Circular 049 del 2 de abril de 2008 y la Circular 0056 del 6 de octubre de 2009 emanadas de la Superintendencia Nacional de Salud y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **3.2.2)** Mantener vigente su habilitación como prestador de servicios de Salud durante el plazo de ejecución de este contrato. NUEVA EPS podrá verificar los estándares o requisitos de habilitación y conforme a los resultados obtenidos dará el traslado correspondiente al ente de vigilancia y control. **3.2.3)** Atender las recomendaciones y sugerencias realizadas por los auditores de NUEVA EPS. **3.2.4)** Garantizar la suficiencia

Elimina la filigrana digital ahora

para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, frente a la población asignada por NUEVA EPS notificando inmediatamente las situaciones de emergencia funcional, así como su levantamiento. 3.2.5) Disponer de profesionales adecuadamente capacitados y entrenados para la atención de los afiliados de NUEVA EPS. NUEVA EPS podrá solicitar a LA IPS. el cambio de los profesionales asignados a la prestación del servicio, siempre que el cambio se produzca por conflicto entre el médico y el paciente, y esta circunstancia se encuentre plenamente comprobada.3.2.6) Garantizar el cumplimiento de los protocolos y guías de atención establecidos por la Ley o acordadas por las partes. 3.3) **MANEJO Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN**: 3.3.1) Responder dentro de los términos de Ley o los indicados en las mismas, las solicitudes que haga NUEVA EPS en relación con los servicios prestados a los usuarios, tales como quejas, tutelas, derechos de petición u otras. 3.3.2) Presentar a NUEVA EPS, la información correspondiente a los servicios de salud objeto de este contrato y la que adicionalmente se le requiera para adelantar la auditoria de tales servicios o la exigida por los organismos de Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 3.3.3) Presentar y suministrar información oportuna y veraz. En el evento que se compruebe que la información suministrada no cumple con este requisito, será causal de terminación unilateral del contrato por parte de NUEVA EPS, sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar. 3.4) **RESPONSABILIDAD DE LA IPS**: Responder, sin solidaridad de NUEVA EPS. por los perjuicios que se puedan generar a ésta, o a los afiliados o a los beneficiarios que atienda en cumplimiento de éste contrato, como consecuencia de fallas del servicio, o de acciones u omisiones del personal que disponga para la prestación de los servicios, así como también por los perjuicios que ocasionen sus socios, los grupos de práctica profesional y/o los profesionales independientes con que cuente LA IPS para el cumplimiento del presente contrato. En caso de eventos adversos u otras situaciones de inconformidad presentadas en la IPS serán evaluadas por las partes para definir las causales y las acciones a las que haya lugar 3.5) **RESERVA DE INFORMACIÓN**: No divulgar información epidemiológica a terceros, relacionada con los pacientes afiliados a NUEVA EPS, salvo que se trate de requerimientos efectuados por los Organismos de Vigilancia y Control del Estado 3.6) **REPORTES**: Presentar a la Regional correspondiente o al área del nivel Nacional competente los reportes que a continuación se enumeran vía correo electrónico y/o en medio magnético y dentro de los términos aquí establecidos 3.6.1) Reportar a NUEVA EPS todas aquellas circunstancias que se relacionen con una posible suspensión del servicio, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que se conozca la limitación; 3.6.2) Reportar a NUEVA EPS, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la ocurrencia de los hechos. el ingreso de alguno(s) de sus afiliados, si es victima de accidente o evento urgente. 3.6.3) Reportar a NUEVA EPS, el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias por eventos catastróficos, dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes, en atención a lo establecido en la Resolución N°02816 de 1998 del entonces Ministerio de Salud 3.6.4) Reportar las fallas o deficiencias en la prestación del servicio, y efectuar los comités de calidad para resolver las inquietudes de los usuarios dejando evidencia en actas escritas las cuales en caso de requerirse deben ser remitidas en copia a NUEVA EPS. 3.6.5) Reportar a NUEVA EPS los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios. 3.6.6) Reportar a NUEVA EPS cualquier novedad en materia de los servicios objeto del presente contrato inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud por la autoridad competente, en un término

Elimina la filigrana digital ahora

máximo de tres (3) dias hábiles siguientes a la radicación ante la autoridad que le corresponda, y enviar copia del documento de reporte. 3.7) **INFORMES**: Presentar a la Regional correspondiente o al área del nivel Nacional competente los informes que a continuación se describen, via correo electrónico y/o en medio magnético y dentro de los términos aqui establecidos: 3.7.1) Indicadores de gestión previstos en las Circulares vigentes de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los diez (10) primeros dias de cada mes 3.7.2) Nacidos vivos y defunciones de usuarios que se produzcan en sus instalaciones o bajo su atención, semanalmente y mediante los formatos establecidos en la Circular Externa conjunta 0081 de noviembre 13 de 2007 del Ministerio de la Protección Social y el Departamento Administrativo de Nacional de Estadistica. 3.7.3) información estadistica de los usuarios de NUEVA EPS sobre morbilidad, mortalidad, infección intrahospitalaria, reingresos y dias de estancia hospitalaria por usuario hospitalizado; dentro de los diez (10) dias del mes siguiente de la prestación de los servicios en el formato establecido para tal fin. 3.7.4) Información de prestaciones de servicios de salud -RIPS-, anexa en medio magnético a la facturación mensual. 3.7.6) Informe sobre las quejas de los usuarios y copia de la respuesta dada por LA IPS, dentro de los diez (10) dias del mes siguiente de la presentación de la queja. 3.7.6) Informe de los eventos adversos trazadores definidos en la Resolución 1446 del 8 de mayo de 2006 -Anexo Técnico-, del Ministerio de la Protección Social, y demás normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen. 3.7.7) Informe de los eventos de interés en salud pública y aplicación de los protocolos establecidos en el Decreto 3518 de 9 de octubre del 2006 del Ministerio de la Protección Social 3.7.8) Informe sobre la ejecución de actividades de protección especifica y detección temprana relacionada con los servicios hospitalarios de acuerdo a la matriz de programación de la Resolución 412 del 25 de febrero del 2000 del entonces Ministerio de Salud enviada por NUEVA EPS, dentro de los cinco (5) primeros dias de cada mes. 3.7.9) Informe sobre la ocurrencia, seguimiento y análisis de los casos centinela que se presenten, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 3384 del 29 de diciembre del 2000 del entonces Ministerio de Salud, que se deriven de la atención de los servicios objeto del presente contrato. 3.7.10) Cualquier otro Informe técnico que le sea requerido por NUEVA EPS incluidos los solicitados por el Ministerio de la Protección Social Instituto Nacional de Salud y cuenta de alto costo y que permitan evaluar el comportamiento del costo medio evento -CME- mensual, como los CUPS y los RIPS, dentro de los primeros diez (10) dias de cada mes. 3.8) **FACTURACION**: 3.8) **FACTURACION**: 3.8.1) Facturar los servicios dentro del mes siguiente a la prestación. Vencidos doce (12) meses de la prestación efectiva del servicio, NUEVA EPS se abstendrá de recibir facturas y reconocer el valor de dichos servicios 3.8.2) Informar a NUEVA EPS veinticuatro (24) horas antes del egreso hospitalario de un paciente que requiere el suministro de oxigeno domiciliario y/o equipos relacionados con terapias diferentes al suministro de oxigeno, según protocolo del manejo de pacientes oxigeno requirentes, en contrario todos los costos derivados posteriores a la no oportuna notificación serán descontados de la factura del respectivo paciente. 3.8.3) Presentar las facturas por los servicios prestados con los soportes establecidos en el presente contrato, garantizando que los medicamentos e insumos se facturen de acuerdo con el valor convenido frente a las tarifas referentes de NUEVA EPS y de acuerdo al Anexo N°3 - MANUAL DE CUENTAS DE SALUD PARA IPS. 3.8.4) Diligenciar y enviar la documentación necesaria para el recobro de: a) Tutelas; b) Accidentes de tránsito (SOAT), c) Accidentes de trabajo y enfermedad profesional (ARP); y d) Servicios No POS autorizados

Elimina la filigrana digital ahora

por Comité Técnico Científico en factura separada con la epicrisis completa de la atención. formato de solicitud de medicamentos, insumos y/o procedimientos NO POS conforme a la Resolución 3099 del 19 de Agosto del 2008 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que lo adicionen o modifiquen **3.9) AUDITORÍA MÉDICA: 3.9.1)** Brindar el soporte necesario con el recurso físico, humano, y tecnológico que permite implementar los procesos de auditoria médica que desarrolle NUEVA EPS. **3.9.2)** Participar en los comités ad hoc y juntas médicas que cite NUEVA EPS cuando se presenten divergencias, quejas o reclamos en la prestación del servicio en su Institución. **3.9.3)** Asistir a las reuniones de seguimiento sobre la ejecución del contrato y para la evaluación de los resultados en la gestión de los servicios con base en los tableros de mando previamente concertados con NUEVA EPS. **PARÁGRAFO:** NUEVA EPS efectuará a LA IPS, auditorías periódicas y una evaluación sobre el cumplimiento de la aplicación de las guías; y de acuerdo a esta efectuará las recomendaciones sobre las cuales se definirán y acordarán los ajustes que deba implementar y efectuar de acuerdo a lo señalado en el Anexo N°4 MANUAL DE AUDITORÍA PARA IPS E INTERVENTORIA. **3.10)** Autorizar la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de NUEVA EPS, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales, así como actualizar esta información. **3.11)** Disponer de atención telefónica en una línea local las veinticuatro (24) horas del día y los siete (7) días de la semana, conforme a lo ordenado por la Circular No. 031 de septiembre 9 de 2006 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. **3.12)** Permitir en sus instalaciones la colocación de carteles y material informativo de NUEVA EPS en los lugares autorizados y que pudieran ser concertados previamente de acuerdo con las políticas de la entidad o condiciones normativas vigentes. **3.13)** Se prohíbe expresamente subcontratar de conformidad con lo estipulado en el Decreto 050 del 14 de enero del 2003 del entonces Ministerio de Salud y de las demás normas que lo aclaren, modifiquen o sustituya. **3.14)** Cumplir la programación informada a los usuarios y/o cancelarla como mínimo con doce (12) horas de anticipación, cuando ello no acarree perjuicios al afiliado y siempre que medie justa causa de acuerdo con los parámetros definidos en la ley y la normatividad vigente. Cualquier cambio en el horario de los servicios contratados deberá contar con la autorización escrita de NUEVA EPS **3.15)** Permitir a NUEVA EPS el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los afiliados y la prestación de los Servicios. suministrando copia de la historia clínica y demás documentos que requiera NUEVA EPS para fines de auditoría médica de conformidad con la Ley 23 del 18 de febrero de 1981 emanado del Congreso de la República de Colombia, el Decreto reglamentario 3380 del 30 de noviembre de 1981 de la Presidencia de la República de Colombia, la Resolución 1995 del 8 de julio de 1999 del entonces Ministerio de Salud y demás normas que los modifiquen, deroguen o adicionen. **3.16)** Abstenerse de divulgar cualquier información relacionada con los pacientes. salvo la que requiera NUEVA EPS, para efectos de éste contrato, o la que requieran las autoridades competentes o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación de LA IPS obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud. **3.17)** Entregar a la terminación del contrato, por cualquier causa, la información relacionada con los usuarios atendidos incluidos los registros clínicos, de acuerdo con el procedimiento que para tal efecto le señale NUEVA EPS. **3.18)** Cancelar con sus propios medios económicos y dentro de las oportunidades establecidas a sus empleados, socios, grupos de práctica profesional o profesionales independientes con

Elimina la filigrana digital ahora

que cuente para el cumplimiento del objeto del contrato, los salarios y prestaciones, honorarios o comisiones que pacte con ellos, según la modalidad de pago que adopten. NUEVA EPS no se solidariza con LA IPS por los conceptos derivados de las obligaciones laborales, civiles, comerciales y/o contractuales de carácter civil, a cargo de ésta. NUEVA EPS solicitará a LA IPS la certificación de los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social y de parafiscales, por sus empleados, si los tuviere, emitido por el revisor fiscal o contador de LA IPS, del mes inmediatamente anterior a través del Supervisor como requisito para cada pago. **3.19)** Afiliar y mantener vigente la afiliación de todos sus empleados al Régimen General de Seguridad Social Integral, e implementar un programa de salud ocupacional que involucre a sus empleados y contratistas, en cumplimiento del Decreto 1295 del 22 de junio de 1994 del Ministerio de Gobierno de la República de Colombia, Artículo 21 Literal D y la Resolución 001016 del 31 de marzo de 1989 de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, Artículo 4 y Parágrafo 1. **3.20)** Mantener vigentes las pólizas de garantía pactadas en el presente Contrato y pagar el valor de la prima de cada una de ellas. **3.21)** Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el supervisor del contrato, que se deriven de la ley o reglamento o tengan relación con la naturaleza del contrato. **CLÁUSULA CUARTA: OBLIGACIONES DE NUEVA EPS**.- NUEVA EPS se obliga para con LA IPS a: **4.1)** Pagar el valor de los servicios en los términos y condiciones previstas en el presente contrato. **4.2)** Dar a conocer a LA IPS los mecanismos de supervisión, seguimiento y evaluación que tiene dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo del prestador, el cual hace parte del presente contrato, Anexo N°4 - MANUAL DE AUDITORIA E INTERVENTORIA PARA IPS. **4.3)** Realizar directamente o a través de terceros, el proceso de auditoría médica y de auditoria de cuentas. En caso de que estas auditorías se hagan a través de un tercero, deberá notificar a LA IPS el nombre de la firma y responsable de la misma. **4.4)** Garantizar una línea de atención 24 horas al día para la verificación de derechos de los afiliados y para la resolución de inquietudes. **4.5)** Recibir las facturas presentadas por LA IPS siempre y cuando reúnan los requisitos de Ley y hayan sido presentadas con los informes obligatorios establecidos en el presente contrato. **CLÁUSULA QUINTA: PLAZO DE EJECUCIÓN.-** El presente contrato tiene un plazo de ejecución de doce (12) meses contados a partir de la fecha de su suscripción. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los derechos generados por concepto de prestación de servicios a la población asignada por NUEVA EPS entre el 07 de septiembre de 2010 y la fecha de perfeccionamiento del presente contrato, serán reconocidos en los términos y condiciones contenidos en este documento y de acuerdo con la normatividad vigente. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El presente Contrato podrá ser terminado de manera anticipada y de forma unilateral por cualquiera de las partes mediante comunicación escrita con una antelación no inferior a tres (3) meses a la fecha en que se desee darlo por terminado, sin tener que indicar el motivo de la terminación. Las partes renuncian expresamente al cobro de cualquier indemnización, multa o pena por esta causa. **CLÁUSULA SEXTA: TARIFAS.-** NUEVA EPS reconocerá a LA IPS por los servicios prestados el valor definido en el Anexo N°1 - FICHA TÉCNICA SERVICIOS Y TARIFAS que hace parte integral del presente contrato, que comprende el costo de los servicios POS, el costo de los servicios NO POS y el costo de los medicamentos e insumos. **PARÁGRAFO:**

Elimina la filigrana digital ahora

Estas tarifas se mantendrán fijas durante el plazo de ejecución inicial del Contrato. **CLÁUSULA SÉPTIMA: VALOR DEL CONTRATO.-** El valor del presente Contrato es indeterminado pero determinable. Las partes acuerdan que el valor mensual del Contrato será la suma que resulte de la liquidación del número de autorizaciones que emita NUEVA EPS por el valor de las tarifas descritas en el Anexo N°1 **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para todos los efectos de Ley, las partes establecen que este contrato tiene un valor anual de CUARENTA Y OCHO MIL MILLONES DE PESOS ($48.000.000.000.00) MONEDA LEGAL. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Este contrato tendrá un techo de facturación mensual de CUATRO MIL MILLONES DE PESOS ($4.000.000.000.00) MONEDA LEGAL. La IPS deberá informar al Supervisor cuando el valor total de la facturación mensual de los servicios objeto del contrato alcance el noventa por ciento (90%) de dicho valor. **PARÁGRAFO TERCERO: COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS.-** NUEVA EPS de conformidad con la Ley cobrará a sus afiliados cotizantes y beneficiarios, copagos y cuotas moderadoras (Art. 160 Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 del Congreso de la República de Colombia y el Artículo 26 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social). El cobro de Cuotas moderadoras será aplicable a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios; los Copagos se aplicarán única y exclusivamente a los beneficiarios en la forma establecida en el Acuerdo 260 de febrero 4 de 2004 del CNSSS o aquellas normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. En esta modalidad los Copagos y Cuotas Moderadoras que se causen serán recaudados por LA IPS y por este concepto NUEVA EPS descontará el valor del recaudo efectivo de la facturación mensual. **CLÁUSULA OCTAVA: FACTURACIÓN, PAGO, GLOSAS Y DEVOLUCIONES.-** La facturación, pago, glosas y devoluciones se realizará de conformidad con lo establecido en el Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social y la Resolución 3047 del 25 de agosto de 2008 del Ministerio de la Protección Social y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan. **PARÁGRAFO:** La IPS deberá facturar de manera discriminada los servicios NO POS objeto de recobro adjuntando los soportes necesarios exigidos por la norma, para poder hacerlo efectivo. La autorización del evento, se emitirá por medio de cualquiera de los canales dispuestos por la aseguradora para éste fin, cuyo número deberá ser adjuntado a la cuenta de acuerdo al proceso de autorizaciones y cuentas médicas de NUEVA EPS. **CLÁUSULA NOVENA: GARANTÍAS.-** La IPS se compromete a constituir a favor de NUEVA EPS dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del presente Contrato, con una Compañía de Seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera las siguientes pólizas: **9.1)** PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO que ampare los siguientes riesgos: **9.1.1)** Cumplimiento por un periodo igual al plazo de ejecución del Contrato y cuatro (4) meses más, y por un valor del diez por ciento (10%) del valor estimado del Contrato. **9.1.2)** Pago de Salarios y Prestaciones Sociales por un periodo igual al plazo de ejecución del Contrato y tres (3) años más, y por un valor del cinco por ciento (5%) del valor estimado del Contrato. **9.2)** PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS, HOSPITALES Y MÉDICOS INDEPENDIENTES por un periodo igual al plazo de ejecución del Contrato y dos (2) años más, y por un valor de 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes por evento o siniestro. **9.3)** PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, por un periodo igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, y por un valor del veinte por ciento (20%) del valor estimado del Contrato. **PARÁGRAFO:** La IPS deberá presentar a NUEVA EPS dentro del mes siguiente a la firma

Elimina la filigrana digital ahora

del presente Contrato, el original de las pólizas de que trata la presente cláusula y certificación expedida por la Compañía de Seguros en la que conste el pago de las mismas. Si la IPS no cumple con esta obligación NUEVA EPS está facultada para suspender los pagos hasta tanto se subsane este incumplimiento. **CLÁUSULA DÉCIMA: SUPERVISIÓN.-** NUEVA EPS ejercerá la supervisión del presente contrato a través de la Dirección Médica Zonal Cali de la Regional Suroccidente. NUEVA EPS se reserva el derecho de realizar las visitas de monitoreo y la supervisión que estime convenientes. De igual forma, con la finalidad de asegurar que la prestación del servicio por parte de LA IPS se haga en condiciones óptimas de calidad, NUEVA EPS podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias por escrito para que LA IPS corrija las deficiencias en la prestación del servicio. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO.-** En caso de incumplimiento parcial o total de alguna o algunas de las obligaciones del presente contrato por una de las partes, que afecte de manera grave la ejecución del presente Contrato, la parte cumplida podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral, sin que por este hecho se genere indemnización alguna a cargo de las partes cancelando a LA IPS los servicios efectivamente prestados hasta la fecha de la terminación unilateral. Para lo cual anterior se adelantará el siguiente procedimiento: (i) la parte cumplida requerirá por escrito a la parte incumplida, precisando el no cumplimiento del contrato, exigiendo en plazos ciertos y perentorios el cumplimiento de las obligaciones objeto del requerimiento. (ii) La parte requerida deberá dar respuesta sustentada dentro de un plazo de cinco (05) días hábiles, consistente en la explicación de las actuaciones a adelantarse tendientes al cumplimiento oportuno o a desvirtuar el incumplimiento. En el evento que la respuesta realizada por la parte requerida demuestre que el incumplimiento nunca existió o que habiendo existido ya se haya superado, la parte cumplida archivará la actuación y así lo comunicará a la otra parte (iii) Si cumplido el término para el cumplimiento la parte incumplida persiste en el incumplimiento, la parte incumplida emitirá un concepto técnico donde precisará el incumplimiento del contrato, los daños y perjuicios que el incumplimiento genera o puede generar y las demás pruebas documentales pertinentes al caso. (iv) La parte cumplida podrá terminar el contrato de manera unilateral a partir del incumplimiento en las obligaciones que generan el presente procedimiento, para lo cual, comunicará su decisión mediante correo certificado a la parte incumplida, con un término de antelación no menor a dos (2) meses a la fecha en que se desea terminar. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIONES.-** Toda modificación que se efectúe al presente contrato, durante el plazo de ejecución, se deberá realizar de común acuerdo entre las partes, de lo cual se dejará constancia por escrito en el respectivo documento, suscrito por los representantes legales. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DEBER DE CONFIDENCIALIDAD.-** Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizar parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero diferente al debido cumplimiento de este contrato, la información relativa a éste contrato o que se derive del mismo. La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta dos (2) años después de terminado el mismo **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: INVALIDEZ PARCIAL.-** Si cualquier estipulación o disposición de este contrato se considerase nula, inválida o no exigible por cualquier juez competente, dicha decisión será interpretada estrictamente para dicha estipulación o

Elimina la filigrana digital ahora

disposición y no afectará la validez de ninguna otra estipulación del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.-** Toda controversia o diferencia relacionada con la ejecución, interpretación, liquidación y terminación de este contrato se resolverá inicialmente de manera directa, por un comité de diálogo conformado por dos (2) representantes de cada una de las partes. Si los intentos por solucionar las diferencias y controversias fueren inviables en esta instancia, se debe recurrir a los mecanismos de solución directa de controversias como son la conciliación, la amigable composición, etc. Finalmente las partes podrán acudir a un Tribunal de Arbitramiento integrado por tres (3) árbitros, el cual funcionara en la ciudad del domicilio contractual y decidirá en derecho, ciñéndose a lo dispuesto en el Decreto 2279 de 1989. Los árbitros serán designados de común acuerdo por las partes dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que una parte comunique a la otra su determinación de convocar al tribunal. Si no mediare acuerdo total o parcial al respecto, los árbitros faltantes serán designados por la Cámara de Comercio del lugar de domicilio contractual. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.-** Declara expresamente el Representante Legal de LA IPS que no existen las inhabilidades e incompatibilidades a que se refiere el Artículo 3º del Decreto 0973 del 13 de mayo de 1994 de la Presidencia de la República de Colombia que prohiba la celebración del presente contrato. **PARÁGRAFO:** La violación a la norma jurídica citada es causal de terminación unilateral del presente contrato por parte de NUEVA EPS. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: INDEMNIDAD.-** LA IPS mantendrá indemne a NUEVA EPS de toda reclamación, demanda, sanción que contra ésta se llegare a presentar de forma directa o indirecta con ocasión de los servicios objeto del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: NATURALEZA DEL CONTRATO.-** El presente contrato es de naturaleza comercial, de tal manera que LA IPS prestará los servicios contratados con plena autonomía e independencia y con sus propios medios y personal. En ningún caso existirá relación laboral entre NUEVA EPS, y el personal médico, paramédico y administrativo a los que LA IPS encomiende la prestación de los servicios incluidos en el objeto del presente contrato. Ninguna de las obligaciones contenidas en las Cláusulas de este contrato habilitará a LA IPS para representar a NUEVA EPS a ningún título. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.-** Son causales de terminación del Contrato las siguientes: **19.1)** El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato por parte de LA IPS. **19.2)** El mutuo acuerdo entre las partes, contenido en escrito firmado por ambas. **19.3)** El incumplimiento de LA IPS de una cualquiera de las condiciones de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud o de las condiciones de Calidad de prestación de Servicios, conforme al contenido del Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 del Ministerio de la Protección social y sus reglamentaciones. **19.4)** El estar incurso los Miembros de Organismos Directivos, Directores, Gerentes o Representantes Legales, Administradores y Empleados de LA IPS en las inhabilidades e incompatibilidades, a que se refiere el Artículo 3º del Decreto 0973 del 13 de mayo de 1994 de la Presidencia de la República de Colombia. **19.5)** Unilateralmente por cualquiera de las partes, durante el plazo de ejecución inicial del presente Contrato o de sus prórrogas. La parte que se acoja a ésta forma de terminación del Contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación de Contrato, no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. **19.6)** Por la aplicación de multas que superen el

Elimina la filigrana digital ahora

diez por ciento (10%) del costo promedio mensual del valor anual del contrato **19.7)** Como consecuencia de una investigación administrativa interna, judicial o adelantada por un ente de vigilancia y control, resultare implicada LA IPS en actos que afecten la Transparencia, la Buena Fe y/o Lealtad Contractual o la Confianza Legítima de las partes. **19.8)** Las demás causales consagradas en la Ley y en la normatividad vigente **CLÁUSULA VIGÉSIMA: CESIÓN.**- LA IPS no podrá ceder el presente Contrato a persona alguna, salvo autorización previa, escrita y expresa de **NUEVA EPS. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.**- Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del presente Contrato se procederá a su liquidación y en las demás circunstancias que prevé la Ley de conformidad con lo establecido en el Artículo 27 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: SUJECIÓN A LA LEY Y A LOS TRIBUNALES COLOMBIANOS.**- LA IPS se somete a la jurisdicción de los tribunales colombianos La ejecución del presente contrato se realizará de conformidad con lo previsto en las normas tributarias aplicables en la República de Colombia. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DOMICILIO CONTRACTUAL.**- Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Cali. **PARÁGRAFO:** Para efectos de notificación. NUEVA EPS tiene su domicilio en la Calle 10 No. 4-47 Piso 23 y LA IPS en la Avenida Simón Bolivar Carrera 98 No. 16-49 en la ciudad de Cali **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DOCUMENTOS.**- Hacen parte del presente contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes documentos: **24.1)** Certificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación de Prestadores de Servicios de Salud o Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante la Entidad Departamental o municipal competente según Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 del Ministerio de la Protección Social. **24.2)** Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar. **24.3)** Modelo de prestación de servicios **24.4)** Indicadores de calidad en la prestación de servicios. **24.5)** Pólizas. **24.6)** Anexos: **24.6.1)** Anexo N° 1 - Ficha técnica servicios y Tarifas **24.6.2)** Anexo N° 2 - Manual de Autorizaciones NUEVA EPS, **24.6.3)** Anexo N° 3 - Manual de cuentas médicas para IPS. **24.6.4)** Anexo N°4 - Manual de Auditoria e Interventoria para IPS. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: MANIFESTACIÓN.**- Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado. Para constancia se firma en Cali. a los: 2012 MAR. 22

NUEVA EPS

JOSE FERNANDO CARDONA URIBE

LA IPS

VICENTE JESUS BORRERO RESTREPO

Elimina la filigrana digital ahora

OTROSI N. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI EL 22 DE MARZO DE 2012

Entre los suscritos a saber: **JOSÉ FERNANDO CARDONA URIBE**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.79.267.821, quien actúa en nombre y representación de la sociedad denominada **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.**, "**NUEVA EPS S.A.**" identificada con NIT 900.156.264-2, constituida por medio de la Escritura Pública número 0753 del 22 de marzo de 2.007, otorgada en la Notaria Treinta de Bogotá, debidamente registrada en la Cámara de Comercio de la misma ciudad, quien para los efectos del presente contrato se viene denominando NUEVA EPS, por una parte, y, de otra parte **ÁLVARO QUINTERO CASTAÑO** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.250.125 obrando en nombre y representación de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** identificada con Nit No. 890.324.177-5, quien para efectos de éste contrato se viene denominando LA IPS**,** hemos acordado aclarar el contrato suscrito entre las partes el 22 de marzo de 2012, previas las siguientes **CONSIDERACIONES: 1)** Que el contrato en mención se encuentra vigente. **2)** Que las partes acuerdan la manera como se realizarán las modificaciones tarifarias a partir de la fecha de suscripción del presente documento. **3)** Que los contratantes actúan en virtud de la autonomía de la voluntad de las partes y en concordancia con lo dispuesto en el contrato. El presente Otrosí se regirá por las siguientes CLÁUSULAS: **CLÁUSULA PRIMERA:** Se incluye el Parágrafo Segundo en la cláusula sexta – TARIFAS, del contrato primigenio, el cual quedará así "***PARÁGRAFO SEGUNDO:*** *Las partes acuerdan que a partir de la fecha, las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizaran de mutuo acuerdo entre las partes, a través de la suscripción de un nuevo Anexo N°1 - FICHA TÉCNICA SERVICIOS Y TARIFAS, suscrito por los Representantes Legales de cada una de las partes contratantes.*" **CLÁUSULA SEGUNDA:** Modificar la Cláusula Décima – SUPERVISIÓN, del contrato primigenio, la cual quedará así: "***CLÁUSULA DÉCIMA: SUPERVISIÓN.-*** *NUEVA EPS S.A. ejercerá la supervisión del presente contrato a través de la Gerencia Regional de Salud de la Regional Suroccidente. NUEVA EPS se reserva el derecho de realizar las visitas de monitoreo y la supervisión que estime convenientes. De igual forma, con la finalidad de asegurar que la prestación del servicio por parte de LA IPS se haga en condiciones óptimas de calidad, NUEVA EPS podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias por escrito para que LA IPS corrija las deficiencias en la prestación del servicio.*" **CLÁUSULA TERCERA:** Se incluye la cláusula vigésima sexta en el contrato primigenio, la cual quedará así: "***CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: PROTECCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.-*** *En virtud del presente contrato y lo dispuesto en los artículos 8 y 9 de la Ley 1581 de 2012 y el artículo 5 del Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio*

NOTARIA DE CALI
FOLIO SELLADO Y RUBRICADO
Resolución 11621/2010-Art.5

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
ADMINISTRACCION DE CONVENIOS

Elimina la filigrana digital ahora

OTROSI N. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI EL 22 DE MARZO DE 2012

cumplimiento. **CLÁUSULA CUARTA:** Se incluye la cláusula vigésima séptima en el contrato primigenio, la cual quedará así: *"**CLÁUSULA VIGESIMA SÉPTIMA: NOTIFICACIONES.-** La IPS, acepta y da validez a las notificaciones que realice NUEVA EPS, con ocasión del presente contrato y para todos los efectos a la dirección Carrera 98 18 – 19 en la ciudad de Cali, Valle del Cauca".* **CLÁUSULA QUINTA:** Los demás términos del contrato primigenio continúan vigentes y sin modificación alguna. **CLÁUSULA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO.-** El presente Otrosí requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes. **CLÁUSULA SÉPTIMA: MANIFESTACION.-** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan en todas sus órdenes y manifestaciones. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., en dos (2) ejemplares del mismo tenor, el día: 12 MAY 2015

NUEVA EPS **LA IPS**

JOSE FERNANDO CARDONA URIBE **ÁLVARO QUINTERO CASTAÑO**

Proyectó: EACS
Aprobó: AJB

JOSE FERNANDO CARDONA URIBE, Representante Legal de NUEVA EPS S.A., aclara que la dirección estipulada en la cláusula cuarta del presente Otrosí es carrera 98 18 – 49 Cali – Valle y no carrera 98 18 – 19 como se indicó en la mencionada cláusula.

JOSE FERNANDO CARDONA URIBE

JOSE FERNANDO CARDONA URIBE, Representante Legal de NUEVA EPS S.A., con NIT No. 900156264-2, suscribe el presente documento el 12 MAY 2015

NOTARÍA 21 DE CALI FOLIO SELLADO Y RUBRICADO Resolución 11621/2010 - Art. 5

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI ADMINISTRACIÓN DE CONVENIOS

Elimina la filigrana digital ahora

NOTARIA 21 D
FOLIO SELLA Y RUBRICA
Resolución 1462117

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO

En Santiago de Cali a: 23 ABR 2015

HOLMES RAFAEL CARDONA MONTOYA, Notario Veintiuno (21) del circulo de Santiago de Cali, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por Alvaro Quintero Castaño

Identificado con la C.C. Nº 10250125

Expedido en Palmira quien además

Declaro que su contenido es 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

Holmes Rafael Cardona Montoya
Notario

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

	TEMA DE LA REUNIÓN O NOMBRE DEL COMITÉ	VERSIÓN: V 2.6
CÓDIGO GC-F-09	Consecutivo No. _____	FECHA ACTUALIZACIÓN: 19-08

AÑO	MES	DÍA
2015	2	19

Líder del comité o reunión: Dr. JOSE FERNANDO CARDONA

DR. VICENTE BORRERO
Cargo: Director General Fundación Valle del Lili

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO
Alvaro Quintero	Director Administrativo		
Marcela Granados	Directora Médica		
Beatriz Valecilla	Gerente Regional		
Danny Moreano	Jefe de Convenios		

OBJETIVO: Realizar la negociación de incrementos tarifarios para el año 2016

GENERALIDADES DE LA REUNIÓN / DESARROLLO AGENDA / CONCLUSIONES Y DECISIONES

Los incrementos aquí planteados generan las siguientes tarifas para el 2016 con vigencia 1 de enero las cuales deben ser parametrizadas en los sistemas de información de ambas entidades:

SERVICIOS CON TARIFA NUEVA EPS CON BASE ISS 2001

Los servicios no definidos con base ISS 2001 y corresponden a tarifas propias de la FVL tendrán incrementos del 5,5% en los códigos con base ISS.

Item	2015 ($)	2016 ($)	Porcentaje de incremento
Derechos de sala y honorarios (Valor UVR: Cirujano, Anestesiólogo y Ayudantía)	38,03	45,62%	5,5
Derecho de Materiales	30,42	43,92%	5,5
Resonancia y Escanografía	3,52	5,21%	5,5
RX y Estudios Especiales	15,05	21,36%	5,5
Laboratorio Clínico	15,03	21,36%	5,5
Laboratorio Patológico	38,03	45,62%	5,5
Gammagrafías	2,01	7,62%	5,5
Trasplantes medula y de organos solidos	TARIFA FVL	TARIFA FVL	5,5
MEDICAMENTOS E INSUMOS	TARIFA FVL	TARIFA FVL	5,5

La Fundación informa la creación de la nueva prestación: Estancia en habitación hiperosmal pediátrica

CUPS	DESCRIPCION	VALOR
S11302-E	HABITACION EN PISO HIPERSONAL PEDIATRICA	$ 352.264

La vigencia de los incrementos tarifarios es desde el primero de enero de 2016, hasta el 31 de diciembre del mismo año.

La Nueva Eps mantiene el interes de direccionamiento de los pacientes de cancer.

Se define el direccionamiento de cantar de mama para la Fundación Valle del Lili de la población de la regional suroccidente.

La Fundación Valle del Lili será referente nacional para los casos de Trasplantes de Medula Osea. Y en general Todos los trasplantes de regional suroccidente.

(Ics) Pediatrica, subespecialidades cirugia cardiovascular pediatrica, apoyo diagnóstico de alta complejidad.

Se revisará los precios de medicamentos en donde se pueden realizar ajustes.

Se revisará el grupo de servicios paquetes y otras prestaciones que están pendientes incluir en el exportable.

Los incrementos aquí definidos aplican también para el convenio de Nueva EPS Complementario (Tarifa ofertada en el año 2015)

No.	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA			CHECK LIST
	Las entidades se comprometen a realizar el montaje y puntos de sus tarifas y la verificación para evitar glosas y dificultades en la facturación y flujo de recursos.	FVL NEPS				

FIRMA ASISTENTES

Cargo	Cargo	Cargo

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente certifico que las copias simples de los contratos que se relacionan a continuación, son copia fiel y exacta de los documentos originales que reposan en nuestro archivo:

1. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS S.A. Y FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

2. OTROSÌ No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS S.A. Y FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

pdfelement

Esta Certificación se expide por solicitud directa del DEPARTAMENTO JURIDICO de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, para constancia se firma en la ciudad de Santiago de Cali a los cinco (05) días del mes de agosto de 2020.

Atentamente,

Mónica Alexandra Villegas

MÓNICA ALEXANDRA VILLEGAS; M.D.
Jefe de Convenios

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

Nit. 890.324.177-5

Cali –Colombia
www.valledelili.org

Elimina la filigrana digital ahora

Santiago de Cali, 1 de Agosto de 2013

Señores
FUNDACION VALLE DEL LILI
Atención: Dr. Vicente Borrero Restrepo
Representante Legal
Ciudad



REF: OFERTA MERCANTIL EN PARTICIPACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO, mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, domiciliado(a) en la cuidad de Cali, en adelante **EI OFERENTE** presenta por este escrito la siguiente oferta mercantil,consistente en la prestación en participación de servicios profesionales médicos especializados en **MEDICINA GENERAL** en los siguientes términos: DESTINATARIO DE OFERTA: La oferta se dirige a **FUNDACION VALLE DEL LILI,** entidad privada, sin ánimo de lucro de carácter hospitalario, con personeria jurídic a reconocida por medio de Resolución No.6.337 de junio 21 de 1983 del Ministerio de Salud, domiciliada en Cali – Colombia, en adelante **DESTINATARIO.** Para los propósitos de esta oferta, **EL OFERENTE** tiene en cuenta: 1º Que EL DESTINATARIO ofrece servicios asistenciales de salud con medios de alta tecnología y calidad a la comunidad y que es de su interés contar con el ejercicio profesional de médicos especializados, para la atención de los pacientes que concurren a Fundación 2º **Que EL DESTINATARIO,** conoce de las capacidades y conocimiento de la medicina en el área de **MEDICINA GENERAL** (, para el ejercicio de su profesión de médico en las instalaciones de Fundación, **3º** Que **EL DESTINARIO,** cuenta con una infraestructura locativa y tecnológica, equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos para la prestación de sus servicios profesionales a los pacientes que lo soliciten. 4º Que **EL DESTINATARIO,** gestiona y suscribe contratos con empresas aseguradoras en salud para la prestación de servicios asistenciales, para lo cual, vincula médicos para que ejerzan su profesión mediante un convenio en participación con Fundación Valle del Lili. 5º Que es necesario determinar y definir la responsabilidad y obligaciones del **OFERENTE** en el servicio profesional en participación que ofrece. La presente oferta, en caso de ser aceptada, se regirá por las siguientes estipulaciones, que se obligan a cumplir y respetar **EL OFERENTE y DESTINATARIO: PRIMERA. EXTENSIÓN DE LA OFERTA**: **EL OFERENTE** ofrece en participación sus servicios profesionales médicos especializados en **MEDICINA GENERAL** . **EL DESTINATARIO**, los cuales desarrollarán y ejecutará dentro de sus instalaciones.

Elimina la filigrana digital ahora

SEGUNDA. ACTIVIDADES DE EL OFERENTE: EL OFERENTE para ejecutar y desarrollar la presente oferta, prestará sus servicios de la siguiente manera: 2.1) Prestar a los pacientes de las empresas aseguradoras de salud que tengan establecidos contratos con **EL DESTINATARIO** y a los particulares que asistan a Fundación, los servicios profesionales para los cuales está debidamente acreditada. 2.2) Atender los servicios de salud de los pacientes dentro de las instalaciones de **EL DESTINATARIO**, comprometiéndose a no contratar o atender directamente ningún servicio de salud si no es a través de Fundación. 2.3) Ejecutar fuera del ejercicio profesional aquellas tareas y actividades que me permitan ejecutar con eficiencia e idoneidad la atención médica a los pacientes de Fundación. Tales tareas o labores serían obligaciones inherentes al convenio en participación, es decir, de carácter civil, los cuales ejecutaré con plena autonomía en provecho de las partes contratantes. 2.4) Atender las recomendaciones y sugerencias que para el aseguramiento de la calidad del servicio de salud le formule el Comité Médico, Dirección Médica y/o Administración de **EL DESTINATARIO**, sin que por esta razón pueda deducirse o entenderse relación laboral alguna. 2.5) En el ejercicio profesional a favor de las empresas aseguradoras de salud y de los particulares, me sometería en cuanto a la eficiencia, idoneidad y Ética en el desempeño del ejercicio profesional con los pacientes, a las obligaciones del Reglamento del Cuerpo Médico de Fundación Valle del Lili, el cual declara conocer y cumplir, sin que esto implique modificar relación civil y/o comercial que tendría la presente oferta. 2.6) Que cumpliré como trabajador independiente con lo ordenado para el Sistema de Seguridad Social, con respecto a las afiliaciones y pago de cotizaciones y autorizo a Fundación Valle del Lili para que ejerza vigilancia del cumplimiento de tales obligaciones. En todo caso se reitera que el presente convenio es de naturaleza civil y comercial. **TERCERA. ACTIVIDADES Y RECURSOS PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL:** Para la ejecución del ejercicio profesional médico por **EL OFERENTE, EL DESTINATARIO** se obliga a establecer con las empresas aseguradoras en salud contratos de prestación de servicios asistenciales que le permita a el(la) médico ejercer su profesión a las empresas aseguradoras de salud y a particulares. Así mismo, aportará los siguientes recursos: 3.1) La infraestructura locativa y tecnológica, los equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos y los servicios de apoyo disponibles en Fundación para el ejercicio profesional del médico a los pacientes que lo soliciten. 3.2) Coordinar, supervisar, controlar y efectuar las recomendaciones necesarias para que el servicio de salud se preste con ética, eficiencia y cumpliendo los estándares de calidad establecidos. **CUARTA. ACEPTACIÓN DE ESTA OFERTA CONSISTENTE EN LA PRESTACIÓN DE**

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA GENERAL . El término de aceptación de la presente oferta es de cinco (5) días hábiles a partir de la entrega de la misma. Así mismo, la presente oferta se entenderá aceptada al momento en que el representante legal de **EL DESTINATARIO**, entregue debidamente firmada a **EL OFERENTE** la orden irrevocable de aceptación del ejercicio profesional del médico en Fundación, la cual deberá cumplir en los términos de la presente oferta, por lo menos en las condiciones del modelo previsto en el Anexo 1 de esta oferta. En caso en que la orden irrevocable de servicios no sea emitida por **EL DESTINATARIO** en la forma y oportunidad indicada en este documento, se entenderá que **EL DESTINATARIO** no acepta la oferta y en consecuencia, libera a **EL OFERENTE** de las obligaciones que surgen en virtud de la misma oferta. **QUINTA. DURACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA OFERTA:** La oferta se ejecutará y desarrollará durante todo el tiempo que **EL DESTINATARIO** requiera la prestación de los servicios médicos especializados en **MEDICINA GENERAL** . Estos servicios médicos se prestan teniendo en cuenta los turnos que deben cumplirse en la atención de los pacientes, lo cual se entendería pactado por las partes desde el momento de la aceptación de la oferta. **SEXTA. VALOR DE LOS SERVICIOS OBJETO DE OFERTA:** El médico recibiría en razón de este convenio en participación los siguientes valores 6.1.- Con el valor que por el ejercicio profesional a los pacientes enunciados en esta oferta, se haría con base en el costo establecido en el Anexo 2., y cuya participación se entregaría mensualmente al médico por **EL DESTINATARIO**, previa presentación de una factura por parte de **EL OFERENTE**. El pago de cada factura se realizaría de acuerdo al recaudo de cartera que realizase Fundación en virtud de los contratos con terceros. 6.2.- Será a cargo del **DESTINATARIO**, el valor de la cotización que le implique al **OFERENTE** afiliarse como trabajador independiente a una Administradora de Riesgos Profesionales, igualmente el **OFERENTE**, mediante la firma de la presente oferta mercantil manifiesta su aprobación para su afiliación a una A.R.L, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 2800 de 2003, Articulo 3, en caso contrario deberá manifestarlo por escrito y este documento será anexado como parte integral a esta **OFERTA.** **SÉPTIMA. CONDICIÓN ESPECIAL:** Es condición especial para que la presente oferta inicie su ejecución y desarrollo y genere derechos y obligaciones a favor de las partes en él comprometidas: 7.1) Que **EL OFERENTE**, entregue y mantenga vigente una póliza de responsabilidad civil durante el tiempo que preste sus servicios médicos en La Fundación. 7.2) Que **EL OFERENTE** se encuentre afiliado y cotice al Sistema General de Seguridad Social (Salud y Pensión) en las condiciones de ley, lo cual deberá acreditar a **EL DESTINATARIO** con los recibos de

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

pago mensuales. **OCTAVA. SOLIDARIDAD. EL OFERENTE** declara que no está ofreciendo prestar un servicio a riesgo compartido, y por lo tanto **EL OFERENTE** y **EL DESTINATARIO** no adquieren obligaciones solidarias entre ellas y frente a terceros por la ejecución y desarrollo de la presente oferta, ni implica relación laboral, pues **EL OFERENTE** actúa con plena autonomía técnica, sin ninguna subordinación ni dependencia con **EL DESTINATARIO**. Cada parte asume su propio riesgo en las obligaciones a su cargo; así **EL OFERENTE** responderá por la actividad del servicio médico y la diligencia y prudencia que ella debe tener en el ejercicio de su encargo para la atención de los pacientes en Fundación. **EL DESTINATARIO**, como propietario de la infraestructura locativa y tecnológica y de los equipos médicos y servicios de apoyo, responderá por sus obligaciones. **NOVENA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Para la solución de controversias surgidas en desarrollo del presente contrato y que no puedan resolverse amigablemente, se acudirá en primera instancia a la conciliación a través del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Cali, o de cualquiera de los conciliadores inscritos en dicho Centro. Si la conciliación fracasa, las diferencias que subsistan u ocurran entre las partes en relación con la interpretación o ejecución, terminación o liquidación de este contrato, será sometida a la decisión obligatoria de un Tribunal de Arbitramento, que sujetará a lo dispuesto en el decreto 1.818 de 1998, o las normas que lo modifiquen o sustituyan, de acuerdo a las siguientes reglas: 1) El Tribunal estará integrado por un árbitro; 2) La organización interna del Tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto por el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles de Cámara de Comercio de Cali: 3) El Tribunal decidirá en derecho: y, 4) El Tribunal funcionará en Santiago de Cali, en el Centro de Arbitraje y Conciliaciones Mercantiles de Cámara de Comercio de esta ciudad. **DÉCIMA. NOTIFICACIONES:** Todas las notificaciones relacionadas con la presente oferta serán dadas por escrito, a las direcciones que se indican a continuación. Se entenderá surtida la notificación (i) cuando sea enviada por correo o certificado, al dia siguiente a aquel de su entrega por el correo a su destinatario, o (ii) el mismo dia en que se envía una comunicación vía fax o se entrega un correo personalmente, siempre que se obtenga el recibo correspondiente. Las notificaciones de las partes serán enviadas a:

EL OFERENTE:

Dirección: Carera 83B2 No.42ª-40 CASA 50
Teléfono: 3004398031/ 3137445639

EL DESTINATARIO:

Dirección: Carrera 98 # 18 - 49
Teléfono: 331 90 90
Fax: 661 67 28

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

DÉCIMA PRIMERA. EFECTOS FISCALES: En caso de ser aceptada esta oferta, tanto **EL OFERENTE** como **EL DESTINATARIO**, responderán por los efectos fiscales del mismo en sus obligaciones para con el Estado. **DÉCIMA SEGUNDA. GASTOS LEGALES:** Los gastos de legalización de la presente oferta corren por partes iguales a cargo de las partes. **DÉCIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD**. Las partes se obligan a mantener en forma confidencial los términos y condiciones de la presente oferta, de tal manera que ninguna persona distinta de ellas conozca de la existencia de ésta y sus condiciones. Esta Oferta se expide en dos originales, uno para **EL OFERENTE** y el otro para **EL DESTINATARIO**, y se regirá por el Código de Comercio y las normas pertinentes que lo regulen.

EL OFERENTE

Firma: _____

Nombre: **JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO**

C.C. 1049836 00

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

ORDEN IRREVOCABLE DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

No. _____

Santiago de Cali, 1 de Agosto de 2013

Doctor(a):

JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO
ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL
La ciudad

Estimado Doctor(a) **JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO**

En atención a su oferta mercantil para el ejercicio profesional de médico en la Fundación de fecha **1 de Agosto de 2013**, nos permitimos por medio de la presente orden aceptar en forma incondicional e irrevocable del ejercicio de profesión de médico en **MEDICINA GENERAL**, de conformidad con las condiciones y estipulaciones establecidas en dicha oferta.

Sea esta la oportunidad para darle la bienvenida a FUNDACION VALLE DEL LILI, donde aspiramos a que se deriven de esta relación profesional no sólo beneficios mutuos sino una cordial colaboración y entendimiento.

Atentamente,

ALVARO QUINTERO CASTAÑO
C.C. 10.250.125 de Manizales
Representante Legal
FUNDACION VALLE DEL LILI

Avenida Simón Bolivar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali –Colombia
www.valledellili.org

Elimina la filigrana digital ahora

UNIVERSIDAD DE MANIZALES

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad de Manizales

Reconocida por Resolución N° 2317 del 7 de abril de 1992

confiere a:

Juan Gabriel Agrono Hurtado

Identificado(a) con C.C. 10.493.600 de Santander de Quilichao

el título de:

MÉDICO

Radicado: 1000005 00000000000008294304
Fecha: 18.08.2017 Hora: 14:27:40
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

En testimonio de ello se expide, firma y sella el presente diploma
en la ciudad de Manizales, Caldas, a los 31 días del mes de marzo de 2006

Rector de la Universidad | Decano de la Facultad | Vicerrector Académico | Secretario General

Registrado al folio 399 del Libro de Diplomas N° 6
Manizales, 31 de marzo de 2006

12043
Registrado Secretaría General
Universidad de Manizales

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Libertad y Orden

Registro No. 19 2955/ 2006

Firma Médico

Nombres y Apellidos
JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO

C.C. o C.E. C 10493600 De SDER QUILICHAO
Ciudad

Universidad UNIV DE MANIZALES MANIZALES

Código 53723/76 Fecha de Expedición 13/02/08

Radicado: 1000005 00000000000000294390
Fecha: 18.08.2017 Hora: 14:27:48
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO INDEFINIDO

NOMBRE DEL EMPLEADOR
FUNDACION VALLE DEL LILI

DIRECCION DEL EMPLEADOR
CARRERA 98 No.18-49

NOMBRE DEL TRABAJADOR
GALLEGO ENCIZO STIVEN

DIRECCION DEL TRABAJADOR
CARRERA 28B No.54-93 / SINDICAL

LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD
CALI (VALLE) 13 DE FEBRERO DE 1990

CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑARA EL TRABAJADOR
AUX DE ENFERMERIA

SALARIO
UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS($1.297.800)PESOS M/CTE.

PERIODOS DE PAGO
MENSUAL

FECHA DE INICIACION DE LABORES
15 de Diciembre de 2013

LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES
FUNDACION VALLE DEL LILI

CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR
SANTIAGO DE CALI

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes clausulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: a) a poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes, b) a prestar sus servicios en forma exclusiva al empleador; es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

SEGUNDA: REMUNERACION. EL EMPLEADOR pagar al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del C.S.T. PARAGRAFO PRIMERO: Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82,5% de dichos ingresos, constituye remuneración de la labor realizada, y el 17,5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VIII del C.S.T. PARAGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la seguridad social), de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50190, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

TERCERA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme lo dispone expresamente la ley, salvo acuerdo en contrario contenido en convención, pacto colectivo o laudo arbitral. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras.

CUARTA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, se obliga a laborar la jornada máxima legal cumpliendo con los turnos y horarios que señale el EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el Art. 164 del C.S.T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibidem. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Artículo 51 de la Ley 789 de 2002.

Radicado: 1000005 00000000000000007899
Fecha: 07.09.2016 Hora: 11:22:35
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Elimina la filigrana digital ahora

QUINTA: PERIODO DE PRUEBA. Los primeros dos meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateral mente, en cualquier momento durante dicho periodo, sin que por este hecho se cause el pago de indemnización alguna.

SEXTA: DURACION DEL CONTRATO. La duración del contrato será indefinida, mientras subsistan las causas que le dieron origen y la materia del trabajo.

SEPTIMA: TERMINACION UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los Arts. 62 y 63 del C.S.T., modificados por el Art. 7o del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.

OCTAVA: INVENCIONES. Las Invenciones realizadas por EL TRABAJADOR le pertenecen, salvo a) en el evento que la invención haya sido realizada por el TRABAJADOR contratado para investigar, siempre y cuando la invención sea el resultado de la misión especifica para la cual ha sido contratado. b) Cuando el trabajador no ha sido contratado para investigar y la invención se obtiene mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada. En este último evento, el trabajador tendrá derecho a una compensación que se fijará por un tribunal de arbitramento designado por las partes en cumplimiento de las normas laborales y de arbitraje vigentes para el momento en que se origine el conflicto, de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

NOVENA: DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión ellas pertenecen al EMPLEADOR. Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la ley 23 de 1982 y la Decisión 351 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena.

DECIMA: MODIFICACION DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T modificado por el Art. 1° de la Ley 50'90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8° del Art. 57 del C.S.T.

DECIMA PRIMERA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 29 de la ley 789/02, norma que modificó el 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida.

DECIMA SEGUNDA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

CIUDAD: FECHA:

SANTIAGO DE CALI **15 de Diciembre de 2013**

CLAUSULAS ADICIONALES

Elimina la filigrana digital ahora

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR Stiven Gallego Orozco

c.c. ó NIT. _____ c.c. No. 1144137729

TESTIGO _____ TESTIGO _____

c.c. No. _____ c.c. No. _____

NOTA: Las modificaciones al presente contrato podrán elaborarse en una hoja anexa a este documento, la cual hará parte del mismo y donde deberán consignarse los nombres y firmas de las partes contratantes, su documento de identidad y fecha en que se efectúe la modificación.

Las partes pueden pactar cláusulas adicionales o diferentes en el espacio indicado. Estas cláusulas pueden referirse, entre otros, a los siguientes aspectos:

1. Turnos de trabajo sucesivos: Es una jornada especial creada por la ley 50/90 y ampliada por la ley 789102, para actividades Sin solución de continuidad. Comprende una jornada de treinta y seis (36) horas semanales. Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula: "las partes acuerdan que El TRABAJADOR laborará en turnos de trabajo sucesivos que no excedan de seis (6) horas al día y treinta y seis (36) horas a la semana. Para estos turnos no habrá lugar al pago de recargo nocturno ni de remuneración especial por dominicales o festivos; pero el salario siempre corresponderá a la jornada ordinaria de trabajo. Por cada turno en dominical o festivo, El TRABAJADOR tendrá derecho a un (1) día de descanso remunerado. Esta cláusula deroga y reemplaza la cláusula TERCERA del presente contrato".

2. Jornada de trabajo flexible: Es una jornada especial creada por el art. 51 de la ley 789/02, que permite la distribución de la jornada laboral de cuarenta y ocho (48) horas como máximo en seis (6) días a la semana, en turnos diarios flexibles, que pueden ser diferentes. Para la implementación de esta jornada se deben adicional mente, modificar las condiciones de remuneración del trabajador, de tal forma que se le reconozca su salario por fracción de tiempo (hora o día). Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula" las partes acuerdan que El TRABAJADOR laborará conforme lo permite la jornada flexible contenida en el artículo 51 de la ley 789/02, en una jornada máxima de cuarenta y ocho (48) horas durante seis (6) días a la semana, en los turnos y horarios que El EMPLEADOR determine unilateralmente y en forma anticipada, cuya duración diaria no podrá ser inferior a cuatro (4) horas continuas, ni superior a diez (10) horas y sin que haya lugar al pago de recargos por trabaja extraordinario siempre y cuando no se exceda el promedio de las cuarenta y ocho (48) horas semanales en la jornada ordinaria de 06:00 a.m. a 10:00 p.m. "

3. Definición de pagos no salariales: De conformidad con la ley 50/90, es posible pactar en forma particular y especial que determinados beneficios o auxilios acordados entre las partes, no tengan carácter de salario, en dinero o en especie, tales como la alimentación, habitación, vestuario, primas extralegales de servicios y/o de navidad, etc. En este caso la cláusula podría quedar así: "Las partes de común acuerdo y de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art.17 de la 344/96, acuerdan que los siguientes beneficios o reconocimientos no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional, y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la Seguridad Social). Los beneficios o reconocimientos no salariales son los siguientes:

Tipo de beneficio Cuantía

1. ...
2. ...

4. Valoración del salario en especie: la ley 50/90 ordena valorar expresamente en tipo contrato de trabajo la parte de la remuneración que corresponda a salario en especie, para lo cual se debe elaborar la cláusula pertinente. En todo caso este concepto no puede cubrir más del 50% de la totalidad del salario o más del 30% cuando El TRABAJADOR devengue el salario mínimo legal. La cláusula podría redactarse así:

"El suministro de_____se valora en $_____

5. Posibilidad de pactar salario integral: A partir de la ley 50/90, es factible acordar con el TRABAJADOR un salario integral, que cubra la remuneración ordinaria y el valor correspondiente a las prestaciones, recargos y beneficios legales y extra legales a que tenga derecho, exceptuando las vacaciones y la indemnización por terminación del contrato sin justa causa, caso en el cual dicho salario integral no podrá mensualmente resultar inferior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales, mas un porcentaje adicional de por los menos un treinta por ciento (30%) que constituye el factor prestacional. Para este evento, la cláusula correspondiente podría quedar así "SALARIO INTEGRAL: De conformidad con el numeral 2 del artículo 132 del C.S.T., subrogado por el artículo 18 de la ley 50/90, el TRABAJADOR por así acordarse entre las partes, devengar a partir del__ de __ de 200 __ un salario integral mensual de $____, suma que incorpora dentro de sí el factor prestacional del EMPLEADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. El salario acordado además de retribuir la remuneración ordinaria, remunera y compensa todo recargo por trabajo extraordinario, nocturno, dominical o festivo, primas de servicios legales o extralegales, cesantía e intereses, subsidios y suministros en especie y en general toda prestación o acreencia legal o extralegal derivada del contrato, con excepción de las vacaciones.

pdfelement

República de Colombia

Departamento del Valle del Cauca
Municipio de Santiago de Cali

Radicado: 1000085 02000000000000007931
Fecha: 07.09.2016 Hora: 11:22:35
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI
Elimina la filigrana digital ahora

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

Instituto de Capacitación para el Trabajo y Desarrollo Humano Ley 1064/06

En conformidad con el decreto 4904/09 del Ministerio de Educación Nacional. Concepto técnico favorable 280 del 24 de julio/09. Comisión intersectorial para el desarrollo del recurso humano de la salud
Licencia de funcionamiento 4143.2.21.9295. Registro del programa 4143.2.21.9296 del 30 de octubre/09

CERTIFICA

La Aptitud Ocupacional por Competencias

A: SITVEN GALLEGO ENCIZO

C. DE C. 1.144.137.729 DE CALI (V)

Como TÉCNICO LABORAL en:

Auxiliar en Enfermería

Intensidad Horaria total 1.800 Horas- Teórico - Práctico

Instituto de Capacitación Nuestra Señora de Fátima
Dr. Adolfo Sánchez C.
Director General

Instituto de Capacitación Nuestra Señora de Fátima
Dirección Académica

Dado en Santiago de Cali, el 26 de Abril de 2013 RC 4227

pdfelement

Radicado: 1000005 00000000000000007937
Fecha: 07.09.2016 Hora: 11:22:35
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI
Elimina la filigrana digital ahora

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE

RESOLUCION No. 76 3529

03 MAY 2013

Por la cual concede una autorización para el desempeño de una Profesión.

El Profesional Especializado de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, la resolución 4313 del 23 de Octubre de 2003

CONSIDERANDO

Que Stiven Gallego Encizo identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.1.144.137.729 expedida en Cali-Valle, ha solicitado autorización para desempeñarse como Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería según certificado de Aptitud Ocupacional por competencias que le otorgó el Instituto de Capacitación Nuestra Señora de Fátima INFA en Cali-Valle, el 06 de Abril de 2013.

En consideración éste Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a Stiven Gallego Encizo para desempeñarse como Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

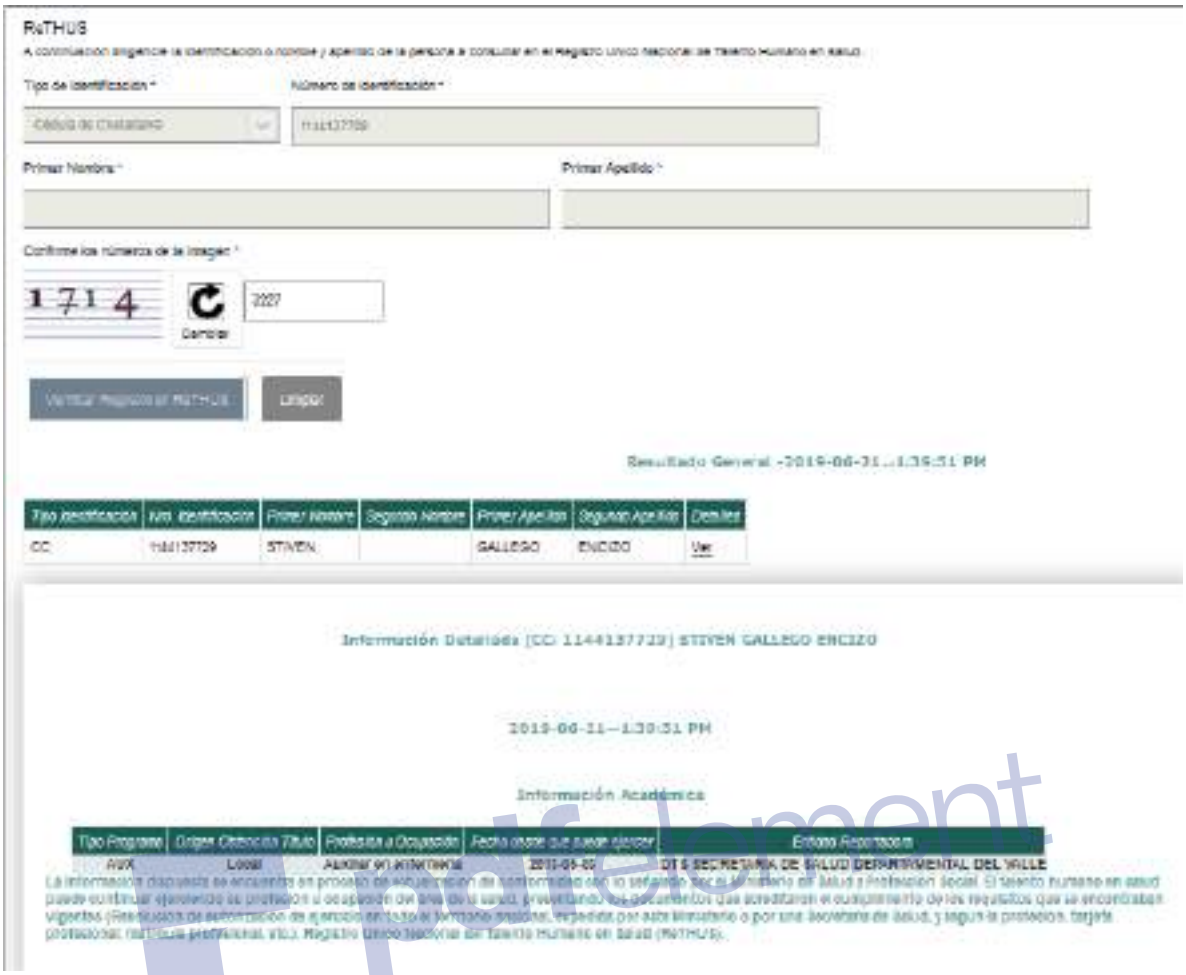
COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JOSE MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado

Elaboró: Lucy M.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora



RETHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

1144137729

Primer Nombre *

Primer Apellido *

Confirme los números de la imagen *

1714

Cambiar

2027

Verificar Registro en RETHUS

Limpiar

Resultado General -2019-08-31 1:39:31 PM

Tipo Identificación	Núm. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	1144137729	STIVEN		GALLEGO	ENCIZO	Ver

Información Detallada [CC: 1144137729] STIVEN GALLEGO ENCIZO

2019-08-31 1:39:31 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio que cursó idioma	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2011-05-02	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede ejercer su ejercicio de profesión u ocupación de área de la salud, presentando los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS).

Elimina la filigrana digital ahora

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

Cal-2016-000171
1537
Tobón

Santiago de Cali, agosto de 2020

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL VALLE DEL CAUCA
Calle 48 36-01Cali,
Valle del Cauca

REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN ART. 23 C. P.
REF: PROCESO: ORDINARIO
DEMANDANTES: LILIAN MIREYA BETANCOURT Y OTROS
DEMANDADO: NUEVA E.P.S. S.A. Y OTRO.
RADICACIÓN No. 2019-005
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI

LILIANA QUIJANO TELLO, Ciudadana colombiana identificada con cedula de ciudadania número 31.297.101 de Cali, Tarjeta Profesional No. 60721 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada judicial de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** dentro del proceso de la referencia, dando cumplimiento a lo establecido en el inciso segundo del Art. 173 del C.G.P., me permito elevar ante ustedes derecho de petición amparada en el articulo 23 de la Constitución Politica de Colombia y con el lleno de los requisitos del articulo 5 del código Contencioso Administrativo.

Con el fin de solicitarles de manera respetuosa que se sirva enviar al **JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI** mediante correo electrónico a la dirección [redacted] el Informe Pericial de Necropsia No. 20150101760001002416 del señor **JAMES CASTILLO RUBIO** identificado con cedula de ciudadanía No. 16.500.209 Acta de Inspección No.760016000193201533095 de fecha de ingreso 25 de septiembre de 2015, en tanto dicho documento es de vital importancia para el esclarecimiento de los hechos que se debaten en el presente proceso, dado que es un documento idóneo para llegar al conocimiento de los hechos objeto de controversia en este proceso que se encuentra en curso en la Justicia Civil.

Fundo mi petición basada en el articulo 23 de la Constitución que establece el derecho a presentar peticiones ante cualquier autoridad sean de carácter público o privado, en el presente caso el **JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI** que es el

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 116 - Tel. 890 5805 - Cali (V)
E-mail: liquijano@hotmail.com

Elimina la filigrana digital ahora

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

llamado a dirimir la controversia que se suscita entre la señora **LILIAN MIREYA BETANCOURT Y OTROS** y mi prohijada **FUNDACIÓN VALLE DE LILI**.

Atentamente,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C.31.297.101 de Cali
T.P. No. 60721 del C.S.J
Correo electrónico: liquijano@hotmail.com
Dirección Calle 12N No. 4N-17 Edificio Palacio Rosa Oficina 316

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

CLINICA DESA S.A.S.
NIT 900.771.444-3
RECIBIDO
FECHA: Agosto 26 /2020
Sandra Jaramillo 16:03

Santiago de Cali, agosto de 2020

Señores
CLINICA DESA S.A.A
Cl. 5d # 38a 35
Cali, Valle del Cauca

REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN ART. 23 C. P.
REF: PROCESO: ORDINARIO
DEMANDANTES: LILIAN MIREYA BETANCOURT Y OTROS
DEMANDADO: NUEVA E.P.S. S.A. Y OTRO.
RADICACIÓN No. 2019-005
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI

LILIANA QUIJANO TÉLLO, Ciudadana colombiana identificada con cedula de ciudadanía número 31.297.101 de Cali, Tarjeta Profesional No. 60721 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada judicial de la **FUNDACION VALLE DEL LILI** dentro del proceso de la referencia, dando cumplimiento a lo establecido en el inciso segundo del Art. 173 del C.G.P., me permito elevar ante ustedes derecho de petición amparada en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del artículo 5 del código Contencioso Administrativo.

Con el fin de solicitarles de manera respetuosa que se sirva enviar al **JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI** mediante correo electrónico a la dirección j07ccali@cendoj.ramajudicial.gov.co la Historia Clínica completa e integra del paciente **JAMES CASTILLO RUBIO** identificado con cedula de ciudadanía No. 16.500.209 en cuanto a la atención brindada el 24 de septiembre de 2015, en tanto dicho documento es de vital importancia para el esclarecimiento de los hechos que se debaten en el presente proceso, dado que la Historia Clínica y los documentos de atención son idóneo para llegar al conocimiento de los hechos objeto de controversia en este proceso que se encuentra en curso en la Justicia Civil.

Fundo mi petición basada en el artículo 23 de la Constitución que establece el derecho a presentar peticiones ante cualquier autoridad sean de carácter público o privado, además de ello en el artículo 34 de la 23 del 1981 que permite que la Historia Clínica,

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

a pesar de ser un documento privado y sometido a reservar pueda ser conocido por la autoridad competente, en el presente caso el **JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI** que es el llamado a dirimir la controversia que se suscita entre la señora **LILIAN MIREYA BETANCOURT Y OTROS** y mi prohijada **FUNDACIÓN VALLE DE LILI**.

Atentamente,

LILIANA QUIJANO TELLO
C.C.31.297.101 de Cali
T.P. No. 60721 del C.S.J
Correo electrónico. liquijano@hotmail.com
Dirección Calle 12N No. 4N-17 Edificio Palacio Rosa Oficina 316

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Santiago de Cali, Agosto 27 de 2020
COMUNICADO No. 0404-2020

SEÑORA:
LILIANA QUIJANO TELLO
Teléfono: 8965805
Correo: liquijano@hotmail.com

Asunto: Respuesta a Radicado CD-2020-354

Reciba un Cordial Saludo en nombre de la Clínica DESA.

Nos dirigimos a usted, quien solicita copia de la historia clínica completa, del señor **JAMES CASTILLO RUBIO** identificado con cédula de ciudadanía **No. 16.500.209**, la cual contiene notas médicas y enfermería, dentro de nuestra política de responsabilidad social empresarial tratamos de no utilizar papel impreso y de hacer uso de los medios magnéticos, haciéndonos responsables con el planeta y cumpliendo con la resolución 1995 de 1999. De acuerdo a requerimiento se realiza envió de historia clínica por medio de correo electrónico j07ccali@cendoj.ramajudicial.gov.co.

Esperamos haber atendido su solicitud y le expresamos nuestra permanente disposición para atenderle. Recuerde que la Clínica Desa tiene a su disposición varios canales de atención y servicio al Usuario, para aclararle cualquier inquietud o suministrarle la información que usted requiera a través del PBX 3814161 ext 123 o a través del correo electrónico siau@clinicadesa.com.co. Si prefiere recibir atención personalizada puede acudir a la Oficina de Atención al Usuario de la Clínica Desa Calle 5D No. 38 A – 35 Barrio Tequendama Centro Vida Profesional. Torre 1 piso Mezanine.

Cordialmente,

CLÍNICA DESA
NIT 900.771.589-7
ATENCIÓN AL USUARIO

Servicio de Información y Atención al Usuario
Clínica DESA.
Cali – Valle

"Frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por la entidad ante la cual se elevó la respectiva queja o petición, se puede elevar consulta ante la correspondiente Dirección de Salud, sea esta la Departamental, Distrital o Local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, como autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control de este sector".

Elimina la filigrana digital ahora

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

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

REF: PROCESO: ORDINARIO
DEMANDANTES: LILIAN MIREYA BETANCOUR Y OTROS
DEMANDADO: NUEVA E.P.S. S.A. Y OTRO.
RADICACIÓN No. 2019-005
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI

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

pdfelement

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 ALLIANZ SEGUROS S.A. con sucursal en Cali, denominada ALLIANZ SEGUROS S.A. con oficinas situadas en la avenida 6 A No. 23 - 13 de Cali, y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por el Dr. JOSE PABLO NAVAS PRIETO, 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 Compañía ALLIANZ SEGUROS S.A., con sucursal en Cali denominada ALLIANZ SEGUROS S.A. que consta:

Póliza No. 021772824/0 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2015 hasta junio 29 de 2016. **Respectivamente, con cobertura derivada de la Responsabilidad**

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la fecha.

De acuerdo con lo estipulado en el condicionado general de la póliza No. 0217728240 que se encuentra bajo la modalidad de CLAIMS MADE en donde se advierte el siguiente texto:

"...Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de marzo 13 de 2002 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable..."

De tal forma que de acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta que los hechos que propiciaron la demanda en la cual se encuentra comprometida nuestra institución FUNDACION VALLE DEL LILI ocurrieron el 24 de septiembre de 2015 época para la cual ALLIANZ SEGUROS S.A., fungia como compañia aseguradora de la institución debe responder en el evento un resultado desfavorable y condena para la FUNDACION VALLE DEL LILI.

pdfelement

Me permito acompañar copia de la que consta en la:

Póliza No. 0217728240 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2015 hasta junio 29 de 2016. **Respectivamente, con cobertura derivada de la Responsabilidad Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la fecha**.

PRETENSIONES

Con base en los hechos descritos, solicito al señor Juez, respetuosamente, dar curso a este LLAMAMIENTO EN GARANTIA de ALLIANZ SEGUROS S.A. representada legalmente por el Dr. JOSE PABLO NAVAS PRIETO, quien es mayor de edad, o a quien la reemplace en sus ausencias temporales o definitivas, para que de acuerdo a las normas articulo 1083 del Código de Comercio, articulo 64 del Código General del Proceso, y articulo 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 – FUNDACIÓN 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. 0221139270 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2017 hasta junio 29 de 2018.

Se solicita citar a la entidad llamada en garantia para que dentro del término legal y una vez admitido el presente, intervenga dentro del proceso de la referencia, con las

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

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 articulo 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 luviere 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.

pdfelement

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 juridicamente y válidamente en este asunto.
- Copia Certificado Representación Legal de FUNDACION VALLE DEL LILI.
- Certificado Representación Legal de ALLIANZ SEGUROS S.A. con fecha del 04 de agosto del 2020.
- Póliza No. 021772824/0 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2015 hasta junio 29 de 2016. Respectivamente, con cobertura derivada de la Responsabilidad Civil en que presuntamente incurriere la asegurada FUNDACION VALLE DEL LILI a la fecha.

COPIAS Y ANEXOS AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Los documentos enunciados en el acápite anterior.

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

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: Av. 6 A N 23-13 de Cali, Email: notificacionesjudiciales@allianz.co

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Cámara de Comercio de Cali

Fecha expedición: 04/08/2020 03:50:35 pm

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820SQQEYE

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.

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

CERTIFICA

NOMBRE DE LA CASA PRINCIPAL : ALLIANZ SEGUROS S.A.
NIT NRO :860026182 - 5
DOMICILIO :Bogota Distrito Capital
NOMBRE DE LA SUCURSAL :ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1
DOMICILIO :Cali Valle
DIRECCION NOTIFICACION JUDICIAL :AV. 6 A N 23 - 13
CIUDAD :Cali
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: notificacionesjudiciales@allianz.co
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:notificacionesjudiciales@allianz.co
MATRICULA NRO :178756 - 2

pdfelement

CERTIFICA

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: ALLIANZ SEGUROS S.A.

CERTIFICA

Por Escritura Pública No. 1959 del 03 de marzo de 1997 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de julio de 1997 con el No. 1482 del Libro VI ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) ASEGURADORA COLSEGUROS S A y (absorbida(s)) LA NACIONAL COMPANIA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. .

Por Escritura Pública No. 8774 del 01 de noviembre de 2001 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de junio de 2011 con el No. 1515 del Libro VI ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) ASEGURADORA COLSEGUROS S A y (absorbida(s)) CYBERSEGUROS DE COLOMBIA S.A. .

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 04/08/2020 03:50:35 pm

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820SQQEYE

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.

Por Escritura Pública No. 676 del 16 de marzo de 2012 Notaria Veintitres de BOGOTA ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de abril de 2012 con el No. 954 del Libro VI ,Cambio su nombre de ASEGURADORA COLSEGUROS S A . Por el de ALLIANZ SEGUROS S.A. .

CERTIFICA

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 4204 del 01/09/1969 de Notaria Decima de Bogota	15962 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 5319 del 30/10/1971 de Notaria Decima de Bogota	15963 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 2930 del 25/07/1972 de Notaria Decima de Bogota	15964 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 2427 del 05/06/1973 de Notaria Decima de Bogota	15965 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 1273 del 23/05/1983 de Notaria Decima de Bogota	86893 de 13/08/1986 Libro IX
E.P. 2858 del 26/07/1978 de Notaria Decima de Bogota	1211 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3511 del 26/10/1981 de Notaria Decima de Bogota	1212 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1856 del 08/07/1982 de Notaria Decima de Bogota	1214 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1491 del 16/06/1983 de Notaria Decima de Bogota	1215 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1322 del 10/03/1987 de Notaria Veintinueve de Bogota	1216 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3089 del 28/07/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1217 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 4845 del 26/10/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1218 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 2186 del 11/10/1991 de Notaria Dieciseis de Bogota	1219 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1115 del 17/04/1995 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1222 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 5891 del 21/06/1996 de Notaria Veintinueve de Bogota	1946 de 26/09/1996 Libro VI
E.P. 0285 del 18/01/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota	1493 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 5562 del 14/05/2003 de Notaria Veintinueve de Bogota	1495 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 0997 del 07/02/2005 de Notaria Veintinueve de Bogota	1496 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1903 del 28/05/2008 de Notaria Treinta Y Uno de Bogota	1497 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2736 del 08/04/2010 de Notaria Setenta Y Dos de Bogota	1498 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2197 del 14/07/2010 de Notaria Veintitres de Bogota	1499 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3950 del 16/12/2010 de Notaria Veintitres de Bogota	1500 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3759 del 15/12/1982 de Notaria Decima de Bogota	1501 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 447 del 30/03/1994 de Notaria Cuarenta Y Siete de	1502 de 30/06/2011 Libro VI

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 04/08/2020 03:50:35 pm

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820SQQEYE

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.

Bogota
E.P. 9236 del 20/09/1996 de Notaria Veintinueve de 1503 de 30/06/2011 Libro VI
Bogota
E.P. 1572 del 21/02/1997 de Notaria Veintinueve de 1504 de 30/06/2011 Libro VI
Bogota
E.P. 2162 del 07/03/1997 de Notaria Veintinueve de 1505 de 30/06/2011 Libro VI
Bogota
E.P. 1366 del 11/06/1997 de Notaria Treinta Y Cinco de 1506 de 30/06/2011 Libro VI
Bogota
E.P. 6941 del 16/07/1997 de Notaria Veintinueve de 1507 de 30/06/2011 Libro VI
Bogota
E.P. 12533 del 16/12/1997 de Notaria Veintinueve de 1508 de 30/06/2011 Libro VI
Bogota
E.P. 2432 del 24/09/1998 de Notaria Septima de Bogota 1509 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3298 del 24/12/1998 de Notaria Septima de Bogota 1510 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1203 del 15/06/1999 de Notaria Septima de Bogota 1511 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1131 del 28/06/2000 de Notaria Septima de Bogota 1512 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 6315 del 24/08/2000 de Notaria Veintinueve de 1513 de 30/06/2011 Libro VI
Bogota
E.P. 7672 del 02/10/2001 de Notaria Veintinueve de 1514 de 30/06/2011 Libro VI
Bogota

pdfelement

CERTIFICA

OBJETO SOCIAL. EL OBJETO DE LA SOCIEDAD ES CELEBRAR Y EJECUTAR DIVERSAS MODALIDADES DE CONTRATOS DE SEGURO Y REASEGURO, ACEPTANDO O CEDIENDO RIESGOS QUE, DE ACUERDO CON LA LEY Y LA TÉCNICA ASEGURADORA, PUEDEN SER MATERIA DE ESTE CONTRATO.

EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD PODRÁ INVERTIR SU CAPITAL Y SUS RESERVAS DE ACUERDO CON LAS NORMAS LEGALES QUE REGULAN EL FUNCIONAMIENTO DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, ARRENDAR, HIPOTECAR, PIGNORAR Y ENAJENAR EN CUALQUIER FORMA TODA CLASE DE BIENES MUEBLES, INMUEBLES O SEMOVIENTES; GIRAR ENDOSAR, ACEPTAR, DESCONTAR, ADQUIRIR, GARANTIZAR, PROTESTAR, DAR EN PRENDA O GARANTÍA Y RECIBIR EN PAGO TODA CLASE DE INSTRUMENTOS NEGOCIABLES O EFECTOS DE COMERCIO; DAR O RECIBIR DINERO EN PRÉSTAMO O SIN INTERESES; CELEBRAR CONTRATOS DE SOCIEDAD CON OTRAS PERSONAS QUE TENGAN OBJETOS ANÁLOGOS O CONEXOS Y QUE EN ALGUNA FORMA TIENDAN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO PRINCIPAL. PODRÁ TAMBIÉN GARANTIZAR POR MEDIO DE FIANZAS, PRENDAS, HIPOTECAS Y DEPÓSITOS, SUS OBLIGACIONES PROPIAS Y OBLIGACIONES DE TERCEROS, SI ELLO FUERE LEGALMENTE POSIBLE, Y, EN GENERAL, EJECUTAR TODOS AQUELLOS ACTOS Y CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO SOCIAL Y QUE SE ENCUENTREN AUTORIZADOS POR LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE REGLAMENTAN LA INVERSIÓN DEL CAPITAL Y LA RESERVA DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS.

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 04/08/2020 03:50:35 pm

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820SQQEYE

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.

CERTIFICA

Por Acta No. 691 del 27 de marzo de 2014, de la Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2014 No. 1820 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUCURSAL	NURYA MACIQUE LLERENA	C.C.38568025
SUBGERENTE SUCURSAL	ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN	C.C.67004161

CERTIFICA

Por Escritura Pública No. 1461 del 09 de agosto de 2000 Notaria Septima de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de octubre de 2000 con el No. 247 del Libro V POR MEDIO DE LA CUAL COMPARECIO EL SENOR JOSE PABLO NAVAS PRIETO, MAYOR DE EDAD Y VECINO DE BOGOTA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 2.877.617 DE BOGOTA Y MANIFESTO: QUE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. Y QUE EN TAL CARACTER CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA CLAUDIA ROMERO LENIS, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 38.873.416 EXPEDIDA EN BUGA, PARA QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE EJERZA LAS SIGUIENTES FACULTADES: A. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE LOS JUZGADOS, TRIBUNALES SUPERIORES, DE ARBITRAMENTO VOLUNTARIO Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O COMO DEMANDADA, COMO COADYUVANTES U OPOSITORES. B. OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. C. REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. D. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O INTERROGATORIOS DE PARTE, ASI COMO ABSOLVER ESTOS, CONFESAR Y COMPROMETER EN ELLOS A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA. E. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS A LAS SOCIEDADES PODERDANTES. F. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, RECONSIDERACION Y APELACION, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS. G. REPRESENTAR A LA CITADA SOCIEDAD EN LAS REUNIONES DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS GENERALES DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLA SEA ACCIONISTA O SOCIA Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TALES ASAMBLEAS O JUNTAS, CUANDO SEA EL CASO. H. EN GENERAL LA DOCTORA MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADA PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO CONSAGRADO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, RECIBIR Y DESIGNAR ARBITROS ASI COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Expediente

Elimina la filigrana digital ahora

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820SQQEYE

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.

Por Escritura Pública No. 3231 del 14 de agosto de 2007 Notaria Treinta Y Uno de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de septiembre de 2007 con el No. 112 del Libro V , SE CONFIERE PODER GENERAL A WILLIAM BARRERA VALDERRAMA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No.91.297.787 DE BUCARAMANGA, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) OBJETAR LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA SOCIEDAD PODERDANTE POR ASEGURADORAS, BENEFICIARIOS Y EN GENERAL, CUALQUIER PERSONA, E IGUALMENTE PRONUNCIARSE SOBRE LAS SOLICITUDES DE RECONSIDERACIÓN DE OBJECIONES QUE SEAN PRESENTADAS A DICHA SOCIEDAD, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES. B) ASISTIR A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES QUE COMPROMETAN A LA SOCIEDAD PODERDANTE, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES.

Por Escritura Pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de julio de 2008 con el No. 132 del Libro V COMPARECIO CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 39.690.201 DE USAQUEN Y MANIFESTO: QUE OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. QUE EN TAL CARÁCTER Y POR MEDIO DE ESTE INSTRUMETO CONFIERE PODER GENERAL A LAS SIGUIENTES PERSONAS: ALBA INES GOMEZ VELEZ, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 30.724.774 EXPEDIDA EN PASTO Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA No. 48.637 Y GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 19.395.114 EXPEDIDA EN BOGOTA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO No. 39.116, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES DE CUALQUIER TIPO, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LLAMADAS EN GARANTIA, LITISCONSORTES, COADYUVANTES O TERCEROS INTERVINIENTES. B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL. C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD ANTES MENCIONADA LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D) NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LA SOLICITUD Y PRACTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, ASI COMO EN DILIGENCIAS DE EXHIBICION DE DOCUMENTOS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, COMPARECER A ASISTIR Y DECLARAR EN TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, RECIBIR NOTIFICACIONES O CITACIONES ORDENADAS POR JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS COMPAÑIAS EN TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA, QUEDANDO ENTENDIDO QUE LAS NOTIFICACIONES, CITACIONES Y COMPARECENCIAS PERSONALES DE REPRESENTANTES LEGALES DE LAS SOCIEDADES QUEDARAN VALIDA Y LEGALMENTE HECHAS A TRAVES DE LOS APODERADOS GENERAL AQUÍ DESIGNADOS Y E) EN GENERAL, LOS ABOGADOS

Elimina la filigrana digital ahora

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820SQQEYE

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.

MENCIONADOS QUEDAN AMPLIAMENTE FACULTADOS PARA ACTUAR CONJUNTA O SEPARADAMENTE, ASI COMO PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, RECIBIR, TRANSIGIR Y CONCILIAR, ASI COMO PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 2426 del 09 de julio de 2009 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de julio de 2009 con el No. 121 del Libro V , MEDIANTE EL CUAL SE OTORGA PODER GENERAL A MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS, IDENTIFICADA CON LA C.C. NRO. 38.873.416 DE BUGA CON TARJETA PROFESIONAL NRO. 83061 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA;PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES MENCIONADAS EJECUTE EN EL VALLE DEL CAUCA Y EL CAUCA LOS SIGUIENTES ACTOS:
A. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMENTO DE CUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTE U OPOSITORES. B. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL. C. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES ANTES MENCIONADAS LOS RECURSOS ORDINARIOS TALES COMO REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D. REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, RENUNCIAR A TERMINOS, ASISTIR A TODA CLAE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDADES PODERDANTES DE QUE SE TRATE, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LAS SOCIEDADES QUE REPRESENTE. E. RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Elimina la filigrana digital ahora

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820SQQEYE

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.

Por Escritura Pública No. 3024 del 04 de diciembre de 2014 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 2015 con el No. 238 del Libro V , COMPARECIÓ ALBA LUCIA GALLEGO NIETO, IDENTIFICADA CON C.C.30278007 DE MANIZALES, MANIFESTÓ: QUE ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. QUE POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., (LAS "SOCIEDADES"), EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 263 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CONFIEREN PODER A LOS GERENTES Y SUBGERENTES DE LAS SUCURSALES DE LAS SOCIEDADES, PARA EJECUTAR, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, EN EL DEPARTAMENTO EN EL CUAL SE ENCUENTRE UBICADA LA RESPECTIVA SUCURSAL LOS SIGUIENTES ACTOS:

1. EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LAS DECISIONES DE LA ADMINISTRACIÓN DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.
2. CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, QUE SEAN PROPIOS DEL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LAS SOCIEDADES, CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTÍA.
3. PARTICIPAR EN LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, PRESENTANDO OFERTAS, DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO, Y SUSCRIBIENDO LOS CONTRATOS QUE DE ELLAS SE DERIVEN CUALQUIERA SEA SU CUANTÍA.
4. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE LOS RAMOS AUTORIZADOS A CADA UNA DE LAS SOCIEDADES, INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A PÓLIZAS DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO, PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA, PÓLIZAS DE SEGUROS DE SALUD, PÓLIZAS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES, PÓLIZAS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD.
5. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE DISPOSICIONES LEGALES QUE OTORGUE ALLIANZ SEGUROS S.A. EN EL RAMO DE CUMPLIMIENTO, CUYO ASEGURADO SEA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN.
6. RECAUDAR PRIMAS DE SEGUROS Y RECAUDAR CUOTAS CORRESPONDIENTES A LOS CRÉDITOS QUE OTORGUEN LAS SOCIEDADES.
7. FIRMAR OBJECIONES A LAS RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS A LAS SOCIEDADES SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE ÉSTAS.
8. CUIDAR QUE TODOS LOS VALORES PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD Y LOS QUE ÉSTA TENGA EN CUSTODIA, SE MANTENGAN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS.
9. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRÁNSITO, INSPECCIONES DE POLICÍA, INSPECCIONES DEL TRABAJO, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES SUPERIORES, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS Y DE ARBITRAMENTO.
10. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.
11. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN Y RECONSIDERACIÓN, ASÍ COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY.
12. FIRMAR, FÍSICA, ELECTRÓNICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O LAS ADMINISTRACIONES DE ADUANAS E IMPUESTOS

Elimina la filigrana digital ahora

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820SQQEYE

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.

TERRITORIALES, LAS DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTÉN A CARGO DE LAS SOCIEDADES.
13. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS DE SOCIOS DE LAS SOCIEDADES EN LAS CUALES LAS SOCIEDADES SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACIÓN PARA TALES REUNIONES, CUANDO SEA EL CASO.
14. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS.
15. FIRMAR TRASPASOS DE VEHÍCULOS QUE SE EFECTÚEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRÁMITE DE LOS MISMOS SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE LAS SOCIEDADES.
16. CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O LA JUNTA DIRECTIVA DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.

CERTIFICA

Demanda de:ADELAISY VALENCIA MUÑOZ Y OTROS
Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:ORDINARIO
Documento: Oficio No.496 del 29 de agosto de 2014
Origen: Juzgado 3 Civil Del Circuito Descongestion de Cali
Inscripción: 01 de octubre de 2014 No. 1966 del libro VIII

Demanda de:FERNEY MARIN MURILLO
Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
Documento: Oficio No.3823 del 20 de octubre de 2015
Origen: Juzgado 14 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali
Inscripción: 18 de noviembre de 2015 No. 2507 del libro VIII

Demanda de:NORVELLY SERNA LARGO C.C.31.479.958
Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Documento: Oficio No.936 del 15 de marzo de 2019
Origen: Juzgado Catorce Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 03 de abril de 2019 No. 913 del libro VIII

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 04/08/2020 03:50:35 pm

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820SQQEYE

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.

Demanda de:SARA GARZON MUÑOZ; JUAN PABLO GARZON LIBREROS; ALINA MARIA MUÑOZ MOLANO; ANDRES FELIPE GARZON LIBREROS; LILIANA LIBREROS OCAMPO.
Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:VERBAL
Documento: Oficio No.1895 del 25 de junio de 2019
Origen: Juzgado Tercero Civil Del Circuito de Palmira
Inscripción: 28 de junio de 2019 No. 1774 del libro VIII

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 3.800 DEL 16 DE AGOSTO DE 1974, NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 13 DE AGOSTO DE 1986 BAJO LOS NROS. 27756 Y 1067 DE LOS LIBROS VI Y V, CONSTA QUE SE CONFIRMO LA AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO DE UNA SUCURSAL DE LA SOCIEDAD EN LA CIUDAD DE CALI.

pdfelement

CERTIFICA

SOCIEDAD

Nombre:	ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1
Matrícula No.:	178756-2
Fecha de matricula:	14 de agosto de 1986
Ultimo año renovado:	2020
Fecha de renovación de la matrícula mercantil:	13 de marzo de 2020
Categoría:	Sucursal Foranea
Dirección:	AV. 6 A N 23 - 13
Municipio:	Cali

CERTIFICA

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 hábil para este conteo.

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 04/08/2020 03:50:35 pm

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820SQQEYE

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.

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 04 días del mes de agosto del año 2020 hora: 03:50:35 PM

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
021772824 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

01 de Julio de 2015

Tomador de la Póliza

FUNDACION VALLE DEL LILI .

pdfelement

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

Allianz Seguros S.A.

Allianz

Elimina la filigrana digital ahora

Elimina la filigrana digital ahora

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....15

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....15

Capítulo III - Siniestros.....24

Capítulo V - Cuestiones fundamentales de carácter general 29

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, 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 a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	FUNDACION VALLE DEL LILI . NIT: 8903241775 CR 98 CL18 49 0 CALI Teléfono: 0003319090
Asegurado:	FUNDACION VALLE DEL LILI . NIT: 8903241775 CR 98 CL18 49 0 CALI Teléfono: 0003319090 Email: pineda@fcvl.org
Póliza y duración:	Póliza nº: 021772824 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 30/06/2015 hasta las 24:00 horas del 29/06/2016. Importes expresados en PESO COLOMBIANO. Renovable a partir del 29/06/2016 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S Clave: 1075753 CALLE 10 OESTE N 2 50 - 41 PISO 6 CALI NIT: 890901604 Teléfonos: 8930893 0 E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

Parlement

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CR 98 CL18 49 0

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	3.300.000.000,00
Límite asegurado vigencia	3.300.000.000,00
Especialidad	Demás médicos

Elimina la filigrana digital ahora

Numero de medicos	257,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	59,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de MARZO 13 DE 2002 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.
Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

pdfelement

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	3.300.000.000,00	3.300.000.000,00
3.RC Patronal	200.000.000,00	500.000.000,00
10.RC. Profesional	3.300.000.000,00	3.300.000.000,00
22.Gastos Médicos	20.000.000,00	60.000.000,00

Elimina la filigrana digital ahora

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1075753	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Prestación de Servicios Médicos

MODALIDAD DE COBERTURA
RC PROFESIONAL: Claims Made
RC EXTRACONTRACTUAL: Ocurrencia

pdfelement

UBICACIONES:
Cra 98 No 18-49 Cali
Calle 50 No 118A-58 Betania
Carrera 36 No. 5-14/32 Cali
Calle 8 No. 14-08
Instituto Oscar Escarpeta
Kra 7G No. 79-21
Fundacion Paz y bien
Instituto San Jose
Fundacion Ser Mujer (Barrio San Bosco) Calle 8 No 14-08
Isaías Duarte
También se incluyen todas las ubicaciones donde el asegurado preste sus servicios de asistencia medica domiciliaria

ASISTENCIA EN FORO PENAL
(a) En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos.
(b) Esta colaboración por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de éste ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura.
(c) Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador;

Elimina la filigrana digital ahora

por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración.
(d) Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

COBERTURAS & CLÁUSULAS ADICIONALES:

* No obstante lo indicado en el numeral 11 de las exclusiones adicionales relativas a la responsabilidad civil profesional, para cirugías estéticas y/o plásticas se cubren los riesgos pre y post-quirúrgicos considerados comunes a los que puedan generarse en una cirugía de cualquier otro tipo (Asepsias, gasas o instrumentos dejados en el paciente, aplicación de anestesia, entre otros).. No obstante quedan expresamente excluidos los riesgos propios del acto quirúrgico como tal, así como sus eventos adversos, daños generados por el uso de cánulas u otros elementos o equipos aplicados para llevar a cabo el procedimiento, daños por implantes, así como las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

* CAUCIONES
Sublimitado a $12.000.000 por Evento y $60.000.000 Vigencia
1. Se concede este Sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza.
2. 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.
3. El Asegurador no estará obligado a expedir dichas cauciones.
4. Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

pafelement

GASTOS DE DEFENSA 100 % del límite de indemnización
(a) La Aseguradora solo reconocerá por honorarios aquellos establecidos en las tarifas del Colegio de Abogados de la respectiva ciudad.
(b) Los Gastos de Defensa en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización
c) Se encuentran incluidas en la cobertura las conciliaciones y transacciones que celebre el Asegurado que tengan por objeto concluir las denuncias o demandas formuladas en su contra, las que deberán contar previamente con la conformidad del Asegurador.
(d) La aseguradora no podrán realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del Asegurado
Estas conciliaciones y transacciones podrán hacerse dentro del juicio o fuera de él, es decir judicial o extrajudicialmente.
(e) El Asegurado no podrán realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito de la Aseguradora.

NOTA: No obstante con lo definido en los gastos de defensa literal (a); se

Elimina la filigrana digital ahora

acepta única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACION VALLE DEL LILI Dra Liliana Quijano aplican los honorarios previamente pactados. demás honorarios de abogados según cobertura de Gastos de Defensa.

* Se deja sin efecto la exlusión contenida en la presente póliza de "Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional."

* La cobertura de gastos de defensa se extiende a los gastos de defensa en proceso penal contra el asegurado.

* La presente póliza excluye del amparo de Gastos Médicos cualquier reclamación derivada de eventos relacionados con la practica médica

* Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el asegurado; los socios, directores, miembros de junta directiva, sindicos, 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.

pdfelement

* La Responsabilidad Civil Profesional Médica indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos profesionales médicos (médicos y cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), oferta mercantil, provisionales, sustitutos, temporales, contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado. De acuerdo a lo definido en los numerales 1 y 2 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

* La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada.

* 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. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del

Elimina la filigrana digital ahora

estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no. De acuerdo a lo definido en el numeral 1 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

* Responsabilidad Civil Profesional Médica en el desarrollo de Ensayos Clínicos: se ampara la responsabilidad civil profesional médica en que incurran los profesionales de la salud adscritos a la Fundación Valle del Lili que intervengan en la aplicación de ensayos clínicos desarrollados por la Fundación Valle del Lili. Quedan excluidas las reclamaciones propias del ensayo clínico, es decir, reclamaciones por la ocurrencia de efectos adversos y/o resultado del ensayo.

* Se deja constancia que la presente póliza extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional que legalmente le sea imputable al asegurado derivada la actividad de la captación de sangre y jornadas de donación de sangre en el Valle del Cauca y el Eje Cafetero, con personal calificado y autorizado por el Asegurado y al servicio única y exclusivamente del Asegurado. Aplican las exclusiones de la presente póliza. Sublimite $500.000.000 Evento - Vigencia.

* Se aclara que la póliza cubre los perjuicios extrapatrimoniales al 100% del límite y/o sublímite contratado.

pdfelement

DEFINICIONES ADICIONALES:

RECLAMACION:
En Modalidad Ocurrencia
Se entenderá por RECLAMACIÓN:
* Un procedimiento judicial o administrativo
* Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan
* La comunicación al asegurador de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada fehacientemente, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrara en juego las garantías de la póliza

SINIESTRO
En Modalidad Ocurrencia
* Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que cause un daño o un perjuicio quepueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual en contra del Asegurado y afectar este seguro. Se entiende ocurrido el siniestro en el momento en que acaece el hecho externo imputable al Asegurado.

Elimina la filigrana digital ahora

Constituye un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

RECLAMACIÓN
En la Modalidad Claims Made
No obstante lo indicado en la definición del Capítulo V "Definición", la reclamación se configurara para efectos de esta póliza y aplicación de los términos de prescripción, a partir de la notificación para Audiencia de conciliación de demanda solicitando compensación en forma monetaria por perjuicios ocasionados o supuestamente ocasionados, directamente como consecuencia de una acción y/u omisión del asegurado en la prestación de sus servicios, hecha por un tercero y recibida por el asegurado / asegurador y presentada al Asegurador durante el periodo de vigencia del seguro, o dentro del periodo de extensión para la denuncia de reclamos. Si es último aplicase.

SINIESTRO:
En la Modalidad Claims Made
Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se
12
Liquidación de Primas
Periodicidad del pago: ANUAL
le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

pdfelement

DEDUCIBLES:

Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado tenganpóliza de RCP con un límite asegurado mínimo de $25.000.000, el deducible a aplicar será de 10% sobre el valor de la perdida.

Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado NO tengan póliza de RCP o las mismas tengan un límite asegurado menor de $25.000.000 la cobertura aplicara en exceso de $25.000.000 con un deducible adicional del 10% sobre el valor de la perdida.

Gastos de Defensa:
10% sobre el valor de la perdida.
En caso de que no haya lugar a indemnización no habrá aplicación de deducible sobre gastos de defensa siempre y cuando el asegurado acepte el abogado designado por la compañía, en caso contrario aplicara un deducible del 10% del valor de la perdida.

Gastos Médicos, Cauciones:
Operan sin de deducible

Elimina la filigrana digital ahora

OPCIONES DE COTIZACIÓN:

Alternativa 2:
Prima sin IVA: $350.000.000
Incluye gastos de defensa por cambios de jurisdicción. (oferta valida por 90 días a partir de inicio de vigencia).
En aquellos casos en que se presente un cambio de la jurisdicción se reconocerá al apoderado designado por la Fundación Valle del Lili el 50% adicional de la tarifa pactada en sus honorarios.

Liquidación de Primas — Nº de recibo: 870997188

Período: de 30/06/2015 a 29/06/2016
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	310.000.000,00
IVA	49.600.000,00
IMPORTE TOTAL	**359.600.000,00**

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S
Teléfono/s:8930893 0
También a través de su e-mail: williscolombia207@allia2.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones, El Tomador FUNDACION VALLE DEL LILI .	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, Allianz Seguros S.A.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

ALLIANZ SEGUROS S.A.

NIT: 860.026.182-5

POLIZA:	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES 21772824
TOMADOR: **NIT:**	FUNDACION VALLE DEL LILI 890.324.177-5
ASEGURADO: **NIT:** **E-MAIL:**	FUNDACION VALLE DEL LILI 890.324.177-5 vfigueroa@fcvl.org
BENEFICIARIO:	CUALQUIER TERCER AFECTADO
VIGENCIA:	Desde 30/06/2015 a las 00:00 horas Hasta 29/06/2016 a las 24:00 horas
IMPORTES EXPRESADOS:	En pesos Colombianos.

CERTIFICAMOS:

Que nuestro cliente **FUNDACION VALLE DEL LILI**., identificado con NIT: **890.324.177-5**, tiene contratada a través de ALLIANZ SEGUROS S.A., la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. **21772824**.

pdfelement

INTERÉS ASEGURADO

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

COBERTURAS CONTRATADAS

Cobertura	Límite Asegurado Evento	Limite Asegurado Vigencia
Predios Labores Operaciones	3.300.000.000	3.300.000.000
RC Patronal	500.000.000	500.000.000
RC. Profesional	3.300.000.000	3.300.000.000
Gastos Médicos	60.000.000	60.000.000

UBICACIONES CUBIERTAS:

Cra. 98 No 18-49 Cali
Calle 50 No 118A-68 Betania
Carrera 36 No. 5-14/32 Cali

Elimina la filigrana digital ahora

Calle 8 No. 14-08
Instituto Oscar Escarpeta
Kra 7G No. 79-21
Fundación Paz y bien
Instituto San Jose
Fundación Ser Mujer (Barrio San Bosco) Calle 8 No 14-08
Hospital Isaías Duarte

También se incluyen todas las ubicaciones donde el asegurado preste sus servicios de asistencia médica domiciliaria.

DEDUCIBLES

Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado tengan póliza de RCP con un límite asegurado mínimo de $25.000.000, el deducible a aplicar será de 10% sobre el valor de la perdida.

Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado NO tengan póliza de RCP o las mismas tengan un límite asegurado menor de $25.000.000 la cobertura aplicara en exceso de $25.000.000 con un deducible adicional del 10% sobre el valor de la perdida.

Gastos de Defensa:
10% sobre el valor de la pérdida.
En caso de que no haya lugar a indemnización no habrá aplicación de deducible sobre gastos de defensa siempre y cuando el asegurado acepte el abogado designado por la compañía, en caso contrario aplicara un deducible del 10% del valor de la pérdida.

Gastos Médicos, Cauciones:
Operan sin de deducible

pdfelement

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los diez (14) días del mes de julio de 2015.

Allianz Seguros S.A.
NIT. 860.026.182 - 5

ALLIANZ SEGUROS

Elimina la filigrana digital ahora

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
022292524 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

28 de Junio de 2018

Tomador de la Póliza

FUNDACION VALLE DEL LILI .

pdfelement

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

Allianz Seguros S.A.

Allianz

Elimina la filigrana digital ahora

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	FUNDACION VALLE DEL LILI . NIT: 8903241775 CR 98 NO 18 -49 . CALI Teléfono: 0003319090 Email: notienecorreo@allianz.co
Asegurado:	FUNDACION VALLE DEL LILI . NIT: 8903241775 CR 98 NO 18 -49 . CALI Teléfono: 0003319090 Email: notienecorreo@allianz.co
Póliza y duración:	Póliza nº: 022292524 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 30/06/2018 hasta las 24:00 horas del 29/06/2019. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 29/06/2019 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S Clave: 1075753 CALLE 36N NO.6 A-65 WORLD- PISO 22 CALI NIT: 8909016044 Teléfonos: 8930893 0 E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

pdfelement

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CR 98 NO 18 -49 .

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia

Elimina la filigrana digital ahora

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

Allianz

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

NIT: 8909016044
CALLE 36N NO.6 A-65 WORLD- PISO 22
CALI
Tel. 8930893
Fax 8930893
E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

pdfelement

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: (+57)(1) 5600600
Operador Automático: (+57)(1) 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

28-06-2018 15:25:33 03101100222O100CO52 CE02271 1075753

Elimina la filigrana digital ahora

Empresas

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

Póliza No.
021044857 / 0

29 de Junio de 2016

Tomador de la Póliza

FUNDACION VALLE DEL LILI .

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

Allianz Seguros S.A.

Allianz

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

Allianz

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

NIT 8905011604
CALLE 10 OESTE N 2 50 - 47 PISO 10
CALI
Tel. 8930893
Fax 8930892
Email willis.colombia207@allianz.com.co

pdfelement

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: 5600500
Operador Automático: 5600507
Fax. 5616695/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

Elimina la filigrana digital ahora

pdfelement

en la cláusula, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella y en sus anexos. La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 115 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto:

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales con cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de TREINTA(30) días calendario.

Además deberá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza o que deba prorratearse si la cancelación es por parte del asegurado. La liquidación de la prima se hará a corto plazo.

23/07/2015-1301-P-06-RCCH100 V2

Elimina la filigrana digital ahora

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....17

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....17

Capítulo III - Siniestros.....27

Capítulo V - Cuestiones fundamentales de carácter general.....12

pdfelement

[redacted]

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, 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 a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados, con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro o conceder ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, y/o el pago de la reclamación o (ii) el otorgamiento de la beneficio exponga a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes o actos, reglamentos, decretos o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA, la cual puede hacerse por cualquier medio ordinario, incluido el oral.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los de ASEGURADO y EL BENEFICIARIO por lo menos anualmente, sumando a la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sea/n personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe, use y/o consulte en las centrales de riesgo el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

20. DOMICILIO

Se tiene como ciudad que figura en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones imperativas.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro
No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para dar aviso o conocer la ocurrencia del siniestro a TREINTA (30) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por esta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios
El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolle sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.
Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y con posterioridad a la suscripción de esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sobre los que desee tener amparados por el seguro dentro de los TREINTA (30) días siguientes a la fecha en que adquiera el dominio sobre los

Ampliación de términos de revocación
Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza

pdfelement
Elimina la filigrana digital ahora

Opera de conformidad a lo dispuesto en los artículos 1105 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.
El ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑIA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) hábiles días después de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán repartirse la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL
Serán amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

15. SUBROGACIÓN
La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO
Toda controversia o diferencia relativa a este contrato se someterá por un Tribunal de Arbitramento que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES
Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de los compromisos establecidos en este contrato, se hará por escrito, y se prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes a la dirección indicada por cada una de ellas, recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

Elimina la filigrana digital ahora

[redacted]

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	FUNDACION VALLE DEL LI CR 98 CL 18 49 ... CALI Teléfono: 3003319090 Email: [illegible]@hotmail.com	NIT: 890324175
Asegurado:	FUNDACION VALLE DEL LI CR 98 CL 18 49 ... CALI Teléfono: 3003319090 Email: sfquerga@fvl.org	NIT: 890324175
Póliza y duración:	Póliza nro. 0115648057 / 0 Suplemento No. 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 30/06/2016 hasta las 24:00 horas del 29/06/2017 Importes expresados en PESO COLOMBIANO	
Intermediarios:	Renovable a partir del 29/06/2017 desde las 24:00 horas. WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S Clave: 1075733 CALLE 10 OESTE N 2 50 - 41 PISO 16 CALI NIT: 860016604 Teléfonos: 4930094 3 0 E-mail: willisclaudia207@alianza.com.co	

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CR 98 CL 18 49 .

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica

pdfelement

Ámbito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	3.500.000.000,00
Límite asegurado vigencia	3.500.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Número de médicos	0,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Número de médicos	647,00
Grupo	B

Ámbito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de MARZO 13 DE 2002 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del periodo del endoso será la suma en vigor para la última vigencia anual renovada

(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su periodo, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un periodo máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal periodo y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente poliza. Simplemente extenderá el periodo durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del C. de C.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los datos e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvan de base para el cálculo de la prima

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro terminará

11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató o no se efectúe la renovación

11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de reducción por la causal aquí anotada, o la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa

11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes

11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizadas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante notificación escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida con no menos de cien (100) días de anticipación, contados a partir de la fecha de envío. Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito a LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la devolución del derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual manera 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 seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima anual para el vigente del seguro más un recargo de 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período mas largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

pdfelement
Elimina la filigrana digital ahora

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

El ASEGURADO o EL TOMADOR según el caso está obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO" que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según la solicitud de seguro suministrada por él. La inexactitud o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas producen la nulidad relativa del seguro, se aplican agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con anticipación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación no depende de la voluntad del Asegurado o Tomador, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, entendiéndose que se presume conocida a los treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos inherentes a su actividad en buen estado de conservación y funcionamiento.

10.2. Cumplir con las respectivas reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.

10.3. Mantener en todo momento las precauciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.

10.4. Acender todas las recomendaciones que sean efectuadas exclusivamente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la existencia de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente cláusula, dará lugar a los

Los Límites de Cobertura por Acto Medico y/o Agregado Anual contratados en el último periodo de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, el citado endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un periodo de una (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el periodo del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.500.000.000,00	3.500.000.000,00
3.RC Patronal	250.000.000,00	550.000.000,00
10.RC Profesional	1.500.000.000,00	3.500.000.000,00
23.Gastos Medicos	50.000.000,00	100.000.000,00

Elimina la filigrana digital ahora
pdfelement

Especificaciones Adicionales

Intermediarios.

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1075753	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Actividad de Cliente

Prestación de Servicios Médicos

MODALIDAD DE COBERTURA
RC PROFESIONAL: Claims Made
RC EXTRACONTRACTUAL: Ocurrencia

UBICACIONES:
Cra 98 No 18-49 Cali
Calle 50 No 118A-66 Betania
Carrera 36 Mz. 5-14/32 Cali
Calle 8 No. 14-06
Instituto Oscar Escarpeta
Kra 70 No 79-21
Cra. 96 # 18-57
Cra. 95 # 19-63
Cra. 96 # 18-33
Cra. 96 # 18 51
Cra. 94C # 18-114
Cra. 96 # 18-60
Cra. 94C # 19 78
Cra 94C # 18-84
Cra. 95 # 18-87
Cra. 94C # 18-90
Cra 94C # 18 108
Fundación Paz y Bien
Instituto San José
Fundacion Ser Mujer (Barrio San Nicolas) Calle 8 No 14-08
Hospital Isaías Duarte
Dirección en casa B/ San Joaquin

Elimina la filigrana digital ahora

indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los [illegible] ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro de término establecido en esta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el Límite Asegurado, la prima se entenderá totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin acumulación al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por el. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen nulidad relativa de seguro.

8.2. Si la declaración no se hizo con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por cualquier hechos o circunstancias que implican agravación objetiva del estado del riesgo.

8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero la Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que exista entre la prima estipulada en el contrato, y la que se hubiere cobrado si hubiere conocido el verdadero estado del riesgo.

8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplicarán si la Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

Capítulo V
Cuestiones fundamentales de carácter general

DEFINICIONES.
Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica bajo esa denominación figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de este, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentren en el desempeño de las labores a su cargo pero únicamente con respecto a su responsabilidad personal.
2. **BENEFICIARIO:** es el, damnificado o víctima, es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado
3. **VIGENCIA:** donde es el periodo comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo

4. **RECLAMACIÓN:**
En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se proponga en contra del asegurado la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. **SINIESTRO:**
En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o al asegurador durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el cual se le impute responsabilidad al asegurado siempre dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma

6. **LIMITE ASEGURADO.**

La suma indicada en los Datos identificativos de esta póliza o por anexo como límite por vigencia anual es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo periodo resulten varios o más siniestros.

La suma indicada en los Datos identificativos de esta póliza o por anexo como límite por evento es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la

Hoja de Paso Cotolengo

También se incluyen todas las ubicaciones donde el asegurado preste sus servicios de asistencia médica domiciliaria

COBERTURAS & CLAUSULAS ADICIONALES.

1. No obstante lo indicado en el numeral 11 de las exclusiones adicionales relativas a la responsabilidad civil profesional, para cirugías estéticas y/o plásticas se cubren los riesgos pre y post-quirúrgicos considerados comunes a los que puedan generarse en una cirugía de cualquier otro tipo (Asepsias, gasas o instrumentos dejados en el paciente, aplicación de anestesia, entre otros). No obstante quedan expresamente excluidos los riesgos propios del acto quirúrgico como tal, así como sus eventos adversos, daños generados por el uso de cánulas u otros elementos o equipos aplicados para llevar a cabo el procedimiento, daños por implantes, así como las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

2. Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el asegurado: los socios, directores, miembros de junta directiva, médicos, 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.

3. La Responsabilidad Civil Profesional Médica indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos profesionales médicos (médicos y cirujanos) empleados, no empleados (adscritos) oferta mercantil, provisionales, sustitutos, temporales, contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado. De acuerdo a lo definido en los numerales 1 y 2 de Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

4. La responsabilidad civil profesional medica indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos profesionales médicos, obedece a la responsabilidad que le pueda llegar a ser atribuible al asegurado, siempre y cuando sea en desarrollo del giro normal de sus actividades. De acuerdo a lo definido en los numerales 1 y 2 de Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

5. La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el Asegurado; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada.

6. 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

Elimina la filigrana digital ahora
pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

permiso/acuerdo previo entre el Asegurado y la institución durante y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no. De acuerdo a lo definido en el numeral 1 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

7. Responsabilidad Civil Profesional Médica en el desarrollo de Ensayos Clínicos. se ampara la responsabilidad civil profesional médica en que incurran los profesionales de la salud adscritos a la Fundación Valle del Lili que intervengan en la aplicación de ensayos clínicos desarrollados por la Fundación Valle del Lili. Quedan excluidas las reclamaciones propias del ensayo clínico, es decir, reclamaciones por la ocurrencia de efectos adversos y/o resultado del ensayo.

Para efectos de la presente cobertura el Asegurado suministrará previo a cada ensayo la siguiente información con el fin de confirmar cobertura bajo la póliza.
1. Protocolo
2. Consentimiento Informado

8. Se aclara que la póliza cubre los perjuicios extrapatrimoniales al 100% del límite contratado.

9. La presente poliza se extiende a amparar al Asegurado por la responsabilidad civil profesional que legalmente le sea imputable por los daños que sufran los pacientes cuando estén siendo transportados en ambulancias, siempre y cuando dichos daños sean generados por profesionales de la salud única y exclusivamente al servicio del Asegurado. Se excluyen daños a terceros, así como los daños que sufra el vehículo y/o ambulancia.

10. Se deja sin efecto la exclusión contenida en la presente poliza de "Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional". Responsabilidad civil profesional". No obstante queda excluida cualquier reclamación de Responsabilidad Civil Profesional, diferente a la Responsabilidad Civil Profesional Médica objeto de cobertura bajo la presente póliza.

11. La presente póliza excluye del amparo de Gastos Medicos cualquier reclamación derivada de eventos relacionados con la práctica médica

12. Se deja constancia que la presente ampara todas las especialidades de acuerdo con la información contenida en el formulario suministrado por el Asegurado.

13. Se deja constancia que la presente póliza extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional que legalmente le sea imputable al asegurado derivada de la actividad de la captación de sangre y jornadas de donación de sangre en el nivel nacional, con personal calificado y autorizado por el

pdfelement

siniestro en el importe de la indemnización pagada por la Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de la Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

Asegurado y a servicio única y exclusivamente del Asegurado. Aplican las exclusiones de la presente póliza. Sublímite $500.000.000 Evento - Vigencia.

14. Se deja constancia que la presente póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil derivada los equipos que adquiera la EVL los cuales deberán estar autorizados por el INVIMA y siempre cuando dichos equipos estén reconocidos por la ciencia médica

15. **Cuidado domiciliario.** La póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado con ocasión del servicio suministrado por profesionales de la salud autorizados por el asegurado para la prestación del servicio de cuidado domiciliario en casa única y exclusivamente para pacientes de los servicios ofrecidos por el Asegurado.

Es garantía de la presente cobertura que el Asegurado suministre las instrucciones por escrito así como dejar los registros del estado del paciente en la historia clínica, órdenes y fórmulas del médico sobre los cuidados en casa.
Así mismo deberán ser implementados todos los protocolos de seguridad y condiciones de salubridad que sean adecuados para el bienestar de los pacientes.

16. Cauciones: Sublimitado a $ 12.000.000 por Evento y $60.000.000 Vigencia
1. Se concede este Sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza.
2. 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.
3. El Asegurador no estará obligado a expedir dichas cauciones.
4. Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

17. Gastos de Defensa 100 % del límite de indemnización
(a) La Aseguradora sólo reconocerá por honorarios aquellos establecidos en las tarifas del Colegio de Abogados de la respectiva ciudad
(b) Los Gastos de Defensa en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización
c) Se encuentran incluidas en la cobertura las conciliaciones y transacciones que celebre el Asegurado que tengan por objeto concluir las denuncias o demandas formuladas en su contra, las que deberán contar previamente con la conformidad del Asegurador.
(d) La aseguradora no podrán realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del Asegurado
Estas conciliaciones y transacciones podrán hacerse dentro del proceso o fuera de él, es decir judicial o extrajudicialmente.
(e) El Asegurado no podrán realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito de la Aseguradora.

NOTA: No obstante con lo delimitado en los gastos de defensa literal (a), se acepta única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACION VALLE DEL LI

Elimina la filigrana digital ahora
pdfelement

Dra. Liliana Quijano aplican los honorarios previamente pactados demas honorarios de abogados según cobertura de 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 de IVA facturado pues los servicios prestados por HVL 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.

ASISTENCIA EN FORO PENAL
(a) En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Aseguradora podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos.
(b) Esta colaboración por parte del Asegurador NO implicara la aceptación de responsabilidad ni este ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura.
(c) Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador: por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración.
(d) Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible

DEFINICIONES ADICIONALES:

RECLAMACION.
En Modalidad Ocurrencia
Se entenderá por RECLAMACIÓN:
* Un procedimiento judicial o administrativo
* Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan
* La comunicación al asegurado de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer encuadrar en alguna de las garantías de la póliza

SINIESTRO
En Modalidad Ocurrencia
* Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que cause un daño o un perjuicio que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual en contra del Asegurado y afectar este seguro. Se entiende acaecido el siniestro en el momento en que acaece el hecho externo imputable al Asegurado.
Constituye un solo siniestro el conjunto o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de

por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que actúen por cuenta suya o con su consentimiento, para sustraer una reclamación o para derivar beneficio del seguro cuando esta sobre alguna.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de comunicar a la Compañía conjuntamente con la noticia de siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCTIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagara indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza a sus beneficiarios, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestre plenamente por parte del asegurado o de la víctima su responsabilidad a través de medios probatorios dándose así como la cuantía del perjuicio causado
- Cuando se realice con autorización previa de la Compañía un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas del mismo que el primero debe pagar al segundo o sequidos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando la Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual estos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando exista una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de esta excede el valor del límite asegurable o si remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se pega en la proporción que existe entre el límite asegurado originalmente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, adquiere el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea la Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convencional por la Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, la Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento de

Elimina la filigrana digital ahora
pdfelement

requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, evaluar y trasladar con un acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de la Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se active el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que estime convenientes para liquidar o rechazar una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y atenuantes que favorezcan al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones de riesgo y de sus mejoramientos y de cobrar las primas respectivas en donde haya lugar.

Si por acción u omisión del Asegurado se deteriorare los derechos de la Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le corresponde dar al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de la Compañía aceptar responsabilidades, declinar, transigir, ni hacer pagos de daños no derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que sean por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro y de aquellos erogaciones a impedir la propagación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de la Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.
La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización si en cualquiera de los siguientes casos:

Si en cualquier tiempo se emplean maliciosa o dolosamente medios o documentos

reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

RECLAMACIÓN
En la Modalidad Claims Made
No obstante lo indicado en la definición del Capítulo V "Definición", la reclamación se configurara para efectos de esta póliza y aplicación de los términos de prescripción, a partir de la notificación para Audiencias de conciliación de demanda sorteando compensación en forma monetaria por perjuicios estimados o supuestamente causados, directamente como consecuencia de una acción y/o omisión del asegurado en la prestación de sus servicios, hecha por un tercero y recibida por el asegurado / asegurador y presentada al Asegurador durante el periodo de vigencia del seguro, o dentro del periodo de extensión para la denuncia de reclamos. Si es ultimo aplicase

SINIESTRO:
En la Modalidad Claims Made
Es toda Reclamacion presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, resultante de un hecho danoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

DEDUCIBLES:
Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado tengan póliza de RCP con un límite asegurado mínimo de $25.000.000, el deducible a aplicar será de 10% sobre el valor de la perdida.

Cuando el medico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado NO tengan póliza de RCP o las mismas tengan un límite asegurado menor de $25.000.000 la cobertura aplicara en exceso de $25.000.000 con un deducible adicional del 10% sobre el valor de la perdida.

Gastos de Defensa
10% sobre el valor de la perdida.
En caso de que no haya lugar a indemnización no habrá aplicación de deducible sobre gastos de defensa siempre y cuando el asegurado acepte el abogado designado por la compañía, en caso contrario aplicara un deducible del 10% del valor de la perdida.

Gastos Médicos, Cauciones.
Operan sin deducible

LIMITE ASEGURADO.

COP$3.500.000.000 Evento / Vigencia

Excluye gastos de defensa por cambios de jurisdicción

Elimina la filigrana digital ahora
pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Liquidación de Primas **Nº de recibo: 876725765**

Periodo: de 30/05/2016 a 29/06/2017
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	305.000.000,00
IVA	48.800.000,00
IMPORTE TOTAL	353.800.000,00

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S
Teléfono/s:8930893 - 0
También a través de su e-mail: williscolombia207@allia2.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional..... 018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley, la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud del artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le

pdfelement

de primeros auxilios que se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas proveniente de la lesión personal.

La cobertura brindada por este amparo es de carácter humanitario y de ninguna manera cubre siniestros con aceptación alguna de responsabilidad por parte de la compañía, ni requiere prueba de responsabilidad civil del asegurado frente a la víctima o víctimas.

Definiciones
Para todos los efectos de este amparo, y dado que en los apartes con los términos que se mencionan a continuación tienen el siguiente significado:

Primeros Auxilios: Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, ordinarios y provisionales prestados a los enfermos accidentados o con enfermedad destinados a salvar la vida de una persona

Elimina la filigrana digital ahora

Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Recibida en copia y aceptada en contenido en todos sus términos y condiciones.
El Tomador

FUNDACION VALLE DEL LILI

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

Aceptamos el contenido en todos sus términos y condiciones.
Allianz Seguros S.A.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Amparo

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo operará única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

Exclusiones:

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo operará de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado:

1. Accidente de Trabajo: Es todo suceso acaecido en forma accidental súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal remunerado y bajo su dependencia o subordinación y mientras se encuentre en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que ocurre en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional o nacional, que a raíz de su extensión puede afectar considerablemente a un individuo de una zona geográfica.

GASTOS MEDICOS

Amparo

Se cubren los gastos médicos en que incurra el **ASEGURADO** frente a lesiones sufridas por una persona natural durante el desarrollo de las actividades declaradas y aseguradas, y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo que puedan eventualmente estar cubiertas por esta póliza, así posteriormente se concluya que no estaba comprometida la responsabilidad civil del asegurado; incurridos durante los primeros 30 días siguientes a la fecha de ocurrencia de un evento; para la prestación

pdfelement

- La guarda, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tenencia en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Empleo de escaleras y escaleras automáticas.
- Partes en uso de maquinaria y equipos de trabajo
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados
  Propaganda móvil de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
  Poseer en uso de instalaciones sociales y deportivas que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de Funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
  Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales
- Vigilancia de los predios asegurados
- Posesión, uso de depósitos, tanques y cubiertas dentro de sus predios
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado
- Posesión o ubicación de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados
- Incendio y/o explosión
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑÍA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por las costas del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o culpa expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de pleno derecho sin acuerdo de LA COMPAÑÍA
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑÍA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización
- LA COMPAÑÍA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del descuento respectivo

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del límite de Indemnización y no en adición a mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a exceder dichas cauciones.

Elimina la filigrana digital ahora

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑÍA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la póliza respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede el ASEGURADO los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo, con sujeción a lo dispuesto en los definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Ampara

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un acto médico quirúrgico, dental de enfermería laboratorio, o asimilados, prestados durante la norma vigente dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable a **ASEGURADO** como consecuencia de las actuaciones profesionales, cometidas por personal médico paramédico, medico auxiliar farmacéutico, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** con ocasión de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa 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 debidamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos daños provengan de actos del **ASEGURADO** en la elaboración y

pdfelement

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 carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consagrado en el capítulo V, cláusulas fundamentales de carácter general.

A. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o algo similar, así como todas aquellas cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

B. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES) por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responderá además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos de primas que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo está expresamente excluida en la póliza y sus anexos.
  Si el **ASEGURADO** aborta el proceso de pago contra orden expresa de **LA COMPAÑIA**.
- Si lo condenan por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Costos de Defensa

Los costos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición a mismo. Los pagos

obligación de:

a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la ejecución de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén especificadas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑIA.
Estas coberturas adicionales se amparan dentro del límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.
Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas cuando las hubiere, formarán parte del límite Asegurado otorgado por LA COMPAÑIA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación, que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sea consecuencia de un siniestro imputable al asegurado.

Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades o muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los gastos necesarios que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de los mismos.
- Perjuicios consistentes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Estéticos o Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas y sus inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima a cual, en tal virtud, se concluye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto esta amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

Elimina la filigrana digital ahora
pdfelement

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara lo referente a las afecciones

1. Por causas derivadas del ejercicio de una profesión médica / odontológica no declarada en el momento de la contratación.
2. Derivadas de servicios profesionales, proporcionados bajo la influencia de sustancias estupefacientes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en las predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallas de tutela y/o dolo, donde no se declare que el asegurado es únicamente responsable y no se le exime totalmente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la inefectividad de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el mejoramiento o la preservación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda a cumplimiento de una disposición legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, omisión de diagnósticos parciales, violación del secreto profesional.
7. Originadas a la obligación del reembolso de honorarios profesionales.
8. Los daños causados por la aplicación de anestesia general o sedamiento, el que en lo sucesivo se entenderá bajo anestesia general si este no fue aplicada por un especialista en una clínica u hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente reconocidas para ejercer su profesión y que no cuenten de la autorización respectiva de estas.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no estén autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio escrito.
11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o hepatitis C.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la

realizados por este concepto reducirá el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a exceder dichas cantidades.

Elimina la filigrana digital ahora

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratado la cobertura, este póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
  Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada la guerra), rebelión y sedición.
- Acordada según su definición en el código penal, motín o conmoción civil o popular, huelgas, conflictos colectivos de trabajo, suspensión de hecho de labores, actos mal intencionados de terceros que incurran en actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
  Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento o alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, helada, hundimiento del suelo, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de autoridad de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad contractual.
  Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o cuando se pague o licencia para tal fin.
- Poseer o usar de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, su peaje o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo limpieza, mantenimiento) cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos están incluidos cuando se trate de una actividad secundaria o incidental del asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.

pdfelement

- Contaminación paulatina
- Daño moral preliminar de accidente de trabajo
- Responsabilidad Civil Patronal bajo las pólizas todo Riesgo Construcción (CAR) y todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos, minería subterránea
- Trabajos submarinos.
  Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases accidentalmente variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación o otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelo, subsuelo o cauce por humo
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas a subcontratistas al servicio de asegurado.
  Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de haberse efectuado el suministro, de la ejecución, de la terminación, de abandonar o de la prestación Responsabilidad civil productos
  Retiro de productos del mercado
- Indisposiciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Embargos, secuestros o cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de estos mismos, manipulación y/o uso de armas.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de trabajo
  Daños punitivos ejemplarizantes, multas y/o sanciones
- Daños, pérdidas o extravío de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control o tenencia, comodato prestamo en consignación o a comisión
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares) en el caso de bienes inmuebles que sea exclusivamente sobre dichos bienes o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esa actividad o
  Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes

Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal

Los embargos que no sean consecuencia directa de daños materiales o errores personales. Daños patrimoniales puros

Reclamaciones en las que se impida, dificulte o retarde la rebaja

tramitación del siniestro, cuando el impedimento provenga de la actuación de personas o órganos con poder público, o actos personas, grupos u órganos con poder legal o coacción de hecho

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidente del asegurado.

B. LA COMPAÑÍA no responde por daños o perjuicios causados:

A ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad)

- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad
- Cuando esta póliza opere como cobertura primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO. Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada

C. LA COMPAÑÍA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, organismos, agencias y cualquier tipo de entidad pública o no;
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán;
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residentes en Irán; y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Elimina la filigrana digital ahora
pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
022113927 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

29 de Junio de 2017

Tomador de la Póliza

FUNDACION VALLE DEL LILI .

pdfelement

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

Allianz Seguros S.A.

Allianz

Elimina la filigrana digital ahora

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....17

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....17

Capítulo III - Siniestros.....26

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, 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 a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

parlement

Elimina la filigrana digital ahora

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	FUNDACION VALLE DEL LILI . NIT: 8903241775 CR 98 CL18 49 . . . CALI Teléfono: 0003319090 Email: vfigueroa@fcvl.org
Asegurado:	FUNDACION VALLE DEL LILI . NIT: 8903241775 CR 98 CL18 49 . . . CALI Teléfono: 0003319090 Email: vfigueroa@fcvl.org
Póliza y duración:	Póliza nº: 022113927 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 30/06/2017 hasta las 24:00 horas del 29/06/2018. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
Intermediario:	Renovable a partir del 29/06/2018 desde las 24:00 horas. WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S Clave: 1075753 CALLE 10 OESTE NO 2-50 - PISO 6 CALI NIT: 8909016044 Teléfonos: 8930893 0 E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CR 98 CL18 49 . . .

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Ámbito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	3.500.000.000,00
Límite asegurado vigencia	3.500.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	0,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	643,00
Grupo	B

Ámbito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de MARZO 13 DE 2002 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

pdfelement

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	3.500.000.000,00	3.500.000.000,00
3.RC Patronal	250.000.000,00	550.000.000,00
10.RC. Profesional	3.500.000.000,00	3.500.000.000,00
22.Gastos Médicos	50.000.000,00	100.000.000,00

Elimina la filigrana digital ahora

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1075753	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Actividad del Cliente

Prestación de Servicios Médicos

MODALIDAD DE COBERTURA
RC PROFESIONAL: Claims Made
RC EXTRACONTRACTUAL: Ocurrencia

UBICACIONES:
Cra 98 No 18-49 Cali
Calle 50 No 118A-68 Betania
Carrera 36 No. 5-14/32 Cali
Calle 8 No. 14-08
Instituto Oscar Escarpeta
Kra 7G No. 79-21
Cra. 95 # 18-57
Cra. 95 # 18-63
Cra. 95 # 18-33
Cra. 95 # 18-51
Cra. 94C # 18-114
Cra. 95 # 18-69
Cra. 94C # 18-78
Cra. 94C # 18-84
Cra. 95 # 18-87
Cra. 94C # 18-90
Cra. 94C # 18-108
Fundación Paz y bien
Instituto San José
Fundacion Ser Mujer (Barrio San Bosco) Calle 8 No 14-08
Hospital Isaías Duarte
Dirección en casa B/ San Joaquín

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Hogar de Paso Cotolengo

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.

COBERTURAS & CLÁUSULAS ADICIONALES:

1. No obstante lo indicado en el numeral 11 de las exclusiones adicionales relativas a la responsabilidad civil profesional, para cirugías estéticas y/o plásticas se cubren los riesgos pre y post-quirúrgicos considerados comunes a los que puedan generarse en una cirugía de cualquier otro tipo (Asepsias, gasas o instrumentos dejados en el paciente, aplicación de anestesia, entre otros).. No obstante quedan expresamente excluidos los riesgos propios del acto quirúrgico como tal, así como sus eventos adversos, daños generados por el uso de cánulas u otros elementos o equipos aplicados para llevar a cabo el procedimiento, daños por implantes, así como las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

2. 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.

3. La Responsabilidad Civil Profesional Médica indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos profesionales médicos (médicos y cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), oferta mercantil, provisionales, sustitutos, temporales, contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado. De acuerdo a lo definido en los numerales 1 y 2 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

4. La responsabilidad civil profesional médica indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos profesionales médicos, obedece a la responsabilidad que le pueda llegar a ser atribuible al asegurado, siempre y cuando sea en desarrollo del giro normal de sus actividades. De acuerdo a lo definido en los numerales 1 y 2 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

5. La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada.

6. La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas

Elimina la filigrana digital ahora

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. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no. De acuerdo a lo definido en el numeral 1 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

7. Responsabilidad Civil Profesional Médica en el desarrollo de Ensayos Clínicos: se ampara la responsabilidad civil profesional médica en que incurran los profesionales de la salud adscritos a la Fundación Valle del Lili que intervengan en la aplicación de ensayos clínicos desarrollados por la Fundación Valle del Lili. Quedan excluidas las reclamaciones propias del ensayo clínico, es decir, reclamaciones por la ocurrencia de efectos adversos y/o resultado del ensayo.

Para efectos de la presente cobertura el Asegurado suministrará previo a cada ensayo la siguiente información con el fin de confirmar cobertura bajo la póliza:
1. Protocolo
2. Consentimiento Informado

8. Se aclara que la póliza cubre los perjuicios extrapatrimoniales al 100% del límite contratado.

9. La presente póliza se extiende a amparar al Asegurado por la responsabilidad civil profesional que legalmente le sea imputable por los daños que sufran los pacientes cuando estén siendo transportados en ambulancias, siempre y cuando dichos daños sean generados por profesionales de la salud única y exclusivamente al servicio del Asegurado. Se excluyen daños a terceros, así como los daños que sufra el vehículo y/o ambulancia.

10. Se deja sin efecto la exclusión contenida en la presente póliza de "Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional." No obstante queda excluida cualquier reclamación de Responsabilidad Civil Profesional, diferente a la Responsabilidad Civil Profesional Médica objeto de cobertura bajo la presente póliza.

11. La presente póliza excluye del amparo de Gastos Médicos cualquier reclamación derivada de eventos relacionados con la práctica médica

12. Se deja constancia que la presente ampara todas las especialidades de acuerdo con la información contenida en el formulario suministrado por el Asegurado.

13. Se deja constancia que la presente póliza extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional que legalmente le sea imputable al asegurado derivada la actividad de la captación de sangre y jornadas de donación de

Elimina la filigrana digital ahora

sangre en el nivel nacional, con personal calificado y autorizado por el Asegurado y al servicio única y exclusivamente del Asegurado. Aplican las exclusiones de la presente póliza. Sublimite $500.000.000 Evento - Vigencia.

14. Se deja constancia que la presente póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil derivada los equipos que adquiera la FVL los cuales deberán estar autorizados por el INVIMA y siempre cuando dichos equipos estén reconocidos por la ciencia médica

15. Cuidado domiciliario: La póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado con ocasión del servicio suministrado por profesionales de la salud autorizados por el asegurado para la prestación del servicio de cuidado domiciliario en casa única y exclusivamente para pacientes de los servicios ofrecidos por el Asegurado.

Es garantía de la presente cobertura que el Asegurado suministre las instrucciones por escrito así como dejar los registros del estado del paciente en la historia clínica, ordenes y fórmulas del médico sobre los cuidados en casa.
Así mismo deberán ser implementados todos los protocolos de seguridad y condiciones de salubridad que sean adecuados para el bienestar de los pacientes.

16. La póliza se extiende a amparar al asegurado por la responsabilidad civil profesional que legalmente le pueda ser imputada con ocasión del servicio domiciliario (cuidado en casa) para pacientes que requieran sistema de ventilación mecánica, única y exclusivamente con personal autorizado y al servicio del asegurado.

17. Cauciones: Sublimitado a $12.000.000 por Evento y $60.000.000 Vigencia
1. Se concede este Sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza.
2. 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.
3. El Asegurador no estará obligado a expedir dichas cauciones.
4. Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

18. Gastos de Defensa 100 % del límite de indemnización
(a)La Aseguradora solo reconocerá por honorarios aquellos establecidos en las tarifas del Colegio de Abogados de la respectiva ciudad.
(b)Los Gastos de Defensa en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización
c) Se encuentran incluidas en la cobertura las conciliaciones y transacciones que celebre el Asegurado que tengan por objeto concluir las denuncias o demandas formuladas en su contra, las que deberán contar previamente con la conformidad del Asegurador.
(d) La aseguradora no podrán realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del Asegurado

Parlament

Elimina la filigrana digital ahora

Estas conciliaciones y transacciones podrán hacerse dentro del juicio o fuera de él, es decir judicial o extrajudicialmente.
(e) El Asegurado no podrán realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito de la Aseguradora.

NOTAS:

1. No obstante con lo definido en los gastos de defensa literal (a); se acepta única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACION VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano aplican los honorarios previamente pactados. demás honorarios de abogados según cobertura de Gastos de Defensa.

2. Se concede única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACION 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.

pdfelement

ASISTENCIA EN FORO PENAL
(a) En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos.
(b) Esta colaboración por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de éste ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura.
(c) Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador; por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración.
(d) Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

DEFINICIONES ADICIONALES:

RECLAMACION:
En Modalidad Ocurrencia
Se entenderá por RECLAMACIÓN:
* Un procedimiento judicial o administrativo
* Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan
* La comunicación al asegurador de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada fehacientemente, que

Elimina la filigrana digital ahora

pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrara en juego las garantías de la póliza

SINIESTRO
En Modalidad Ocurrencia
* Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que cause un daño o un perjuicio que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual en contra del Asegurado y afectar este seguro. Se entiende ocurrido el siniestro en el momento en que acaece el hecho externo imputable al Asegurado.
Constituye un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

RECLAMACIÓN
En la Modalidad Claims Made
No obstante lo indicado en la definición del Capítulo V "Definición", la reclamación se configurara para efectos de esta póliza y aplicación de los términos de prescripción, a partir de la notificación para Audiencia de conciliación de demanda solicitando compensación en forma monetaria por perjuicios ocasionados o supuestamente ocasionados, directamente como consecuencia de una acción y/u omisión del asegurado en la prestación de sus servicios, hecha por un tercero y recibida por el asegurado / asegurador y presentada al Asegurador durante el periodo de vigencia del seguro, o dentro del periodo de extensión para la denuncia de reclamos. Si es último aplicase.

SINIESTRO:
En la Modalidad Claims Made
Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

DEDUCIBLES:
Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado tengan póliza de RCP con un límite asegurado mínimo de $25.000.000, el deducible a aplicar será de 10% sobre el valor de la perdida.

Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado NO tengan póliza de RCP o las mismas tengan un límite asegurado menor de $25.000.000 la cobertura aplicara en exceso de $25.000.000 con un deducible adicional del 10% sobre el valor de la perdida.

Gastos de Defensa:
10% sobre el valor de la perdida.
En caso de que no haya lugar a indemnización no habrá aplicación de deducible sobre gastos de defensa siempre y cuando el asegurado acepte el abogado designado por la compañía, en caso contrario aplicara un deducible del 10% del

Elimina la filigrana digital ahora

valor de la perdida.

Gastos Médicos, Cauciones:
Operan sin de deducible

LIMITE ASEGURADO:

COP$3.500.000.000 Evento / Vigencia

Excluye gastos de defensa por cambios de jurisdicción

Liquidación de Primas **Nº de recibo: 882100656**

Período: de 30/06/2017 a 29/06/2018
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	500.000.000,00
IVA	95.000.000,00
IMPORTE TOTAL	**595.000.000,00**

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S
Teléfono/s:8930893 0
También a través de su e-mail: williscolombia207@allia2.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Linea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones. El Tomador FUNDACION VALLE DEL LILI .	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, Allianz Seguros S.A.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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 carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por las costas del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑIA.**
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Gastos de Defensa

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos

Elimina la filigrana digital ahora

realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.

parlement

Elimina la filigrana digital ahora

- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
  - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑÍA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑÍA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii).*

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

preliminar

Elimina la filigrana digital ahora

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética,salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

pdfelement

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

Elimina la filigrana digital ahora

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Amparo

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

Exclusiones:

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. Accidente de Trabajo: Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

GASTOS MEDICOS

Amparo

Se cubren los gastos médicos en que incurra el **ASEGURADO** frente a terceros víctimas de una lesión personal sufrida durante el desarrollo de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo que puedan eventualmente estar cubiertos por esta póliza, así posteriormente se concluya que no estaba comprometida la responsabilidad civil del asegurado; incurridos durante los primeros 30 días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro; para la prestación de primeros auxilios que se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de la lesión personal.

La cobertura brindada por este amparo es de carácter humanitario y de ninguna manera podrá interpretarse como aceptación alguna de responsabilidad por parte de la compañía, ni requiere prueba de responsabilidad civil del asegurado frente a la víctima o víctimas.

Elimina la filigrana digital ahora

Definiciones
Para todos los efectos de este amparo, y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

Primeros Auxilios: Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad destinados a salvar la vida de una persona.

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos

Elimina la filigrana digital ahora

encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.
La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

pdfelement

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La

Elimina la filigrana digital ahora

Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. **RECLAMACIÓN:**
   En Modalidad CLAIMS MADE

   - Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. **SINIESTRO:**
   En Modalidad CLAIMS MADE
   - Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. **LIMITE ASEGURADO.**

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse

Elimina la filigrana digital ahora

el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.
La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

pdfelement

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

Elimina la filigrana digital ahora

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.

11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.

11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.

11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia 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; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA.

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos 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 calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

pdfelement

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1051 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o

Elimina la filigrana digital ahora

BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

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 TREINTA(30) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los TREINTA(30) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de TREINTA(30) días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

Elimina la filigrana digital ahora

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

Allianz

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

NIT: 8909016044
CALLE 10 OESTE NO 2-50 - PISO 6
CALI
Tel. 8930893
Fax 8930893
E-mail: williscolombia2017@ella2.com.co

pdfelement

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: (+57)(1) 5600600
Operador Automático: (+57)(1) 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

16-06-2017 01:51:36 0010 0002280020052 C0001 77 1079733

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Cotización Nº
888066310 / 0

Allianz

Elimina la filigrana digital ahora

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

11 de Junio de 2018

Tomador de la Póliza

FUNDACION VALLE DEL LILI .

Estas son las condiciones de su Cotización de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento

Esta cotización no compromete a la Compañía al otorgamiento del amparo respectivo hasta tanto la Compañía lo haya manifestado expresamente, indicando la fecha de iniciación de vigencia.

La presente cotización está sujeta a la no existencia de siniestros conocidos o reportados antes del inicio de vigencia, diferentes a los ya informados y los cuales son base para iniciar el proceso de cotización y/o renovación, de lo contrario la compañía se reserva el derecho de retirar y/o modificar la cotización y/o renovación.

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

Allianz Seguros S.A.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

SUMARIO

Elimina la filigrana digital ahora

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....19

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro..... 19

Capítulo III - Siniestros.....29

Capítulo V - Cuestiones fundamentales de 33
carácter general

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, 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 a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	FUNDACION VALLE DEL LILI . NIT: 8903241775 CR 98 NO 18 -49 . CALI Teléfono: 0003319090 Email: notienecorreo@allianz.co
Asegurado:	FUNDACION VALLE DEL LILI . NIT: 8903241775 CR 98 NO 18 -49 . CALI Teléfono: 0003319090 Email: notienecorreo@allianz.co
Proyecto/ duración:	Proyecto nº: 888066310 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 30/06/2018 hasta las 24:00 horas del 29/06/2019. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Validez de la Cotización 30 días
Intermediario:	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S Clave: 1075753 CALLE 36N NO.6 A-65 WORLD- PISO 22 CALI NIT: 8909016044 Teléfonos: 8930893 0 E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CR 98 NO 18 -49 .

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia

pdfelement

Límite asegurado evento	3.500.000.000,00
Límite asegurado vigencia	3.500.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	0,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	693,00
Grupo	B

Elimina la filigrana digital ahora

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de MARZO 13 DE 2002 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.
Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Elimina la filigrana digital ahora

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	3.500.000.000,00	3.500.000.000,00
3.RC Patronal	250.000.000,00	550.000.000,00
10.RC. Profesional	3.500.000.000,00	3.500.000.000,00
22.Gastos Médicos	50.000.000,00	100.000.000,00

Elimina la filigrana digital ahora

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1075753	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Actividad del Cliente

Prestación de Servicios Médicos

MODALIDAD DE COBERTURA
RC PROFESIONAL: Claims Made
RC EXTRACONTRACTUAL: Ocurrencia

UBICACIONES:
* Carrera 98 No 18-49 Cali.
* Calle 50 No 118A-68 Betania.
* Carrera 36 No. 5-14/32 Cali.
* Calle 8 No. 14-08.
* Instituto Oscar Escarpeta.
* Carrera 7G No. 79-21.
* Carrera 95 # 18-57.
* Carrera 95 # 18-63.
* Carrera 95 # 18-33.
* Carera 95 # 18-51.
* Carrera 94C # 18-114.
* Carrera 95 # 18-69.
* Carrera 94C # 18-78.
* Carrera 94C # 18-84.
* Carrera 95 # 18-87.
* Carrera 94C # 18-90.
* Carrera 94C # 18-108.
* Fundación Paz y bien.
* Instituto San José.
* Fundacion Ser Mujer (Barrio San Bosco) Calle 8 No 14-08.
* Hospital Isaías Duarte.
* Dirección en casa B/ San Joaquín.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

* Hogar de Paso Cotolengo.

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.

COBERTURAS & CLÁUSULAS ADICIONALES:

1. No obstante lo indicado en el numeral 11 de las exclusiones adicionales relativas a la responsabilidad civil profesional, para cirugías estéticas y/o plásticas se cubren los riesgos pre y post-quirúrgicos considerados comunes a los que puedan generarse en una cirugía de cualquier otro tipo (Asepsias, gasas o instrumentos dejados en el paciente, aplicación de anestesia, entre otros). No obstante quedan expresamente excluidos los riesgos propios del acto quirúrgico como tal, así como sus eventos adversos, daños generados por el uso de cánulas u otros elementos o equipos aplicados para llevar a cabo el procedimiento, daños por implantes, así como las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

2. 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.

3. La Responsabilidad Civil Profesional Médica indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos profesionales médicos (médicos y cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), oferta mercantil, provisionales, sustitutos, temporales, contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado. De acuerdo a lo definido en los numerales 1 y 2 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

4. La responsabilidad civil profesional médica indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos profesionales médicos, obedece a la responsabilidad que le pueda llegar a ser atribuible al asegurado, siempre y cuando sea en desarrollo del giro normal de sus actividades. De acuerdo a lo definido en los numerales 1 y 2 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

5. La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada.

6. La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas

Elimina la filigrana digital ahora

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. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no. De acuerdo a lo definido en el numeral 1 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

7. Ensayos Clínicos: Todo ensayo deberá ser previamente evaluado con el fin de confirmar su inclusión bajo la presente póliza, para lo cual se deberá suministrar el protocolo, aprobación del comité de ética, consentimiento informado, tiempo por paciente, fase, número de pacientes y duración, no obstante lo anterior, se deja constancia que la póliza otorga cobertura para cada ensayo por la vigencia de la póliza, más no por la del ensayo. Siempre y cuando el protocolo y la sustancia hayan sido previamente aprobados por la compañía y no se encuentren en las exclusiones específicas de tecnología médica. En caso de tratarse de una sustancia considerada por la Compañía como de alto o muy alto riesgo, se deberá cobrar la prima adicional correspondiente.

Exclusiones Adicionales:
1. Ensayos clínicos en mujeres embarazadas.
2. Ensayos clínicos en niños y neonatos.
3. Ensayos clínicos que involucren procedimientos quirúrgicos, así como aquellos que requieran aplicación de anestesia.
4. Ensayos clínicos en campo de la genética.
5. Ensayos clínicos para medicinas nuevas.
6. Ensayos en el campo de la genética.
7. Xenotrasplantes (trasplantes de órganos animales a seres humanos).
8. Productos sanguíneos (solamente aceptamos fase 4).
9. Ensayos que no están en línea con la Declaración de Helsinki que establece normas éticas para la realización de ensayos clínicos.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE TECNOLOGIA MEDICA
Excluye responsabilidades relacionadas por:
1. Daños causados por Asbestos, Silica.
2. Contaminación (otra que no sea súbita o accidental).
3. Daños al producto asegurado objeto del contrato.
4. Denuncia efectuada a seguro anterior.
5. Ensayos clínicos en humanos.
6. Hechos o circunstancias anteriores.
7. Multas, penalidades, daños punitivos o sanciones ejemplares.
8. Daños directos o indirectos relacionado con materiales de armas nucleares, radioactividad.
9. Pérdida de uso o daño consecuente.
10. Daños a personas bajo contrato de empleo o aprendizaje.
11. Promoción de usos no aprobados específicamente de cualquier producto asegurado.
12. Producto asegurado no aprobado o declarado inseguro por cualquier autoridad pública.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

13. Producto asegurado incorporado a la estructura, maquinaria o controles de cualquier aeronave.
14. Progresión de lesión o daño conocido o presuntamente conocido por el Asegurado.
15. Por violación de propiedad intelectual o información confidencial.
16. Responsabilidad contractual / asumida por el Asegurado.
17. Responsabilidad del Asegurado como sucesor
18. Prestación o falta de prestación de servicio de asistencia sanitaria y otros servicios profesionales.
19. Daños a software, datos u otra información que estuviere en forma electrónica.
20. Tabaco.
21. Terrorismo.
22. Enfermedades, productos y materiales específicos:
I. Enfermedades, estados o afecciones como:
* Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
* Hepatitis Viral.
* Encefalopatía Espongiforme Transmisible (EET).
II. Productos como:
* Productos para control de natalidad o fertilidad y Productos de reemplazo hormonal.
* Productos Inhibidores Selectivos de recaptación de serotonina (siglas en Inglés SSRI).
* Vacunas excepto la Vacuna para la Hepatitis B.
III. Materiales específicos que tengan sustancialmente la misma formulación química, o que sea derivado de:
* Cisapride.
* Dexfenfluramina.
* Di- 2-etilhexil Ftalato (DEHP).
* Dietilestibestrol (DES).
* Isotretinoína.
* Látex.
* L-tripotofano.
* Mercurio.
* Fentermina.
* Fenilpropanolamina (PPA).
* Piper Methysticum (Kava).
* Silicona.
* Talidomida.
* Timerosal.
* Troglitazona.

8. Se aclara que la póliza cubre los perjuicios extrapatrimoniales al 100% del límite contratado.

9. La presente póliza se extiende a amparar al Asegurado por la responsabilidad civil profesional que legalmente le sea imputable por los daños que sufran los pacientes cuando estén siendo transportados en ambulancias, siempre y cuando dichos daños sean generados por profesionales de la salud única y exclusivamente al servicio del Asegurado. Se excluyen daños a

pdfelement

terceros, así como los daños que sufra el vehículo y/o ambulancia.

Elimina la filigrana digital ahora

10. Se deja sin efecto la exclusión contenida en la presente póliza de "Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional." No obstante queda excluida cualquier reclamación de Responsabilidad Civil Profesional, diferente a la Responsabilidad Civil Profesional Médica objeto de cobertura bajo la presente póliza.

11. La presente póliza excluye del amparo de Gastos Médicos cualquier reclamación derivada de eventos relacionados con la práctica médica

12. Se deja constancia que la presente ampara todas las especialidades de acuerdo con la información contenida en el formulario suministrado por el Asegurado.

13. Se deja constancia que la presente póliza extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional que legalmente le sea imputable al asegurado derivada la actividad de la captación de sangre y jornadas de donación de sangre en el nivel nacional, con personal calificado y autorizado por el Asegurado y al servicio única y exclusivamente del Asegurado. Aplican las exclusiones de la presente póliza. Sublimite $500.000.000 Evento - Vigencia.

14. Se deja constancia que la presente póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil derivada los equipos que adquiera la FVL los cuales deberán estar autorizados por el INVIMA y siempre cuando dichos equipos estén reconocidos por la ciencia médica

15. Cuidado domiciliario: La póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado con ocasión del servicio suministrado por profesionales de la salud autorizados por el asegurado para la prestación del servicio de cuidado domiciliario en casa única y exclusivamente para pacientes de los servicios ofrecidos por el Asegurado.

Es garantía de la presente cobertura que el Asegurado suministre las instrucciones por escrito así como dejar los registros del estado del paciente en la historia clínica, ordenes y fórmulas del médico sobre los cuidados en casa.
Así mismo deberán ser implementados todos los protocolos de seguridad y condiciones de salubridad que sean adecuados para el bienestar de los pacientes.

16. La póliza se extiende a amparar al asegurado por la responsabilidad civil profesional que legalmente le pueda ser imputada con ocasión del servicio domiciliario (cuidado en casa) para pacientes que requieran sistema de ventilación mecánica, única y exclusivamente con personal autorizado y al servicio del asegurado.

17. Cauciones: Sublimitado a $12.000.000 por Evento y $60.000.000 Vigencia
1. Se concede este Sublímite en relación al proceso que se adelante como

Elimina la filigrana digital ahora

consecuencia de un daño amparado en la póliza.
2. 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.
3. El Asegurador no estará obligado a expedir dichas cauciones.
4. Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

18. Gastos de Defensa 100 % del límite de indemnización
(a)La Aseguradora solo reconocerá por honorarios aquellos establecidos en las tarifas del Colegio de Abogados de la respectiva ciudad.
(b)Los Gastos de Defensa en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización
c) Se encuentran incluidas en la cobertura las conciliaciones y transacciones que celebre el Asegurado que tengan por objeto concluir las denuncias o demandas formuladas en su contra, las que deberán contar previamente con la conformidad del Asegurador.
(d) La aseguradora no podrán realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del Asegurado
Estas conciliaciones y transacciones podrán hacerse dentro del juicio o fuera de él, es decir judicial o extrajudicialmente.
(e) El Asegurado no podrán realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito de la Aseguradora.

NOTAS:

1. No obstante con lo definido en los gastos de defensa literal (a); se acepta única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACION VALLE DEL LILI Dra. Liliana Quijano aplican los honorarios previamente pactados. demás honorarios de abogados según cobertura de Gastos de Defensa.

2. Se concede única y exclusivamente para la apoderada de la FUNDACION 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.

ASISTENCIA EN FORO PENAL
(a) En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

(b) Esta colaboración por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de éste ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura.
(c) Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador; por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración.
(d) Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

DEFINICIONES ADICIONALES:

RECLAMACION:
En Modalidad Ocurrencia
Se entenderá por RECLAMACIÓN:
* Un procedimiento judicial o administrativo
* Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan
* La comunicación al asegurador de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada fehacientemente, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrara en juego las garantías de la póliza

SINIESTRO
En Modalidad Ocurrencia
* Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que cause un daño o un perjuicio que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual en contra del Asegurado y afectar este seguro. Se entiende ocurrido el siniestro en el momento en que acaece el hecho externo imputable al Asegurado.
Constituye un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

RECLAMACIÓN
En la Modalidad Claims Made
No obstante lo indicado en la definición del Capítulo V "Definición", la reclamación se configurara para efectos de esta póliza y aplicación de los términos de prescripción, a partir de la notificación para Audiencia de conciliación de demanda solicitando compensación en forma monetaria por perjuicios ocasionados o supuestamente ocasionados, directamente como consecuencia de una acción y/u omisión del asegurado en la prestación de sus servicios, hecha por un tercero y recibida por el asegurado / asegurador y presentada al Asegurador durante el periodo de vigencia del seguro, o dentro del periodo de extensión para la denuncia de reclamos. Si es último aplicase.

SINIESTRO:
En la Modalidad Claims Made
Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se

pdfelement

le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

Elimina la filigrana digital ahora

DEDUCIBLES:
Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado tengan póliza de RCP con un límite asegurado mínimo de $25.000.000, el deducible a aplicar será de 10% sobre el valor de la perdida.

Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al Asegurado NO tengan póliza de RCP o las mismas tengan un límite asegurado menor de $25.000.000 la cobertura aplicara en exceso de $25.000.000 con un deducible adicional del 10% sobre el valor de la perdida.

Gastos de Defensa:
30% sobre el valor de la perdida, mínimo $10.000.000.

Gastos Médicos, Cauciones:
Operan sin de deducible

LIMITE ASEGURADO:

COP$3.500.000.000 Evento / Vigencia

Excluye gastos de defensa por cambios de jurisdicción.

pdfelement

Liquidación de Primas

Periodicidad del pago: ANUAL

IMPORTE TOTAL	**952.000.000,00**

** Importe total incluye impuestos

Servicios para el Asegurado

Elimina la filigrana digital ahora

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S
Teléfono/s:8930893 0
También a través de su e-mail: williscolombia207@allia2.com.co
Sucursal:

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

pdfelement

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Elimina la filigrana digital ahora

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones, El Tomador FUNDACION VALLE DEL LILI .	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, Allianz Seguros S.A.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Elimina la filigrana digital ahora

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES
ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

   Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado 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

Elimina la filigrana digital ahora

profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑIA.**
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Gastos de Defensa
Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cauciones Judiciales
LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

pdfelement

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

Elimina la filigrana digital ahora

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

(CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
  - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

Elimina la filigrana digital ahora

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines

Elimina la filigrana digital ahora

diferentes al diagnóstico o a la terapia.

2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética,salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
    a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de

pdfelement

los fabricantes; y

b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

Elimina la filigrana digital ahora

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.
Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.
Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Limite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus

Elimina la filigrana digital ahora

actividades normales en relación con:

- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Elimina la filigrana digital ahora

Amparo

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

Exclusiones:

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. Accidente de Trabajo: Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

GASTOS MEDICOS

Amparo

Se cubren los gastos médicos en que incurra el **ASEGURADO** frente a terceros víctimas de una lesión personal sufrida durante el desarrollo de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo que puedan eventualmente estar cubiertos por esta póliza, así posteriormente se concluya que no estaba comprometida la responsabilidad civil del asegurado; incurridos durante los primeros 30 días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro; para la prestación de primeros auxilios que se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de la lesión personal.

La cobertura brindada por este amparo es de carácter humanitario y de ninguna manera podrá interpretarse como aceptación alguna de responsabilidad por parte de la compañía, ni requiere prueba de responsabilidad civil del asegurado frente a la víctima o víctimas.

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo, y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

Elimina la filigrana digital ahora

Primeros Auxilios: Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad destinados a salvar la vida de una persona.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

pdfelement

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Elimina la filigrana digital ahora

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

pdfelement

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la cau

Elimina la filigrana digital ahora

la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Elimina la filigrana digital ahora

Capítulo V
Cuestiones fundamentales de carácter general

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero victima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se índica un sublimite para un determinado amparo por vigencia, tal sublimite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros

pdfelement

ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

Elimina la filigrana digital ahora

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

pdfelement

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la

Elimina la filigrana digital ahora

celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.
La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

Elimina la filigrana digital ahora

11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia 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; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos 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.

pdfelement

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos

de esta póliza "Ambito Territorial"

Elimina la filigrana digital ahora

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

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 TREINTA(30) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

pdfelement

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Elimina la filigrana digital ahora

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los TREINTA(30) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de TREINTA(30) días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

10/11/2016-1301-P-06-RCCH100 V3

Pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Elimina la filigrana digital ahora

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

NIT: 8909016044
CALLE 36N NO.6 A-65 WORLD- PISO 22
CALI
Tel. 8930893
Fax 8930893
E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

pdfelement

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: (+57)(1) 5600600
Operador Automático: (+57)(1) 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

11-06-2018 20:33:41 03101210022200000C052 1075753

Elimina la filigrana digital ahora

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

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

REF: PROCESO: ORDINARIO
DEMANDANTES: LILIAN MIREYA BETANCOUR Y OTROS
DEMANDADO: NUEVA E.P.S. S.A. Y OTRO.
RADICACIÓN No. 2019-005
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 Compañía **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 fecha**.

Póliza No. 46011 con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2020 hasta junio 29 de

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

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 correo electrónico enviado el 18 de agosto de 2020, nuestra institución dio a conocer mediante comunicado expedido a través del **Dr. LUIS GUILLERMO ECHEVERRY** a **WILLIS TOWERS WATSON,** nuestro corredor, Auto que admite llamamiento en garantía realizado por Nueva EPS a nuestra Institución en el proceso de la referencia.

Mediante correo electrónico enviado por la Sra. **SANDRA MILENA ECHAVARRIA JIMENEZ** de **WILLIS TOWERS WATSON** del 19 de agosto de 2020, en el cual informa que la reclamación por el llamamiento en garantía en demanda interpuesta por la Sra. Lilian Mireya Betancourt, fue debidamente avisada a la Compañía Aseguradora.

Me permito acompañar copia de la que consta en las:

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.**

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**

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

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. 39860** con la siguiente vigencia desde junio 30 de 2019 hasta junio 29 de 2020 y **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.

pdfelement

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 fáctico 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.
- Copia Certificado Representación Legal de **FUNDACION VALLE DEL LILI.**
- Certificado Representación Legal de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** con fecha del 04 de agosto del 2020.

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

- Copia correo electrónico enviado el 18 de agosto de 2020, nuestra institución dio a conocer mediante comunicado expedido a través del **Dr. LUIS GUILLERMO ECHEVERRY** a **WILLIS TOWERS WATSON,** nuestro corredor, Auto que admite llamamiento en garantía realizado por Nueva EPS a nuestra Institución en el proceso de la referencia.

- Copia correo electrónico enviado por la Sra. **SANDRA MILENA ECHAVARRIA JIMENEZ** de **WILLIS TOWERS WATSON** del 19 de agosto de 2020, en el cual informa que la reclamación por el llamamiento en garantía en demanda interpuesta por la Sra. Lilian Mireya Betancourt, fue debidamente avisada a la Compañía Aseguradora.

- 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.**

pdfelement

COPIAS Y ANEXOS AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Los documentos enunciados en el acápite anterior.

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

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 04/08/2020 03:50:35 pm

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820TWHE94

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.

CERTIFICA

NOMBRE DE LA CASA PRINCIPAL : CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT NRO :860026518 - 6
DOMICILIO :Bogota Distrito Capital
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: ana.ussa@chubb.com
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:monica.salazar@chubb.com
NOMBRE DE LA SUCURSAL :CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
DOMICILIO :Cali Valle
DIRECCION NOTIFICACION JUDICIAL :-CRA. 7 NRO. 71 - 21 TORRE. B PISO 7
CIUDAD :Bogota
WEB:www.aceseguros.com
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: notificacioneslegales.co@chubb.com
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:notificacioneslegales.co@chubb.com
MATRICULA NRO :142870 - 2
AFILIADO

pdfelement

CERTIFICA

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

CERTIFICA

Por Escritura Pública No. 1071 del 04 de abril de 1988 Notaria Decima de BOGOTA ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 1988 con el No. 9549 del Libro IX ,Cambio su nombre de SEGUROS COLINA S.A. . Por el de CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S A .

Por Escritura Pública No. 1071 del 04 de abril de 1988 Notaria Decima de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 1988 con el No. 9549 del Libro IX ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S A y (absorbida(s)) LA CONTINENTAL COMPANIA DE SEGUROS GENERALES S.A. .

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 04/08/2020 03:50:35 pm

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820TWHE94

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.

Por Escritura Pública No. 3583 del 07 de septiembre de 1999 Notaria Dieciocho de BOGOTA ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de septiembre de 1999 con el No. 2204 del Libro VI ,Cambio su nombre de CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S A . Por el de ACE SEGUROS S.A. .

Por Escritura Pública No. 1482 del 21 de octubre de 2016 Notaria Veintiocho de BOGOTA ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de noviembre de 2016 con el No. 2518 del Libro VI ,Cambio su nombre de ACE SEGUROS S.A. . Por el de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. .

Por Escritura Pública No. 1498 del 25 de octubre de 2016 Notaria Veintiocho de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de noviembre de 2016 con el No. 2517 del Libro VI ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) ACE SEGUROS S.A. y (absorbida(s)) CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S A .

CERTIFICA

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. 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
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

Elimina la filigrana digital ahora

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820TWHE94

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.

CERTIFICA

OBJETO. 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 PERSONALES, 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, ASI 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.

CERTIFICA

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

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

CERTIFICA

Por Escritura Pública No. 2179 del 18 de agosto de 2010 Notaria Dieciocho de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de agosto de 2010 con el No. 98 del Libro V SE CONFIERE PODER GENERAL AL ABOGADO GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, DE QUIEN SE DIJO ES MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA 19.395.114 Y CON TARJETA PROFESIONAL NO. 39116 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD, REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS:

A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE TODAS LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y EN TODA CLASE DE PROCESOS DE CARACTER CIVIL, COMERCIAL, PENAL, LABORAL, PENAL ADUANERO, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, BIEN SEA QUE LA SOCIEDAD SEA DEMANDADA, DEMANDA, LLAMADA EN GARANTIA, LITIS CONSORTE O TERCERO INTERVINIENTE.

Elimina la filigrana digital ahora

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820TWHE94

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.

B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS EN LA SOLICITUD Y PRACTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, EXHIBICION DE DOCUMENTOS, CONSTITUCION DE PARTE CIVIL EN PROCESOS PENALES; PARA NOTIFICARSE DE TODA CLASE PROVIDENCIAS INCLUYENDO AUTOS ADMISORIOS DE DEMANDAS, DE LLAMAMIENTOS EN GARANTIA O DE CUALQUIER CLASE DE VINCULACION COMO TERCERO, PROFERIDOS POR CUALQUIER AUTORIDAD ADMINISTRATIVA O JUDICIAL, SEA CIVIL, LABORAL, PENAL, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA Y DE CUALQUIER OTRA NATURALEZA, PARA QUE ABSUELVA INTERROGATORIOS DE PARTE, PARA QUE CONFIERE, COMPAREZCA A DECLARAR Y ASISTA A LAS DEMAS DILIGENCIAS JUDICIALES, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, SEAN ELLAS DE NATURALEZA CIVIL, LABORAL, COMERCIAL, ADMINISTRATIVA, PENAL, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA Y DE CUALQUIER OTRA NATURAZA, PARA QUE ASISTA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION CON FACULTADES EXPRESAS PARA CONCILIAR Y TRANSIGIR, QUEDANDO TAMBIEN AUTORIZADO PARA RECIBIR LAS NOTIFICACIONES Y LAS CITACIONES ORDENADAS POR LOS JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS QUE ASI LO REQUIERAN, QUEDANDO ENTENDIDO QUE EN ESTOS CASOS DE NOTIFICACION, CITACION Y COMPARECENCIA PERSONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, LA MISMA QUEDARA VALIDA Y LEGALMENTE HECHA A TRAVES DEL APODERADO GENERAL DESIGNADO DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, ASI MISMO EL APODERADO QUEDA FACULTADO PARA CONFESAR.

C) QUE EL PRESENTE PODER GENERAL SE EXTIENDE PARA QUE EL DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, REPRESENTE A LA SOCIEDAD ACE SEGUROS S.A., ANTE LOS JUECES CIVILES DE TODO EL PAIS Y PUEDE TRANSIGIR O INTERVENIR EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE QUE TRATA EL ARTICULO CIENTO UNO (101) DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL O LA LEY 640 DE 2001, QUEDANDO ENTENDIDO QUE EL APODERADO GENERAL PUEDE COMPROMETER A LA SOCIEDAD, FACULTAD QUE SE EXTIENDE TAMBIEN A LAS ACTUACIONES, DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS DE CONCILIACION QUE REALICEN ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JURISDICCIONAL, CENTROS DE CONCILIACION, MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL O PROCURADORES JUDICIALES, CONFORME LO
TIENE PREVISTO LA LEY 446 DE 1998, EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, LEY 128 DE 1991 Y LA LEY 640 DE 2001.

D) QUE EL PODER GENERAL QUE POR ESTA ESCRITURA SE OTORGA SE EXTIENDE PARA QUE EL DOCTOR GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, REPRESENTE A LA SOCIEDAD ACE SEGUROS S.A., EN TODA CLASE DE PROCESOS QUE CURSEN ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JURISDICCIONAL O ADMINISTRATIVA, SEA PUBLICA O PRIVADA.

E) ASI MISMO COMPRENDE FACULTAD PARA DESIGNAR EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD ACE SEGUROS S.A., LOS ARBITROS QUE SE REQUIERAN EN VIRTUD DE LOS TRIBUNALES DE ARBITRAMENTO QUE SE CONSTITUYAN EN DESARROLLO DE CLAUSULAS COMPROMISORIAS. IGUALMENTE QUEDA FACULTADO EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, RECIBIR, DESIGNAR ARBITROS COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR, DAR PODER, NOMBRAR APODERADOS ESPECIALES QUE REPRESENTEN A LA COMPAÑIA Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 04/08/2020 03:50:35 pm

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820TWHE94

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.

CERTIFICA

SOCIEDAD

Nombre:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Matrícula No.:	142870-2
Fecha de matricula:	31 de julio de 1984
Ultimo año renovado:	2020
Fecha de renovación de la matrícula mercantil:	18 de marzo de 2020
Categoría:	Sucursal Foranea
Dirección:	--CALLE 64 NORTE NRO. 5 B N 146
Municipio:	Cali

CERTIFICA

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 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 04 días del mes de agosto del año 2020 hora: 03:50:35 PM

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 04/08/2020 03:50:35 pm

Recibo No. 7709068, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820TWHE94

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.

pdfelement

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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.

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Elimina la filigrana digital ahora

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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**.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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,

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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**.

pdfelement

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

- 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.

Elimina la filigrana digital ahora

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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

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)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

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

Premio Total en Moneda: $ 1206374400.00

Factor de Cambio: 1,0000

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

- 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.

pdfelement

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Elimina la filigrana digital ahora

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**.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Pdfelement

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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:

Elimina la filigrana digital ahora

- 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

Elimina la filigrana digital ahora

indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/ **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**.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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**:

Elimina la filigrana digital ahora

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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**.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

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.

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

Descubra el nuevo Chubb en chubb.com/co

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

Elimina la filigrana digital ahora

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.

pdfelement

Radicado: 1000001 00000000000000167603
Fecha: 02 07 2019 Hora: 15 46 00
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) 6108864. 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)770999800062980201(120039860000000(3900)000000000000096000000000

VACARG

ENTIDAD BANCARIA

Elimina la filigrana digital ahora

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

pdfelement

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

Elimina la filigrana digital ahora

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

SEÑOR

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

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DTE: LILIAN MIREYA BETANCUORT Y OTROS
DDO: SUPERINTENDENCIA DE SALUD, NUEVA E.P.S. Y CLINICA DENSA S.A.S
LLAMADO EN GARANTIA: FUNDACION VALLE DEL LILI POR NUEVA E.P.S.
RAD: 2019-0005

LILIANA QUIJANO TELLO, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadania 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:

- Contestación de la Demanda (76 folios)
- Historia Clinica SAP No. 890324177 del señor JAMES CASTILLO RUBIO realizada en la **FUNDACION VALLE DEL LILI** (I tomo consta de 4 folios)
- Escrito separado contentivo del llamamiento en garantia efectuado a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** (65 folios)
- Escrito separado contentivo del llamamiento en garantia efectuado a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** (124 folios)

Para un total de 269 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

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

RAD.2019-00005-00 DTE. LILIAN MIREYA BETANCOURT Y OTROS DDO. CLINICA DESA S.A.S. Y OTRO - CONTESTACION DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA LIBERTY SEGUROS S.A.

NOTIFICACIONES CAMILO HIROSHI EMURA ALVAREZ
<camilo.emura.notificaciones@mca.com.co>

Mié 09/12/2020 14:12

Para: Juzgado 07 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: direccion@slcabogados.com.co <direccion@slcabogados.com.co>; gerencia@clinicadesa.com.co <gerencia@clinicadesa.com.co>; ASTRID LILIANA GUERRON REVELO <astridliliana@mca.com.co>; carolinagomez <carolinagomez@mca.com.co>

1 archivos adjuntos (2 MB)

CONTESTACION DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA RAD.2019-0005 DTE LILIAN MIREYA BETANCOURT.pdf;

Señores
JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI
E. S. D.

REFERENCIA	
PROCESO:	VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA
RADICACIÓN:	76001-3103-007-2019-00005-00
DEMANDANTES:	LILIAN MIREYA BETANCOURT Y OTROS
DEMANDADOS:	CLÍNICA DESA S.A.S. Y NUEVA E.P.S. S.A.
ASUNTO:	**CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EN REPRESENTACIÓN DE LIBERTY SEGUROS S.A.**

pdfelement

CAMILO HIROSHI EMURA ÁLVAREZ, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Cali, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de abogado y apoderado de la sociedad llamada en garantía **LIBERTY SEGUROS S.A.**, dentro del proceso en referencia**,** por medio del presente escrito y de acuerdo con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 de 2020 que reglamenta el uso de las tecnologías de la información y comunicaciones, en concordancia con los artículos 21, 26 y 28 el Acuerdo PCSJA20 - 11567 del 05 de junio de 2020 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, así como el numeral 14 del artículo 78, numeral 10 del artículo 82, numeral 5 del artículo 96 y numeral 2 del artículo 291 de la Ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso), me permito adjuntar escrito de contestación de demanda y llamamiento en garantía en representación de LIBERTY SEGUROS S.A., y así mismo indicar lo siguiente:

1. En la fecha de radicación del presente memorial el suscrito abogado actúa como apoderado de la sociedad **LIBERTY SEGUROS S.A.**

2. Los correos electrónicos a donde a partir de la fecha puedo recibir notificaciones electrónicas, personales y/o por aviso / edicto, así como la copia de los memoriales o escritos radicados por las partes del proceso, son los siguientes:

- camilo.emura.notificaciones@mca.com.co
- notificaciones@mca.com.co

Cordialmente,

Elimina la filigrana digital ahora

CAMILO HIROSHI EMURA - ALVAREZ
C.C. No. 10.026.578
T.P. No.121.708 del C. S. de la J.
Mediadores - Consultores - Abogados
Calle 7 Oeste No. 2 - 233, Barrio Arboleda
PBX: (57) (2) 8922222
Móvil: (57) 311 764 4649
camilo.emura.notificaciones@mca.com.co / www.mca.com.co
Santiago de Cali, Colombia

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

MCA MEDIADORES CONSULTORES ABOGADOS ®

Empresa con Calidad. Certificado ISO 9001

Señor
JUEZ SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI
E. S. D.

PROCESO:	**RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA**
RADICACIÓN:	**76001-31-03-007-2019-00005-00**
DEMANDANTES:	**LILIAN MIREYA BETANCOURT** **SAMUEL MORENO BETANCOURT (menor de edad)** **SEBASTIN BETANCOURT**
DEMANDADOS:	**NUEVA E.P.S. S.A.** **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** **CLINICA DESA S.A.S.**
LLAMADO EN GARANTÍA:	**LIBERTY SEGUROS S.A.**
ASUNTO:	**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA EFECTUADO POR LA CLINICA DESA S.A.S.**

pdfelement

CAMILO HIROSHI EMURA ALVAREZ, ciudadano colombiano, mayor de edad, domiciliado en Santiago de Cali, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando como apoderado judicial de la sociedad llamada en garantía **LIBERTY SEGUROS S.A.,** de acuerdo al memorial Poder otorgado por el Representante Legal de **LIBERTY SEGUROS S.A.** junto con certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera y Cámara de Comercio, documentos que adjunto con la presente, de conformidad con el Artículo 96 del Código General del Proceso en concordancia con el Art. 66 ibídem, y encontrándome dentro del término legal procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** propuesta por los demandantes LILIAN MIREYA BETANCOURT, SAMUEL MORENO BETANCOURT y SEBASTIAN BETANCOURT, así como también a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA** realizado por la sociedad demandada **CLINCIA DESA S.A.S.,** a la sociedad por mí representada **LIBERTY SEGUROS S.A.**, en los siguientes términos:

I. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

A continuación, me referiré a los hechos narrados en la demanda, así:

AL HECHO PRIMERO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes de FUNDACION VALLE DEL LILI, y por lo tanto carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso y a los registros consignados en la Historia Clínica del Paciente.

Elimina la filigrana digital ahora

AL HECHO SEGUNDO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes de la CLINICA DESA S.A.S., y por lo tanto carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso y a los registros consignados en la Historia Clínica del Paciente.

AL HECHO TERCERO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes de la CLINICA DESA S.A.S., y por lo tanto carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso y a los registros consignados en la Historia Clínica del Paciente.

AL HECHO CUARTO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes de la CLINICA DESA S.A.S., y por lo tanto carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso y a los registros consignados en la Historia Clínica del Paciente.

AL HECHO QUINTO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes de la CLINICA DESA S.A.S., y por lo tanto carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso y a los registros consignados en la Historia Clínica del Paciente.

AL HECHO SEXTO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes de la CLINICA DESA S.A.S., y por lo tanto carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso y a los registros consignados en la Historia Clínica del Paciente.

AL HECHO SEPTIMO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes de la CLINICA DESA S.A.S., y por lo tanto carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso y a los registros consignados en la Historia Clínica del Paciente.

AL HECHO OCTAVO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes de la CLINICA DESA S.A.S., y por lo tanto carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso y a los registros consignados en la Historia Clínica del Paciente.

AL HECHO NOVENO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes de la CLINICA DESA S.A.S., y por lo tanto carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso y a los registros consignados en la Historia Clínica del Paciente.

Elimina la filigrana digital ahora

AL HECHO DECIMO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes de la CLINICA DESA S.A.S., y por lo tanto carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso y a los registros consignados en la Historia Clínica del Paciente.

AL HECHO DECIMO PRIMERO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero no tiene relación o vínculo directo con los pacientes de la NUEVA E.P.S. S.A., y por lo tanto carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso y a los registros consignados en la Historia Clínica del Paciente.

AL HECHO DECIMO TERCERO. No es un hecho, son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte actora de la presunta omisión en el cumplimiento de las funciones por parte de las sociedades demandadas.

AL HECHO DECIMO CUARTO. Es cierto.

pdfelement

II. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo de forma directa a la totalidad de las pretensiones de la demanda, las cuales no pueden ser concedidas a favor de los demandantes, y consecuentemente no podrán ser asumidas por la sociedad demanda **CLINICA DESA S.A.S.**, como tampoco por mi representada **LIBERTY SEGUROS S.A.**, debido a la inexistencia de elementos fácticos y jurídicos que permitan endilgar algún tipo de responsabilidad a la sociedad demandada por la presunta falla en la prestación del servicio médico al señor JAMES CASTILLO RUBIO**,** pues no está demostrada en la demanda la materialización de los elementos, hecho, daño y nexo de causalidad, presupuestos necesarios para la configuración del título de responsabilidad subjetiva.

PRIMERA. Me opongo a la declaratoria de responsabilidad civil médica por falla en la prestación del servicio médico al señor JAMES CASTILLO RUBIO**,** por parte de CLINICA DESA S.A.S., pues carece de fundamentos facticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, teniendo en cuenta que la parte actora hasta este momento no ha logrado acreditar los elementos esenciales para la declaratoria de la responsabilidad civil médica en contra de **CLINICA DESA S.A.S.,** toda vez que las condiciones de salud presentes en el paciente no tuvieron origen en la conducta profesional médica, pues esta fue la adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica, se cumplió con todos los protocolos médicos habiéndole prestado al paciente la atención medica necesaria a través del servicio de salud que requería.

SEGUNDA Y TERCERA. Me opongo a la declaratoria de responsabilidad civil médica de y por ende a la solicitud de condena en contra de esta sociedad demandada **CLINICA DESA S.A.S.**, por los presuntos perjuicios materiales *-lucro cesante actual y futuro* y perjuicios morales

Elimina la filigrana digital ahora

solicitados por los demandantes como consecuencia del fallecimiento del Señor **JAMES CASTILLO RUBIO** en las instalaciones de la **CLINICA DESA S.A.S.** el 24 de septiembre de 2015, no sólo porque la parte actora hasta este momento no ha logrado acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil médica sino también por las siguientes razones:

Frente a los ***perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante actual y futuro***, es importante tener en cuenta que dentro del proceso no reposa prueba alguna que indique que el Señor JAMES CASTILLO RUBIO, para la fecha de su fallecimiento era una persona económicamente productiva, pues la parte actora no aporta ningún documento que sustente los ingresos mensuales que presuntamente percibía el Señor JAMES CASTILLO RUBIO, ni siquiera se indica cuál era su situación laboral, no aporta contratos de prestación de servicios o laborales, certificación de ingresos expedida por Contador Público, comprobantes de pago a la seguridad social, extractos bancarios etc. entre otras pruebas idóneas para demostrar esta clase de perjuicios como tampoco no está debidamente acreditado que la señora LILIAN MIREYA BETANCOURT, para la fecha del deceso del señor James Castillo, efectivamente era su compañera permanente como tampoco está acreditada la dependencia económica de la Señora LILIAN BETANCOURT, ni de sus hijos SAMUEL MORENO y SEBASTIAN BETANCOURT respecto de la víctima como para solicitar una indemnización por este concepto, pues no existe prueba alguna que indique el Señor JAMES MORENO BETANCOURT contribuía activamente con las obligaciones económicas del hogar presuntamente conformado por compañera la permanente y sus hijos.

Frente a los ***perjuicios morales,*** es importante tener en cuenta que el reconocimiento de este tipo de perjuicios no opera de manera automática ante la ocurrencia de un hecho dañoso, ni se presume en todos los casos, por lo tanto le corresponde al Juez dentro de un análisis minucioso y objetivo de la situación determinar si se acreditó o no la existencia de este tipo de perjuicios, y acto seguido de encontrarlos probados, le corresponderá determinar su cuantía, atendiendo los criterios jurisprudenciales que no generen enriquecimiento injustificado a favor de los demandantes.

CUARTO. Me opongo a la solicitud de condena al pago de costas y agencias en derecho en contra de la sociedad demandada **CLINICA DESA S.A.S.**, pues carece de fundamentos facticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, teniendo en cuenta que la parte actora hasta este momento no ha logrado acreditar los elementos esenciales para la declaratoria de la responsabilidad civil médica en contra de la sociedad demandada.

III.OBJECIÓN A LA ESTIMACIÓN JURAMENTADA DE LA CUANTÍA DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS

De conformidad con el Artículo 206 del Código General del Proceso, procedo a OBJETAR DE MANERA SERIA Y FUNDADA LA ESTIMACIÓN JURAMENTADA DE LOS PERJUICIOS consignados en el escrito de reforma de la demanda, específicamente aquellos denominados **Perjuicios Materiales** en la modalidad de **LUCRO CESANTE DEBIDO O CONSOLIDADO Y FUTURO O ANTICIPADO.**

En primer lugar es importante tener en cuenta que los valores solicitados por concepto de lucro cesante consolidado y futuro en favor de la Señora **LILIAN MIREYA BETANCOURT** y sus hijos

Elimina la filigrana digital ahora

SAMUEL MORENO BETANCORUT y **SEBASTIAN BETANCOURT,** se consideran infundados, en primer lugar por no existir un nexo causal, ni obligación pendiente en relación al acto médico desarrollado por el equipo médico de la **CLINICA DESA S.A.S.,** pues su conducta como se demostrará a través de la historia clínica, documento que obra dentro del proceso, el manejo al paciente fue el adecuado, correcto y aceptado por la ciencia médica, pues se cumplieron los procedimientos esperados habiéndole prestado al paciente, la atención médica necesaria a través del servicio de salud que requería.

Y en segundo lugar, porque la apoderada de la parte actora se limitó a enunciar que solicita por concepto de lucro cesante actual y futuro las siguientes sumas de dinero: $86.173.670,20 en favor de la Señora LILIAN BETANCOURT, $54.106.414,71 en favor del menor SAMUEL MORENO y $34.190.258,70 en favor de SEBASTIAN BETANCOURT, sin indicar que operaciones aritméticas y fórmulas matemáticas utilizó para obtener esos resultados, cómo liquidó dicho perjuicio, qué normas y precedentes jurisprudenciales aplicó, qué pruebas tuvo en cuenta para llegar a la conclusión que el Señor **JAMES CASTILLO RUBIO,** a la fecha del fallecimiento era una persona económicamente productiva.

Nótese que en el acervo probatorio no reposa documento alguno que sustente los ingresos mensuales que presuntamente percibía el Señor **EDISON ESCOBAR VASQUEZ**, cómo era su situación laboral, no aporta contratos de prestación de servicios o laborales, certificación de ingresos expedida por Contador Público, comprobantes de pago a la seguridad social, extractos bancarios etc. entre otras pruebas idóneas para demostrar esta clase de perjuicios como tampoco está acreditada la dependencia económica de la Señora LILIAN BETANCOURT, ni de sus hijos SAMUEL MORENO y SEBASTIAN BETANCOURT respecto de la víctima como para solicitar una indemnización por este concepto. No existe prueba alguna que indique el Señor JAMES MORENO BETANCOURT contribuía activamente con las obligaciones económicas del hogar presuntamente conformado por compañera la permanente y sus hijos.

Las anteriores razones son argumentos más que suficientes para que el Despacho tenga por NO PROBADOS la totalidad de los perjuicios materiales LUCRO CESANTE DEBIDO O CONSOLIDADO Y FUTURO O ANTICIPADO reclamados con la demanda y que fueron objeto de juramento.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO A LA DEMANDA

1. <u>INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLINICA DESA S.A.S. POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN MÉDICA DE MEDIO</u>

De forma histórica en el derecho esta materia ha generado múltiples discusiones en torno a la definición de la relación jurídica que se halla entre el médico y el paciente, y en entre éste y la institución médica.

Al respecto, como la misma Corte Suprema ha expresado, si bien el paciente puede emprender acción en contra del médico o grupo de ellos representados por la institución clínica cuando considere haber sufrido algún daño en la prestación médica, lo cierto es que los demandantes deberán probar, entre otras cosas, que el proceder médico supuestamente insatisfactorio

Elimina la filigrana digital ahora

corresponde a un verdadero incumplimiento de la obligación médica. Así, debe establecer si la obligación contraída por el médico correspondía a una *de medio* y de resultado.

La medicina es una actividad que entraña obligaciones de medio y no de resultado, y en esa medida, no se puede garantizar la obtención de un resultado específico, sino únicamente demostrarse que se actuó de manera oportuna, diligente y perita en la atención médica brindada al paciente.

El médico no puede prometer, un resultado deseado por el paciente, por lo tanto, lo único que puede ofrecer es que pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del tratamiento.

El citado criterio, fue reconocido desde hace mucho tiempo por la Corte Suprema de Justicia, cuando señaló:

> *"(…) 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 (…)* [1]

Otra de las tantas citas jurisprudenciales que sirven de soporte jurídico a nuestro planteamiento técnico es el siguiente:

> *"(…) Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, será tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en ésta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no pueda imputarse a un comportamiento irregular de la entidad" (…)* [2]

En efecto, la ciencia médica tiene sus limitaciones y en el tratamiento clínico de cualquier paciente existe siempre un alea que escapa al cálculo más implacable o a las previsiones más prudentes y consecuentemente, obliga a restringir el campo de la responsabilidad, por ende, el médico solo se compromete a actuar poniendo al servicio del paciente todos sus conocimientos científicos, con la diligencia, prudencia, oportunidad y pericia que exige los protocolos médicos y la lex artis.

Entendiendo los antecedentes expresados en la demanda, la obligación médica sobre la cual se basan sus pretensiones, evidentemente es de medio, pues se encuentra probado que en el curso de los hechos que narra la apoderada de la parte actora no se hallaban ningún tipo de estipulaciones contractuales referidas a algún resultado específico en el paciente **JAMES**

---

[1] *Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 05 de marzo de 1940 M.P. Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ*

[2] *Sentencia del 24 de agosto de 1998. Expediente 11.833 Consejo Ponente Dr. Jesús María Cariillo Ballesteros.*

Elimina la filigrana digital ahora

CASTILLO RUBIO, quien desde que acude al servicio de urgencias en Fundación Valle del Lili y posteriormente a la CLINICA DESA S.A.S., presentaba antecedentes médicos que revestían gran importancia.

Siendo esto completamente irrebatible, lo que sí se encuentra probado, además, es que el proceder de los médicos que atendieron al paciente en la **CLINICA DESA S.A.S.**, y en general la disposición clínica ofrecida por la entidad demandada, se ajustó plenamente a los rituales médicos que el Señor **JAMES CASTILLO RUBIO** requería de acuerdo con sus específicos síntomas que presentaba, y prueba de ello es la historia clínica que obra dentro del proceso, en donde podemos evidenciar las atenciones médicas brindadas por la institución clínica.

Ello permite concluir que, si el servicio médico fue prestado a plenitud, pero el mismo se resumía a eso: a prestar el servicio sin garantizar un resultado en específico, pues la *obligación de medio* de los médicos adscritos a la entidad demandada **CLINICA DESA S.A.S.** fue completamente cumplida, pues una vez ingresa el paciente a la institución clínica, recibe las atenciones médicas requeridas de manera oportuna, diligente, perita, ajustada a los protocolos y a la lex artis.

Por tanto, si la institución clínica demandada **CLINICA DESA S.A.S.** no tenía una obligación de resultado específico respecto de la salud del paciente, porque razonablemente no podría tenerla, toda vez que en las condiciones específicas en que evolucionó resultaban imprevisibles, pues su única labor médica, siendo ésta exclusivamente *de medio*, fue satisfecha a plenitud.

Así las cosas, solicito al señor juez que declare probada esta excepción de mérito por encontrar probado que:

1) La labor desplegada por la entidad demandada **CLINICA DESA S.A.S.** y los médicos a ella adscritos fue una meramente *de medio* y nunca de resultado;

2) Que dicha prestación se hizo bajo apropiadas condiciones de acuerdo con la evidencia científica que podría hallarse en los síntomas que presentaba el paciente**.**

3) Que el personal médico de la entidad demandada **CLINICA DESA S.A.S.** siempre le brindó una atención médica diligente, pertinente y cuidadosa.

Luego como las obligaciones de la **CLINICA DESA S.A.S.**, son de aquellas clasificadas como de medio y no de resultado, la conclusión es que definitivamente no se estructuró la responsabilidad aducida en el libelo de la demanda, toda vez que para ello sería necesario que en la ejecución de las obligaciones a su cargo se hubiere obrado con culpa, y en este caso los profesionales de la salud cumplieron cabalmente con sus obligaciones, de manera oportuna, diligente, perita y ajustada a los protocolos.

2. <u>INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLINICA DESA S.A.S. POR AUSENCIA DE CULPA</u>

Como ha indicado la jurisprudencia de manera reiterada, la conformación de la responsabilidad médica requiere, como elemento para su integración, que se pruebe la *culpa* en el proceder del

Elimina la filigrana digital ahora

demandado, modalidad de conducta sin lo cual no podrá atribuírsele a éste tal responsabilidad frente al daño que se alega.

Precisamente por ello, corresponde a la parte actora, PROBAR que la sociedad demandada **CLINICA DESA S.A.S.** actuó bajo determinado grado de culpa, lo que no se cumple simplemente con enunciar que bajo su parecer es reprochable tal o cual proceder de la institución clínica demandada, sino que el mismo debe ser cotejado con su respectiva obligación, tal como se expresó en la excepción precedente, al ser de medio y no de resultado, deberá contextualizarse con los síntomas propios que presentaba el paciente al momento de ingresar por urgencias, y los diagnósticos médicos que presentaba.

Teniendo en cuenta que la parte actora tiene la carga de demostrar la falla médica, en dicho análisis habrá de incluirse las condiciones propias de los padecimientos del paciente, pero por sobre todo las manifestaciones externas –*síntomas*- que fueran expuestos a los médicos así como los antecedentes médicos que presentaba, con lo cual se podrá confirmar que el comportamiento profesional de los médicos de la institución clínica demanda **CLINICA DESA S.A.S.**, correspondió a las condiciones propias de la magnitud de las dolencias y necesidades clínicas del paciente, en tanto que nunca existió alguna equivocación médica.

Así, si la obligación de la sociedad demandada **CLINICA DESA S.A.S.** y de los médicos que atendieron al paciente corresponde a una típicamente de medio –*que nunca de resultado*-, y las circunstancias y padecimientos del Señor **JAMES CASTILLO RUBIO** permitían aplicar bajo el criterio científico apropiado justamente lo que recibió, todo lo cual descarta la existencia de algún grado de culpa de la **CLINICA DESA S.A.S.** y de sus médicos.

3. <u>INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD OBJETIVA DE LA CLINICA DESA S.A.S.</u>

Es importante tener en cuenta que por la forma en que se desarrolla la ciencia médica y por las condiciones particulares de las enfermedades o padecimientos de los pacientes, los daños causados a éstos se evalúan y juzgan exclusivamente bajo teoría de la responsabilidad con culpa, y no aquella objetiva. Esto encuentra razón en las particulares condiciones en que se desarrolla la actividad médica, donde el objeto de esta ciencia es la salud del paciente cuyo riesgo terapéutico es inherente a la enfermedad que éste padece, y justamente por ello la evaluación de responsabilidad no puede ser objetiva.

De esta manera, en el caso concreto y bajo la línea de juzgamiento apropiada de la responsabilidad por culpa, no otra decisión podrá tomarse distinta a la absolución de la sociedad demandada **CLINICA DESA S.A.S.**, pues su proceder institucional y el directo de los médicos estuvo enmarcado por los protocolos clínicos apropiados, por lo que descarta cualquier contenido culposo en ellos, cualquier proceder imprudente, negligente o imperito, que de cualquier forma corresponde es la parte actora probar, pero que, debe reiterarse, en el asunto *sub judice* no existe.
Precisamente por esta razón, es que depreco muy comedidamente al señor Juez declarar probada la presente excepción de mérito y así absolver a las demandadas y a la sociedad llamada en garantía que apodero.

Elimina la filigrana digital ahora

4. <u>INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLINICA DESA S.A.S. POR AUSENCIA DE NEXO CAUSAL</u>

Consecuente con las excepciones de mérito ya expuestas, encontramos que en el presente caso no existe relación causal que configure responsabilidad en la sociedad demandada **CLINICA DESA S.A.S.,** ni es sus médicos adscritos a esta institución clínica.

Debe tenerse presente que el enlace teórico que debe realizarse en el análisis de los antecedentes fácticos del caso concreto y bajo estudio, es imperativo. Esto es justamente lo que se denomina *causalidad* entre el daño de los demandantes y una probada culpa en la sociedad demandada. Sin aquel elemento de la relación causal, la responsabilidad civil deviene jurídicamente inexistente.

Comprendido ello, para el caso concreto, el padecimiento infortunadamente sufrido por el señor **JAMES CASTILLO RUBIO** no es la consecuencia de alguna práctica médica equivocada por parte de la sociedad demanda **CLINICA DESA S.A.S.**, ni de sus médicos, sino que por el contrario es la consecuencia de los antecedentes médicos que presentaba.

De esta forma, encontramos que en el presente caso no existe relación causal que configure responsabilidad en la sociedad demandada **CLINICA DESA S.A.S.,** ni en los médicos adscritos a esta institución clínica, pues se halla probada la inexistencia de alguna relación causal entre el proceder apropiado de la sociedad demandada **CLINICA DESA S.A.S.** y personal de salud que atendió al paciente **JAMES CASTILLO RUBIO**, quienes actuaron de forma diligente, pertinente y cuidadosa, brindando la atención médica oportuna que requería el paciente, aplicando los protocolos médicos de acuerdo los específicos síntomas que presentaba el paciente.

Es por ello que solicito al señor Juez declarar probada la presente excepción.

5. <u>EXCLUSIÒN DE RESPONSABILIDAD DE LA CLINICA DESA S.A.S. POR CASO FORTUITO</u>

La actividad médica es una ciencia inexacta porque depende de muchos elementos orgánicos y naturales en la salud del paciente que se hallan por fuera del dominio del galeno y de la terapia y procedimientos que éste emprenda sobre su dolencia.

En muchas ocasiones ocurren circunstancias del comportamiento orgánico del paciente que no puede dominarse bajo la ciencia médica. En eventos estas evoluciones son sorprendentemente positivas, pero en otros por el contrario son adversas. En ello radica la aleatoriedad del organismo humano, tanto que es en sí misma un riesgo que se torna imprevisible e inevitable medicamente, y que se escapa de las posibilidades del médico que evalúa al paciente.

Entonces, si la salud entraña un riesgo, una contingencia intrínseca de peligro, pues la labor médica queda relevada de los efectos naturales e insospechados que pueda devenir en el ser humano y que son producto de la enfermedad misma del paciente, lo que constituye un fortuito que, en el evento de ser negativo, por lo tanto, no puede atribuírsele al médico ni a la institución médica que trató al paciente.

Elimina la filigrana digital ahora

Así, pues, que si en el curso del proceso se prueba que existió una alteración del estado de salud del Señor **JAMES CASTILLO RUBIO** y que se tornaba inverificable e insuperable médicamente, desde ya queda planteada la presente excepción de fondo, la que ruego al señor Juez declarar probada y de esa forma exonerar de responsabilidad a la sociedad demandada **CLINICA DESA S.A.S.** y a la aseguradora que represento.

6. <u>LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA POR LA CLINICA DESA S.A.S. SE CUMPLIÓ CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA</u>

De acuerdo con la historia clínica que obra dentro del proceso, se corrobora que la atención médica se brindó conforme a los protocolos establecidos y con el lleno de los requisitos y estándares de calidad. A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico de conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos.

Como se puede observar el médico enfrenta no solo la enfermedad, sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico, y de tipo particular o intrínseco también conocido con el nombre de idiosincrático de cada paciente (características propias de cada cuerpo humano), así como la alea terapéutica siempre presente en los tratamientos médicos.

Por ellos los protocolos de manejo médico en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación, pero no suficiente. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida.

Dentro del marco de la **Ley Artis,** se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que "**debe hacerse",** lo que significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocía o científicamente comprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebido son aceptados por la literatura, en donde encuentran su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, entre tanto que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar, por lo tanto es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular, normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado.

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, puede ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dando el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa (alea terapéutica), o por ser consecuencia del normal riesgo médico, por lo tanto no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al actuar médico, ya que aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico, como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

Elimina la filigrana digital ahora

MCA MEDIADORES CONSULTORES ABOGADOS ®

Empresa con Calidad. Certificado ISO 9001

7. AUSENCIA DE PRUEBA DEL PERJUICIO QUE SE RECLAMA

Es importante tener en cuenta que quien pretenda el resarcimiento de un detrimento patrimonial deberá demostrar en el proceso, además de los elementos de la responsabilidad civil, el monto y la magnitud de su pérdida, de manera que la decisión del Juzgador se asiente sobre la prueba de aquello que debe ser resarcido con el fin de restaurar los bienes jurídicos conculcados, en virtud del principio de reparación integral del daño.

El vínculo familiar civil o natural no es, por tanto, un factor suficiente para que los deudos del Señor **JAMES CASTILLO RUBIO** se hagan acreedores al pago de una indemnización por concepto de perjuicios patrimoniales, sino que es necesario que demuestren la dependencia económica respecto de aquél.

Por lo anterior, en cuanto a la solicitud de indemnización por **Daños Materiales** en la modalidad de ***Lucro Cesante debido o consolidado y futuro anticipado***, el Juez debe tener en cuenta lo que se pruebe dentro del proceso sobre el valor de estos perjuicios solicitados, toda vez que no es indemnizable aquel daño eventual o hipotético fundado en supuestos o conjeturas, porque hasta el momento la parte actora no ha podido demostrar la cuantificación de estos perjuicios como tampoco la dependencia económica de las demandantes respecto del Señor JAMES CASTILLO RUBIO.

La apoderada de la parte actora se limita a enunciar que solicita por concepto de lucro cesante actual y futuro las siguientes sumas de dinero: $86.173.670,20 en favor de la Señora LILIAN BETANCOURT, $54.106.414,71 en favor del menor SAMUEL MORENO y $34.190.258,70 en favor de SEBASTIAN BETANCOURT, sin indicar que operaciones aritméticas y fórmulas matemáticas utilizó para obtener esos resultados, como liquidó dicho perjuicio, que normas y precedentes jurisprudenciales aplicó, que pruebas tuvo en cuenta para llegar a la conclusión que el Señor **JAMES CASTILLO RUBIO,** a la fecha del fallecimiento era una persona económicamente productiva, pues en el acervo probatorio no reposa documento alguno que sustente los ingresos mensuales que presuntamente percibía el Señor **EDISON ESCOBAR VASQUEZ**, como era su situación laboral, no aporta contratos de prestación de servicios o laborales, certificación de ingresos expedida por Contador Público, comprobantes de pago a la seguridad social, extractos bancarios etc. entre otras pruebas idóneas para demostrar esta clase de perjuicios como tampoco está acreditada la dependencia económica de la Señora LILIAN BETANCOURT, ni de sus hijos SAMUEL MORENO y SEBASTIAN BETANCOURT respecto de la víctima como para solicitar una indemnización por este concepto, pues no existe prueba alguna que indique el Señor JAMES MORENO BETANCOURT contribuía activamente con las obligaciones económicas del hogar presuntamente conformado por compañera la permanente y sus hijos.

Por lo anteriormente expuesto está claro que la apoderada de la parte actora no logra evidenciar y probar los presuntos perjuicios materiales solicitados en favor de las demandantes, pues en el acervo probatorio no se observa ningún soporte legal válido para soportar dichos perjuicios.

En cuanto a la solicitud de indemnización por **Perjuicios Morales**, caracterizados por su altísima subjetividad, requieren de una demostración particular y sólo las pruebas acerca de las circunstancias psicológicas y exteriores del damnificado pueden conducir al otorgamiento de tal

Elimina la filigrana digital ahora

título indemnizatorio. En tanto que la ausencia de material probatorio al respecto limita la posibilidad al Juez de algún reconocimiento de reparación.

Por lo anterior podemos concluir que la parte actora no aportó prueba que permita establecer la existencia de un perjuicio material e inmaterial, teniendo la carga de la prueba de conformidad con el Artículo 167 del Código General del Proceso.

Por su parte, la Sala de Casación Civil en Sentencia del 09 de agosto de 1999, Expediente No.4897 M.P. Doctor José Fernando Gómez, hace referencia a la necesidad de la prueba del perjuicio en uno de sus apartes así:

> *"Por principio general, quien sufre un daño imputable a delito o culpa cometido por otra persona, tiene derecho a la reparación integral (arts. 1636, 1627 y 2341 del C. Civil, y 16 de la Ley 446 de 1998)*
>
> *Ahora, como de conformidad con el principio de la necesidad de la prueba (art.174 del C. de P. Civil), toda decisión judicial debe fundarse en pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso,* ***el reconocimiento judicial de una pretensión que tenga como objeto la indemnización de un perjuicio, supone demostración de todos y cada uno de los elementos que configuran la tutela jurídica de dicha pretensiones, incluyendo, por supuesto, el daño, salvo aquellos eventos de presunción de culpa, de conformidad con la doctrina de la Corte, y la presunción de daños de acuerdo con la ley,*** como en los casos de los artículos 1599 y 1617 num.2 del C. Civil"

pdfelement

8. PERJUICIOS MORALES INFUNDADOS

Los **Perjuicios Morales**, caracterizados por su altísima subjetividad, requieren de una demostración particular y sólo las pruebas acerca de las circunstancias psicológicas y exteriores del damnificado pueden conducir al otorgamiento de tal título indemnizatorio. En tanto que la ausencia de material probatorio al respecto limita la posibilidad al Juez de algún reconocimiento de reparación.

En lo que respecta a los Perjuicios Morales reclamados en la demanda, me permito manifestar que se tratan de cifras que no tiene ningún sustento legal, ni probatorio, ya que el apoderado de la parte actora, se limitó a manifestar en el capítulo de Pretensiones del escrito de demanda, que solicitaba por concepto de perjuicios morales 100SMLMV para cada uno de los tres demandantes, sin especificar por qué razón se tomó esa cifra, que normas y precedentes jurisprudenciales aplicó.

PERJUICIOS MORALES: En reiteradas oportunidades se ha pronunciado la jurisprudencia respecto a la fijación o quantum de los perjuicios morales:

> *"**DAÑO MORAL-CONCEPTO** Integrante de la lesión que padece la víctima, esta concebido como el dolor humano o sufrimiento que ésta experimenta y que dada su naturaleza corresponde al mundo de la sensibilidad espiritual y mantiene relación directa con la dignidad del ser humano. /**DAÑO MORAL- TASACION-** Aunque es imposible sanarlo, al menos para hacerlo más llevadero, se ha abierto*

Elimina la filigrana digital ahora

el camino de un resarcimiento pecuniario que depende no de las peritaciones, que no proceden, sino directamente del discrecional arbitrio judicial fundado en las propias circunstancias del caso y de la víctima en desarrollo de una función que debe transcurrir dentro del estricto sentido de la ponderación, la mesura y la equidad."

La Sala de Casación Civil en uno de sus múltiples fallos apuntó al respecto:

"... "quizá por lo que su apreciación es económicamente inasible, se ha juzgado que el camino mas adecuado para establece el ***quantum*** *que en dinero se ha de señalar a la indemnización del daño moral, es el del prudente arbitrio judicial. De este modo lo ha aceptado la jurisprudencia de la corte, habida cuenta de que ningún otro medio podía cumplir de una mejor manera una tarea que, por desempeñarse en el absoluto campo de la subjetividad, no deja de presentar ciertos visos de evanescencia" (Sent. del 2 de julio de 1987).*

Admitido que el ***adbitrium iudicis*** *es el camino viable para determinar el monto de la reparación que por el daño moral subjetivo corresponda, queda el problema de su estimación máxima, de manera que el criterio equitativo que al juez debe inspirar en tal delicado punto no degenere en arbitrariedad, y se entronice la incertidumbre de una materia en la que es indispensable que reine toda la claridad y transparencia posibles.*

Acerca de tal aspecto y en vista de la ausencia de un explícito mandato legal al respecto, la corte, con apoyo en la misión unificadora de la jurisprudencia que por ley le corresponde, viene, de tiempo en tiempo y desde algunos años, señalando unos topes máximos de dinero dentro de los cuales es, a juicio de aquella, admisible que el juez ejerza su prudente arbitrio al estimar el monto de la compensación por el perjuicio moral" (Sentencia del 28 de febrero de 1990).

Atendiendo los principios rectores que la doctrina ha acuñado para el ejercicio de esa ponderada y responsable función, no obstante que el sufrimiento padecido por el ser humano es infinitamente complejo y subjetivo, siempre existirán unos extremos dentro de los cuales ocurrirá su intensidad, dependiendo tanto de la sensibilidad de los sentimiento como de las secuelas y persistencia que pueda dejar en el ser de la víctima. Y así entendido el asunto, atendiendo que el sufrimiento surgido en el demandante está relacionado con las dolencias físicas y la angustia espiritual al verse afectado por las lesiones que recibió como fue la fractura segmentaria abierta de fémur izquierdo, son como dijo el a-quo de real seriedad, pero no de extrema intensidad dentro del universo de las penas y aflicciones que puedan aquejar el alma humana. Si bien no es dable medir la intensidad del daño moral, al menos si es viable discernir que entre las tragedias humanas no todas son equiparables en sus efectos, razón para que en aplicación de ese arbitrio no esa dable afirmar categóricamente que la pena generada en el demandante por efecto del accidente en que resultó lesionado físicamente debe recibir una compensación monetaria en grado extremo. Y así, entonces, la fijación que hizo el a-quo no aparece divorciada de la realidad, máxime si la

Elimina la filigrana digital ahora

moneda nacional ha venido recibiendo una constante revaluación, razón para que deba recibir afirmación en esta instancia."

En lo que respecta a la carga de la prueba la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, en sentencia de 25 de mayo de 2010, de la siguiente manera:

"Al Juez no le basta la mera enunciación de las partes para sentenciar la controversia, porque ello sería tanto como permitirles sacar beneficio del discurso persuasivo que presentan; por ende, la ley impone a cada extremo del litigio la tarea de traer al juicio de manera oportuna y conforme a las ritualidades del caso, los elementos probatorios destinado a verificar que los hechos alegados efectivamente sucedieron, o que son del modo como se presentaron, todo con miras a que se surta la consecuencia jurídica de las normas sustanciales que se invocan".

9. <u>EXCEPCIÓN ECUMENICA O GENÉRICA</u>

El artículo 282 del Código General del Proceso señala:

"ARTÍCULO 282. RESOLUCIÓN SOBRE EXCEPCIONES. Cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción, deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, podrá abstenerse de examinar las restantes. En este caso, si el superior considera infundada aquella excepción, resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.

Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario, se limitará a declarar si es o no fundada la excepción".

Sobre el punto señala el tratadista Hernán Fabio López Blanco:

"Aceptando el carácter de orden público que tiene el proceso civil, desde 2931 (Ley 105) el legislador colombiano ha considerado que las excepciones perentorias, salvo tres casos excepcionales, deben de oficio se reconocidas por el juez, así el demandado no las haya invocado, pues si en el proceso se estructuran probatoriamente hechos generadores de cualquiera excepción perentoria, el fallador la debe declarar probada en la sentencia, tal como lo pregona el artículo 96 del C. de P. Civil, al destacar: "Las excepciones de mérito serán decididas en la sentencia, salvo norma en contrario".

De acuerdo con la norma anterior, comedidamente solicito al Señor Juez declarar de oficio todo hecho probado que constituya una excepción.

Elimina la filigrana digital ahora

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR LA SOCIEDAD DEMANDADA CLINICA DESA S.A.S.

IV. A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO. No le consta a mi representada, pues la sociedad aseguradora que apodero carece de conocimiento de estos detalles, razón por la cual, frente a ellos nos atendremos a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO SEGUNDO. Es parcialmente cierto, toda vez que la cobertura de la póliza contratada se circunscribe a las diversas condiciones del contrato de seguro, las cuales determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradoras, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la persona asegurada), las exclusiones de amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador, y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza y de sus anexos.

AL HECHO TERCERO. Es cierto.

V. A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO

Me opongo a las pretensiones formuladas en el llamamiento en garantía teniendo en cuenta en que en el presente caso no se encuentra estructurada la responsabilidad médica de la sociedad demandada **CLINICA DESA S.A.S.**, entre otros argumentos defensivos que se encuentran referenciados en el capítulo de las excepciones de mérito.

No obstante, lo anterior, en el evento improbable que el Despacho llegase a considerar que la sociedad demandada **CLINICA DESA S.A.S.** está obligada a responder por la indemnización solicitada por los demandantes, solicito comedidamente se rechacen las pretensiones del llamamiento en garantía, exonerando a la sociedad **LIBERTY SEGUROS S.A.,** de toda responsabilidad, en los términos de las excepciones de mérito que posteriormente formularé.

Sobre el particular debe indicarse que el contrato de seguro es un contrato en virtud del cual el Asegurador asume un riesgo que le transfiere el Tomador y/o asegurado, a cambio del pago de un precio o prima. Así las cosas, los riesgos que el Asegurador asume a su cargo, deben estar claramente determinados en el contrato de seguro, por cuanto es la realización de estos y no de otros, lo que constituye siniestro en los términos del contrato.

Así lo establecen los artículos 1047 numeral 9 y 1072 del Código de Comercio al señalar:

Artículo 1047 numeral 9 del C. de Co: “La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:

(...)
9. Los riesgos que el asegurador toma a su cargo.”

Elimina la filigrana digital ahora

Artículo 1072 del C de Co: “Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.”

En este sentido, al tenor de las normas citadas, es claro que sólo la realización de los riesgos que el Asegurador toma a su cargo en los términos de la póliza constituye siniestros, y por tanto dan lugar al surgimiento de la obligación indemnizatoria a su cargo.

VI. ARGUMENTOS JURÍDICOS

El artículo 1056[3] del Código de Comercio establece la facultad que tienen las aseguradoras de delimitar contractualmente los riesgos que asumen, siendo claro entonces que no todos los riesgos derivados de una actividad están asegurados, solamente aquellos que se especifican expresamente en las condiciones generales y particulares de la póliza de seguros contratada.

Es así como las obligaciones contraídas por la compañía son exclusivamente las expresadas en su texto, mediante las diversas cláusulas en la que se estipularon los límites, amparos, valor asegurado, participación de coaseguradoras, deducibles, exclusiones y demás convenciones.

Por lo anterior, cualquier decisión entorno a la relación sustancial que se esgrime para el llamamiento en garantía**,** necesariamente debe regirse o sujetarse a las diversas condiciones del contrato de seguro en cuestión, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradoras, porcentajes de participación de las aseguradoras en coaseguro, las exclusiones de amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza y de sus anexos.

VII. EXCEPCIONES DE MÉRITO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. INEXISTENCIA DE LA RESPONSABILIDAD DE LA CLINICA DESA S.A.S. COMO FUNDAMENTO DE LA COBERTURA DEL SEGURO

Tal y como se ha expresado anteriormente, si la sociedad demandada **CLINCIA DESA S.A.S.,** no es responsable de los presuntos perjuicios inmateriales solicitados por los demandantes, pues natural es comprender que la sociedad llamada en garantía LIBERTY SEGUROS S.A. tampoco se encuentra obligada a cubrir dicha petición indemnizatoria. Por tanto, se integra a esta excepción todo lo mencionado en este escrito aplicable como excepciones de mérito a las pretensiones de la demanda.

[3] **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

Elimina la filigrana digital ahora

2. LÍMITES, CONDICIONES, EXCLUSIONES, AMPAROS, VALOR ASEGURADO, DEDUCIBLE Y RESTRICCIONES CONTRACTUALES

Esta excepción se fundamenta en el hecho de que las condiciones del contrato de seguros establecen específicamente qué eventos generan o no obligación alguna a cargo de la aseguradora, entendiendo incorporado en todo este contexto el régimen legal vigente a la celebración del contrato.

Es así como el artículo 1056[4] del Código de Comercio establece la facultad para las aseguradoras, de delimitar contractualmente los riesgos que asumen, siendo claro entonces que NO TODOS LOS RIESGOS DERIVADOS DE UNA ACTIVIDAD ESTAN ASEGURADOS, solamente aquellos que se especifican expresamente en las condiciones generales y particulares de la póliza de seguros.

En ese orden de ideas y en caso de que ninguna de las anteriores excepciones de fondo prospere, de forma subsidiaria se propone esta excepción para que el Juez valore de conformidad con las coberturas contratadas en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Sald No.523235 expedida por LIBERTY SEGUROS S.A., de llegarse a imponer alguna condena al asegurado y aquella estuviera enmarcada en las coberturas de la póliza y estuviese vigente para la fecha del siniestro, se verifique que el valor de la condena que eventualmente se imponga a la aseguradora en ningún caso exceda el límite asegurado, descontando también el deducible que le corresponda asumir al asegurado.

3. MARCO DE LOS AMPAROS OTORGADOS Y EN GENERAL ALCANCE CONTRACTUAL DE LAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

Esta excepción se fundamenta en que cualquier decisión en torno a la relación sustancial que se esgrime para el llamamiento en garantía contra la aseguradora, necesariamente se regirá o sujetará a las diversas condiciones del contrato de seguro en cuestión, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradoras, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la persona asegurada), las exclusiones de amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza y de sus anexos.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, frente a los hechos que se prueben en el proceso, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según lo pactado y no a cualquier evento, ni a cualquier otro riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo.

Por lo tanto es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde le determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión el ámbito temporal

4 ART. 1056. —Con las restricciones legales, el asegurador podrá, 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.

Elimina la filigrana digital ahora

y geográfico en el que amparo opera o es efectivo, las causales de exclusión o en general las de exoneración, además de las de origen legal, etc., y por tanto son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza.

4. DISMINUCIÓN O AGOTAMIENTO DE VALOR ASEGURADO

Se propone esta excepción teniendo en cuenta que eventualmente en la misma vigencia de la póliza en la que ocurrieron los hechos que se reclaman con esta demanda, se presenten o estén en trámite hechos, reclamaciones o demandas de responsabilidad civil de otros accidentes o dolientes, cuya consecuencia sea la afectación de este seguro.

Esta situación podría derivar en que el límite máximo de cobertura para la vigencia, disminuya ostensiblemente o incluso se agote, razón por la cual esbozamos en esta oportunidad esta excepción en caso de que durante el proceso se logre demostrar que el valor de la cobertura de la póliza ya no es el mismo por haberse pagado otras indemnizaciones derivadas de perjuicios causados por el mismo asegurado y en la misma vigencia, y así pueda el Despacho valorar objetivamente esta circunstancia en una eventual sentencia condenatoria, limitando y/o ajustando en consecuencia el alcance de la suma asegurada para el caso en concreto y en lo que tiene que ver con el monto de la condena que eventualmente se imponga a la aseguradora **LIBERTY SEGUROS S.A.**

5. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

El artículo 2512 del Código Civil reza que:

> *"La prescripción es un modo de adquirir las cosas ajenas o de **extinguir las acciones o derechos ajenos,** por haberse poseído las cosas **y no haberse ejercido dichas acciones o derechos** durante cierto lapso de tiempo". Negrilla fuera de texto.*

Conforme a la norma anterior, por la prescripción se adquieren cosas ajenas o se extinguen las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones o derechos en el tiempo.

Por su parte el artículo 1081 en concordancia con el 1131 del Código de Comercio Colombiano, las acciones que se derivan del contrato de seguro prescriben ordinariamente transcurridos dos (2) años y corren desde el momento en el cual el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

Para mayor claridad me permito transcribir los artículos en cita, así:

> ***ART. 1081**. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

Elimina la filigrana digital ahora

*La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que **el interesado** haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.*

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

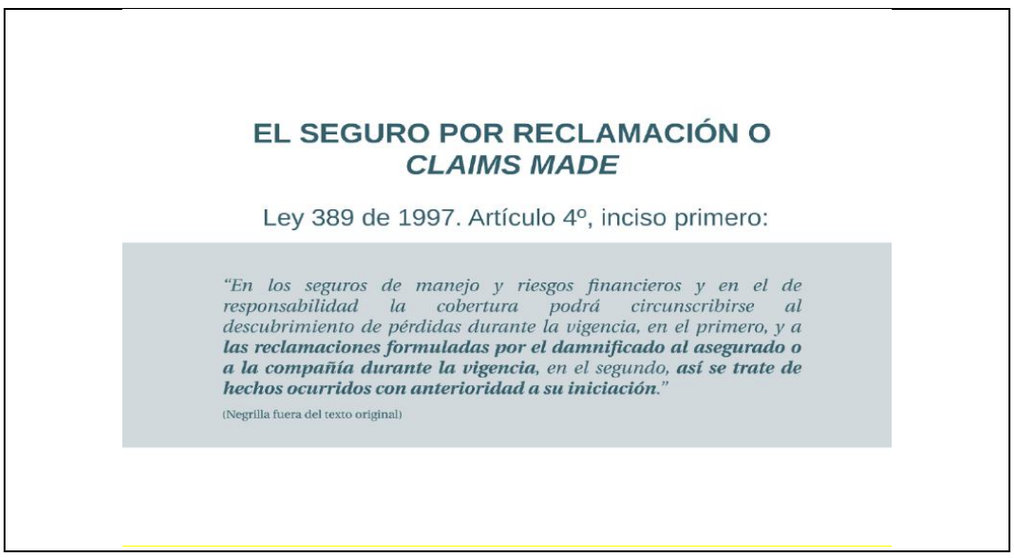
***ART. 1131**. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.*

NEGRILLAS Y SUBRAYAS FUERA DE TEXTO

De acuerdo con lo anterior y en caso de demostrarse que para el momento en que el asegurado **CLINICA DESA S.A.S.** radicó el llamamiento en garantía a la aseguradora **SEGUROS LIBERTY S.A.** habían transcurrido más de los dos (2) años referidos por el artículo 1081, contados desde el momento en que los afectados / víctimas o reclamantes le presentaron la reclamación judicial o prejudicial (artículo 1131 ibidem), desde ya solicito al Despacho declarar probada la presente excepción y como consecuencia de ello negar las pretensiones del llamamiento.

6. MODALIDAD DE COBERTURA CLAIMS MADE

La Póliza de Seguro de RC Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 523235 expedida por mi representada **LIBERTY SEGUROS S.A.,** fue contratada en la modalidad CLAIMS MADE que se encuentra reglada por la ley 389 de 1997 la cual en su artículo 4 indica:



Elimina la filigrana digital ahora

Empresa con Calidad. Certificado ISO 9001

Teniendo en cuenta que la modalidad de cobertura contratada en este seguro es la de **RECLAMACIÓN** y no la de **OCURRENCIA**, para efectos de determinar el surgimiento de la obligación indemnizatoria de la aseguradora para con el asegurado se hace indispensable validar el cumplimiento de las siguientes dos condiciones concurrentes:

1. Que el siniestro hubiese ocurrido durante la vigencia de la póliza o en el período de retroactividad.

2. Que la primera reclamación judicial o extrajudicial al asegurado o a la aseguradora se hubiese presentado durante la vigencia de la póliza.

De acuerdo con lo anterior y en caso de demostrarse que en este caso puntual no se cumple con ninguna de las dos condiciones o se cumple con tan solo una de ellas, desde ya solicito al Despacho declarar probada la presente excepción y como consecuencia de ello negar las pretensiones del llamamiento.

7. EXCEPCIÓN ECUMENICA O GENÉRICA

Tal como lo establece nuestra legislación, Señor Juez, al momento de fallar, después de hacer el estudio minucioso del expediente, deberá decretar probada la excepción que hallase en el cuerpo escrito de la demanda, tal y como lo establece el artículo 282 del Código General del Proceso.

pdfelement

VIII. PRUEBAS

En ejercicio del derecho de contradicción que le asiste a mi representada contra la demanda, solicito al Despacho se sirva decretar y disponer la práctica de las siguientes pruebas:

1. DOCUMENTALES

Solicito muy respetuosamente se tengan como pruebas documentales las siguientes:

1. Poder a mi conferido, por el representante Legal de LIBERTY SEGUROS S.A., junto con el Certificado de Existencia y Representación Legal de LIBERTY SEGUROS S.A. expedido por la Cámara de Comercio y Superfinanciera de Colombia.

2. Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 523235, así como las correspondientes condiciones generales y particulares de la póliza de seguros contratada.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito se decrete la práctica de interrogatorio de parte las personas que a continuación me permito relacionar, a quienes interrogaré sobre los hechos relacionados con el proceso (demanda, contestación, traslados adicionales, entre otros):

Elimina la filigrana digital ahora

1. LILIAN MIREYA BETANCOURT.

2. SEBASTIAN BETANCOURT.

3. TESTIMONIOS

Solicito se decrete los testimonios de las personas que a continuación me permito relacionar, a quienes interrogaré sobre los hechos relacionados con la atención médica brindada al paciente **JAMES CASTILLO RUBIO** en la CLINICA DESA S.A.S.:

1. LUIS EDUARDO CRUZ ESCOBAR “Médico General”, registro profesional 2165-99.

2. LUIS EDUARDO PINZON CALAMBAS “Enfermero Jefe”.

3. SARA PATRICIA GARCIA OSPINA “Auxiliar de enfermería”.

4. OFICIOS

Como se interpuso como excepción de mérito la **DISMINUCIÓN O AGOTAMIENTO DE VALOR ASEGURADO** y la única forma de corroborar esta situación es mediante certificación expedida por la misma aseguradora que ha sido llamada en garantía, entre otras cosas porque cualquiera de las indemnizaciones de otros siniestros que hubiesen podido acontecer en la misma vigencia bien podrían ser pagados o desembolsados con posterioridad a la presentación de este escrito de contestación de demanda y llamamiento en garantía, respetuosamente solicito al Despacho que oficie a la sociedad **LIBERTY SEGUROS S.A.,** para que remita con destino al proceso certificación en la cual conste si ha efectuado pagos a terceros en virtud de los hechos objeto del presente litigio, especificando por qué valor hizo el desembolso, la fecha del mismo, el beneficiario y demás informaciones relevantes.

Así mismo que especifique si durante la vigencia de la póliza objeto de la demanda ha habido otros siniestros reportados o incluso ya pagados, conciliados o con sentencia condenatoria en firme, especificando la identidad de las víctimas, el amparo afectado, la fecha de ocurrencia del accidente, el tipo de lesiones o daños, los valores pagados y el estado actual de esas reclamaciones o la proyección o reserva destinada para el efecto.

IX. ANEXOS

Los documentos citados en el acápite de pruebas documentales

X. NOTIFICACIONES

Mi representada **LIBERTY SEGUROS S.A.** podrá ser notificada por conducto del suscrito abogado, o en la dirección la Calle 72 No.10-07 Piso 7 de la ciudad de Bogotá, D.C., así como también mediante correo electrónico dirigido a la siguiente dirección:

Elimina la filigrana digital ahora

MCA MEDIADORES CONSULTORES ABOGADOS ®

Empresa con Calidad. Certificado ISO 9001

co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com

De acuerdo con lo establecido en el Decreto Legislativo No. 806 de 2020 que reglamenta el uso de las tecnologías de la información y comunicaciones, en concordancia con los artículos 21, 26 y 28 del Acuerdo PCSJA20 - 11567 del 05 de junio de 2020 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, así como el numeral 14 del artículo 78, numeral 10 del artículo 82, numeral 5 del artículo 96 y numeral 2 del artículo 291 de la Ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso), recibiré notificaciones electrónicas y copia de las comunicaciones y memoriales radicados por las otras partes del proceso, mediante correo electrónico dirigido a la siguiente dirección:

camilo.emura.notificaciones@mca.com.co

Así mismo recibiré notificaciones en mi Oficina de Abogado ubicada en Calle 7 Oeste No. 2 - 233 Barrio Arboleda en la ciudad de Cali, **teléfono fijo 8922222**, **celular 311 7644650**, o en la Secretaría de su Despacho.

Ruego al Despacho, habiendo dado por contestado en tiempo la demanda y llamamiento en garantía efectuado por la sociedad demandada **CLINICA DESA S.A.S.,** se surta el consecuente trámite de Ley.

pdfelement

Del Señor Juez,

CAMILO HIROSHI EMURA ALVAREZ
C.C. 10.026.578
T.P. 121.708 del C. S de J.

Elimina la filigrana digital ahora

ASTRID LILIANA GUERRON REVELO <astridliliana@mca.com.co>

PODER LILIAN MIREYA BETANCOURT

1 mensaje

CO-NOTIFICACIONESJUDICIALES <CO-NOTIFICACIONESJUDICIALES@libertyseguros.co> 11 de noviembre de 2020, 18:41
Para: "camilo@mca.com.co" <camilo@mca.com.co>, "camilo.emura.notificaciones@mca.com.co" <camilo.emura.notificaciones@mca.com.co>, "libertyseguros@mca.com.co" <libertyseguros@mca.com.co>
Cc: "Duran Barrera, Dennis Margarita (Colombia)" <Dennis.Duran@libertycolombia.com>

Buen día Dr. Camilo,

Adjunto se encuentra el poder.

Cordialmente,

Juan Diego Urbina
Mercado Andes
Vicepresidencia Legal & Compliance

Liberty Seguros
Calle 72 # 10- 07, Bogotá, Colombia
Tel: +57 3103300

pdfelement

LILIAN MIREYA BETANCOURT.pdf
61K

Elimina la filigrana digital ahora

Señores
JUZGADO (7) SEPTIMO CIVIL DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

Referencia: **Poder especial**
Proceso: LLAMAMIENTO EN GARANTIA
Demandante: LILIAN MIREYA BETANCOURT Y OTRO
Demandados: CLINICA DESA S.A.S. NUEVA E.P.S. / SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Radicado: 2019-005

MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA, domiciliado en Bogotá, D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, obrando en calidad de Representante Legal de **LIBERTY SEGUROS S.A.** con NIT. 860.039.988-0 sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., tal y como consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia adjunto, confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **CAMILO HIROSHI EMURA ALVAREZ**, domiciliado en Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.026.578 de Cali, portador de la tarjeta profesional No. 121.708 expedida por el C. S. de la J. con correo electrónico camilo.emura.notificaciones@mca.com.co abogado titulado y en ejercicio, para que en nombre y representación de la mencionada aseguradora actúe en este proceso.

El apoderado queda facultado para contestar proponiendo las excepciones de ley que considere del caso, transigir, sustituir, reasumir, conciliar, desistir, recibir (salvo títulos judiciales para lo cual se emitirá poder especial), llamar en garantía, vincular a terceros, interponer recursos, proponer incidentes, solicitar y presentar pruebas, contestar llamamientos en garantía que se originen por los hechos del proceso y en general, todas las actuaciones procesales que sean necesarias para la defensa de los intereses de la compañía, y de manera especial para notificarse del auto admisorio y/o auto que admite llamamiento en garantía.

Solicito Señor Juez, reconocer personería a mi apoderado, en los términos del presente poder.

Otorgo,

MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA
C.C No. 93.236.799 de Ibagué

Acepto,

CAMILO HIROSHI EMURA ALVAREZ
C.C. No. 10.026.578 de Cali
T.P No. 121.708 del C.S.J

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Camara de Comercio de Cali

Fecha expedición: 03/11/2020 04:20:28 pm

Recibo No. 7812741, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082056XTF1

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.

CERTIFICA

NOMBRE DE LA CASA PRINCIPAL : LIBERTY SEGUROS S.A.
NIT NRO :860039988 - 0
DOMICILIO :Bogota Distrito Capital
NOMBRE DE LA SUCURSAL :LIBERTY SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI
DOMICILIO :Cali Valle
DIRECCION NOTIFICACION JUDICIAL :CL 72 # 10 - 07 PI 7
CIUDAD :Bogota
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com
MATRICULA NRO :147342 - 2

pdfelement

CERTIFICA

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: LIBERTY SEGUROS S.A.

CERTIFICA

Por Escritura Pública No. 895 del 04 de marzo de 1993 Notaria Treinta Y Cinco de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 1993 con el No. 49151 del Libro VI ,cambio su nombre de SKANDIA SEGUROS DE COLOMBIA S.A. . por el de SKANDIA COMPANIA DE SEGUROS GENERALES S A SIGLA: SKANDIA SEGUROS GENERALES S.A. .

Por Escritura Pública No. 3343 del 23 de junio de 1998 Notaria Dieciocho de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de noviembre de 1998 con el No. 2503 del Libro VI ,cambio su nombre de SKANDIA COMPANIA DE SEGUROS GENERALES S A SIGLA: SKANDIA SEGUROS GENERALES S.A. . por el de LIBERTY SEGUROS S.A. .

Por Escritura Pública No. 339 del 25 de enero de 1999 Notaria Sexta de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 1999 con el No. 1805 del Libro VI ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) LIBERTY SEGUROS S.A. y (absorbida(s)) LATINOAMERICANA DE SEGUROS S.A. .

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 03/11/2020 04:20:28 pm

Recibo No. 7812741, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082056XTF1

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.

Por Escritura Pública No. 0986 del 12 de marzo de 2001 Notaria Dieciocho de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de abril de 2001 con el No. 921 del Libro VI ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) LIBERTY SEGUROS S.A. y (absorbida(s)) COMPANIA DE SEGUROS COLMENA S.A. .

CERTIFICA

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 767 del 16/07/1975 de Notaria Veinte de Bogota	13944 de 20/08/1975 Libro IX
E.P. 8349 del 26/11/1973 de Notaria Tercera de Bogota	72240 de 16/11/1984 Libro IX
E.P. 3916 del 07/12/1978 de Notaria Dieciocho de Bogota	72242 de 16/11/1984 Libro IX
E.P. 1683 del 09/06/1980 de Notaria Dieciocho de Bogota	72244 de 16/11/1984 Libro IX
E.P. 2507 del 16/07/1982 de Notaria Dieciocho de Bogota	72245 de 16/11/1984 Libro IX
E.P. 4024 del 22/11/1983 de Notaria Dieciocho de Bogota	45226 de 26/09/1991 Libro IX
E.P. 5029 del 22/11/1985 de Notaria Dieciocho de Bogota	45227 de 26/09/1991 Libro IX
E.P. 3958 del 17/09/1986 de Notaria Dieciocho de Bogota	45228 de 26/09/1991 Libro IX
E.P. 2316 del 30/04/1992 de Notaria Dieciocho de Bogota	1795 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 1859 del 04/05/1993 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1796 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 5160 del 20/09/1994 de Notaria Dieciocho de Bogota	1797 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 0160 del 19/01/1995 de Notaria Dieciocho de Bogota	1798 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 1448 del 27/03/1996 de Notaria Dieciocho de Bogota	1799 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 1323 del 19/03/1997 de Notaria Dieciocho de Bogota	1800 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 6972 del 19/12/1997 de Notaria Dieciocho de Bogota	1801 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 292 del 21/01/1998 de Notaria Dieciocho de Bogota	1802 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 6387 del 18/12/1998 de Notaria Dieciocho de Bogota	1804 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 0588 del 26/04/1999 de Notaria Cuarenta Y Cuatro de Bogota	1806 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 0344 del 08/03/1999 de Notaria Cuarenta Y Cuatro de Bogota	1807 de 11/08/1999 Libro VI
E.P. 1083 del 31/05/2007 de Notaria Cuarenta Y Tres de	2766 de 14/09/2007 Libro VI

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 03/11/2020 04:20:28 pm

Recibo No. 7812741, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082056XTF1

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.

Bogota
E.P. 694 del 22/04/2008 de Notaria Cuarenta Y Tres de 3809 de 19/12/2008 Libro VI
Bogota

CERTIFICA

OBJETO SOCIAL. LA SOCIEDAD TENDRA POR OBJETO: A. LA EXPLOTACION DE LOS RAMOS DE SEGURO DE AERONAVES, AUTOMOVILES, CAUCION JUDICIAL, INCENDIO, MANEJO Y CUMPLIMIENTO, MONTAJE Y ROTURA DE MAQUINARIA, NAVEGACION, CASCO, RESPONSABILIDAD CIVIL, HURTO O SUSTRACCION, LUCRO CESANTE, TODO RIESGO PARA CONTRATISTAS, TRANSPORTES, SEMOVIENTES Y VIDRIOS, AL IGUAL QUE CUALQUIER OTRO RAMO QUE PUEDA EXPLOTAR UNA COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES. B. LA CELEBRACION DE CONTRATOS DE REASEGURO DE LOS MISMOS RAMOS. LA SOCIEDAD ESTARA POR LO DEMAS, AUTORIZADA PARA EJECUTAR TODOS LOS CONTRATOS Y ACTOS JURIDICOS QUE CORRESPONDAN A COMPLEMENTAR O DESARROLLAR SU OBJETO SOCIAL, EN ESPECIAL AQUELLOS QUE TENGAN RELACION CON LAS INVERSIONES DE SU PATRIMONIO, FONDOS EN GENERAL, RESERVAS TECNICAS Y FINANCIACION DE PRIMAS DE SEGURO, DENTRO DEL MARCO DE LA LEY, CIRCULARES E INSTRUCTIVOS DE LAS ENTIDADES DE CONTROL.

CERTIFICA

Por Acta No. 274 del 27 de febrero de 2013, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de marzo de 2013 con el No. 525 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUCURSAL	ANGELA MARIA AGUDELO RODRIGUEZ	C.C.67001602

Por Acta No. 347 del 29 de enero de 2019, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2019 con el No. 1231 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA	C.C.93236799

CERTIFICA

Por Escritura Pública No. 2916 del 27 de octubre de 2005 Notaria Quince de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de febrero de 2006 con el No. 26 del Libro V SE CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA MARIANELA VILLEGAS CALDAS, MAYOR DE EDAD, VECINA DE CALI, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 31938242 EXPEDIDA EN CALI, CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA NUMERO 72936 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA, EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS A NOMBRE DE LIBERTY SEGUROS S.A. A) NOTIFICARSE PERSONALMENTE Y REPRESENTAR A LAS REFERIDA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIERA DE LOS ORGANISMOS O ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL,

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 03/11/2020 04:20:28 pm

Recibo No. 7812741, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082056XTF1

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.

DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL, O ANTE LAS SUPERINTENDENCIAS, LAS SOCIEDADES DE ECONOMIA MIXTA, FISCALIAS LOCALES O SECCIONALES, PROCURADURIA, CONTRALORIA, E INTERPONER LOS RECURSOS DE REPOSICION, APELACION, REVOCATARIA DIRECTA Y EN GENERAL TODOS AQUELLOS RECURSOS ORDINARIOS O EXTRAORDINARIOS PREVISTOS EN LA LEY. B) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES, INCLUYENDO LA FACULTAD DE NOTIFICARSE PERSONALMENTE DE TODAS LAS ACTUACIONES PROVENIENTES DE LA DIAN Y DEMAS ENTIDADES DE CARACTER OFICIAL RELACIONADAS EN LOS PRECEDENTES LITERALES E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS COMPAÑIAS LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, RECONSIDERACION Y APELACION, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS Y EN GENERAL AQUELLOS DE LA LEY PARA DEFENDER LOS INTERESES DE LAS COMPAÑIAS QUE REPRESENTO. C) ASISTIR Y REPRESENTAR A LA COMPAÑIA LIBERTY SEGUROS S.A., EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION DE QUE TRATA LA LEY 640 DE 2001, CON PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR Y TRANSIGIR. D) ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION QUE SE ADELANTEN EN LOS PROCESOS EN DONDE INTERVENGA LIBERTY SEGUROS S.A., ANTE LAS FISCALIAS LOCALES O SECCIONALES DEL VALLE DEL CAUCA, CON PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR O TRANSIGIR. E) ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION DE QUE TRATA EL ARTICULO 101 DEL C.P.C., ASI COMO EN LA ESTABLECIDA EN LA LEY 446 DE 1998 CON PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR.

Por Escritura Pública No. 1953 del 23 de septiembre de 2008 Notaria Cuarenta Y Tres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de noviembre de 2008 con el No. 205 del Libro V SE CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL SEÑOR HENRY ARMANDO MACALLISTER BRAIDY, C.C. 17.322.995 DE VILLAVICENCIO, PARA QUE REALICE Y EJECUTE EN NOMBRE DE LIBERTY SEGUROS S.A. EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, LOS SIGUIENTES ACTOS:
1. FIRMAR CARTAS DE OBJECION A LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS, BENEFICIARIOS O LOS TERCEROS AFECTADOS Y QUE TENGAN QUE VER CON TODAS LAS POLIZAS DE SEGURO EMITIDAS POR LIBERTY SEGUROS S.A.
2. RECONSIDERACION DE OBJECIONES Y EN GENERAL CUALQUIER COMUNICACIÓN QUE TENGA QUE VER CON AVISOS DE SINIESTROS Y/O RECLAMACIONES.
3. FIRMAR LOS TRASPASOS Y DEMAS DOCUMENTOS DE TRANSITO ANTE LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL ENTIDADES DESCENTRALIZADAS Y PRIVADAS QUE TENGAN DICHA FUNCION, RESPECTO A LAS ADQUISICIONES Y VENTAS DE VEHICULOS AUTOMOTORES Y MOTOCICLETAS, A NOMBRE DE LIBERTY SEGUROS S.A.
4. FIRMAR LOS DOCUMENTOS DE CANCELACION DE MATRICULA DE LICENCIAS DE TRANSITO DE LOS VEHICULOS AUTOMOTORES Y MOTOCICLETAS, EN LOS QUE FIGURE COMO PROPIETARIO O COMO VENDEDOR Y COMPRADOR LIBERTY SEGUROS S.A.
5. FIRMAR LOS CONTRATOS DE VENTA DE SALVAMENTOS DE VEHICULOS AUTOMOTORES Y MOTOCICLETAS.
6. FIRMAR PODERES ANTE LOS JUZGADOS PENALES, FISCALIAS, DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES Y DEMAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA OBTENER LA RECUPERACION Y ENTREGA DE VEHICULOS DE PROPIEDAD DE LIBERTY SEGUROS S.A.

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 03/11/2020 04:20:28 pm

Recibo No. 7812741, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082056XTF1

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.

Por Escritura Pública No. 1350 del 18 de julio de 2006 Notaria Cuarenta Y Cuatro de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de diciembre de 2008 con el No. 249 del Libro V SE CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL SEÑOR LUIS GUILLERMO GIL MADRID, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NRO. 79.719.239 DE BOGOTA, PARA QUE EJECUTE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LIBERTY SEGUROS S.A. LOS SIGUIENTES ACTOS:

1- FIRMAR CARTAS DE OBJECION A LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS A LOS TERCEROS AFECTADOS Y QUE TENGAN QUE VER CON TODAS LAS POLIZAS DE AUTOMOVILES Y LAS DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SOAT), EMITIDOS POR LIBERTY SEGUROS S.A.

2- FIRMAR LOS TRASPASOS Y DEMAS DOCUMENTOS DE TRANSITO ANTE LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL, ENTIDADES DESCENTRALIZADAS Y PRIVADAS QUE TENGAN DICHA FUNCION. RESPECTO A LAS ADQUISICIONES Y VENTAS DE VEHICULOS AUTOMOTORES, QUE FIGUREN A NOMBRE DE LIBERTY SEGUROS S.A.

3- FIRMAR LOS DOCUMENTOS DE CANCELACION DE MATRICULAS DE LICENCIAS DE TRANSITO DE LOS VEHICULOS Y MOTOS, EN LOS QUE FIGURE COMO PROPIETARIO O COMO VENDEDOR Y COMPRADOR LIBERTY SEGUROS S.A.

4- FIRMAR LOS CONTRATOS DE VENTA DE SALVAMENTOS DE VEHICULOS AUTOMOTORES Y MOTOS.

5- FIRMAR PODERES ANTE LOS JUZGADOS PENALES, FISCALIAS, DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES Y DEMAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA OBTENER LA RECUPERACION Y ENTREGA DE VEHICULOS, DE PROPIEDAD DE LIBERTY SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 2666 del 07 de septiembre de 2009 Notaria Cuarenta de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de septiembre de 2009 con el No. 145 del Libro V SE CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR ORLANDO LASPRILLA VASQUEZ, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NRO. 14.974.403 EXPEDIDA EN CALI (VALLE) Y LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NUMERO 26.812 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA MENCIONADA ASEGURADORA, EFECTUE Y EJECUTE SIN NINGUNA LIMITACION, DENTRO DEL TERRITORIO DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, LAS SIGUIENTES ACTUACIONES EN TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES VIGENTES Y LOS QUE SE NOTIFIQUEN EN EL FUTURO, EN LOS QUE SEA PARTE LA MENCIONADA ASEGURADORA.

1. NOTIFICARSE PERSONALMENTE Y REPRESENTAR A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES, INCLUYENDO LA FACULTAD EXPRESA DE NOTIFICARSE DE DEMANDAS, LLAMAMIENTOS EN GARANTIA, INCIDENTES, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE CON FACULTAD EXPRESA DE CONFESAR Y PARTICIPAR EN LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION DE QUE TRATAN LOS ARTICULOS CIENTO UNO (101) Y CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE (439) DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, LEY SETECIENTOS DOCE (712) DEL DOS MIL UNO (2.001) CON FACULTADES PARA CONCILIAR O NO, ANTE LOS JUZGADOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA EN TODAS

Elimina la filigrana digital ahora

Recibo No. 7812741, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082056XTF1

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.

SUS SALAS, CONSEJO DE ESTADO EN TODAS SUS SECCIONES, CORTE CONSTITUCIONAL, JUZGADOS PENALES, FISCALIAS, JUECES DE GARANTIA, JUZGADOS LABORALES, TRIBUNALES DE LAS JURISDICCIONES CIVIL, LABORAL, ADMINISTRATIVO, PENAL, INSPECCIONES DE POLICIA Y DE TRANSITO.

2. NOTIFICARSE PERSONALMENTE DE TODOS LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS Y RESOLUCIONES Y DEMAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS Y REPRESENTAR PARA EFECTOS JUDICIALES O PROCESALES A LAS MENCIONADAS SOCIEDADES ANTE TODAS LAS AUTORIDADES O ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS Y ADMINISTRATIVAS DE ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, ANTE CUALQUIER ORGANISMO O ENTIDAD DESCENTRALIZADA DE DERECHO PUBLICO O ANTE LAS SUPERINTENDENCIAS, ANTE LAS EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL ESTADO, LAS SOCIEDADES DE ECONOMIA MIXTA, CAMARAS DE COMERCIO, PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION, CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA, CONTRALORIAS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES, LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, LOS DEPARTAMENTOS ADMINISTRATIVOS, LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS ESPECIALES Y EN GENERAL ANTE CUALQUIER ENTIDAD O DEPENDENCIA DEL ESTADO COLOMBIANO A LOS QUE LA LEY OTORGUE CAPACIDAD PARA CELEBRAR CONTRATOS. ANTE LAS CONTRALORIAS, PARA ACTUAR SIN NINGUNA LIMITACION EN LOS PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL. TAMBIEN QUEDA FACULTADO PARA PRESENTAR LOS RECURSOS DE LEY PARA EFECTOS DE AGOTAR LA VIA GUBERNATIVA, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL NUMERAL PRIMERO DEL ARTICULO CINCUENTA Y DOS (52) DEL CODIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.

3. NOTIFICARSE, ASISTIR Y PARTICIPAR EN NOMBRE DE LAS CITADAS SOCIEDADES, A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION, ESTABLECIDAS EN LA LEY SEISCIENTOS CUARENTA (640) DEL AÑO DOS MIL UNO (2.001), CON PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR O NO, LO MISMO QUE PARA PEDIR SUSPENSION O APLAZAMIENTO DE LAS CITADAS AUDIENCIAS.

EL APODERADO QUEDA INVESTIDO Y CON TODAS LAS FACULTADES INHERENTES AL EJERCICIO DE ESTE MANDATO, DE MANERA QUE SIEMPRE TENGA FACULTAD PARA OBRAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA MENCIONADA SOCIEDAD.

Por Escritura Pública No. 1090 del 19 de abril de 2011 Notaria Cuarenta de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de mayo de 2011 con el No. 65 del Libro V SE CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LOS SIGUIENTES ABOGADOS PARA EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA:
A) MARÍA CECILIA VELÁQUEZ RAMOS, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADA EN LA CIUDAD DE CALI E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NUMERO 31.223.788 Y LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 50.868 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA;
B) MARÍA DEL CARMEN GIRALDO, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADA EN LA CIUDAD DE CALI E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NUMERO POR 31.271.467 Y LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 68.029 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA;
D) MARIANELA VILLEGAS CALDAS, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADA EN LA CIUDAD DE CALI E IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 31.938.242 Y LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 72.936 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA MENCIONADA ASEGURADORA EFECTÚEN Y EJECUTAR EN EL DEPARTAMENTO DE VALLE DEL CAUCA, LA SIGUIENTES ACTUACIONES EXCLUSIVAMENTE EN DESARROLLO DEL DERECHO DE SUBROGACIÓN QUE EXISTA A FAVOR DE LIBERTY SEGUROS S.A., DERIVADO DE

Elimina la filigrana digital ahora

Recibo No. 7812741, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082056XTF1

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.

SINIESTROS AMPARADOS POR PÓLIZA DE AUTOMÓVILES QUE LA MISMA HUBIERE EXPEDIDO.

PRIMERO: PRESENTAR SOLICITUDES EXTRAJUDICIALES DE COBRO A NOMBRE DE LIBERTY SEGUROS S.A., FRENTE A LOS TERCEROS RESPONSABLES QUE SE DETERMINEN PARA OBTENER EL RECOBRO DE LAS CIFRAS QUE HUBIESE PAGADO LA CITADA ASEGURADORA POR SINIESTROS DERIVADOS DE PÓLIZA DE AUTOMÓVILES, MÁS SU CORRECCIÓN MONETARÍA, INTERESES, RÉDITOS O FRUTOS. EN DESARROLLO DE ESTA FACULTAD, EL APODERADO PODRA RECIBIR DINEROS DE TERCEROS A FAVOR DE LIBERTY SEGUROS S.A., QUE LOGRE FRUTO DE ESTA GESTIÓN EXTRAJUDICIAL. LA FACULTAD DE RECIBIR DINEROS SE LIMITA AL EQUIVALENTE EN PESOS COLOMBIANOS DE 100 SMMLV DE LA FECHA DE LA SOLICITUD.

SEGUNDO: CON EL MISMO FIN, CONVOCAR, ASISTIR, REPRESENTAR Y PARTICIPAR EN NOMBRE DE LIBERTY SEGUROS S.A., A LAS, AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIALES, ESTABLECIDAS EN LA LEY 640 DE 2001 O LAS NORMAS QUE LA SUBROGUEN, MODIFIQUEN O REVOQUEN, CON PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR O NO, RECIBIR DINEROS, ASÍ COMO PARA PEDIR SUSPENSIÓN O APLAZAMIENTO DE LAS CITADAS AUDIENCIAS. LA FACULTAD DE RECIBIR DINEROS SE LIMITA AL EQUIVALENTE EN PESOS COLOMBIANOS DE 100 SMMLV DE LA FECHA DE LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN.

EL PRESENTE PODER GENERAL ES INDELEGABLE Y POR TANTO NO PUEDE SER CEDIDO A NINGÚN TÍTULO.

LOS APODERADOS QUEDAN INVESTIDOS CON TODAS LAS FACULTADES INHERENTES AL EJERCICIO DE ESTE MANDATO, DE MANERA QUE SIEMPRE TENGAN FACULTAD PARA OBRAR EN NUESTRO NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LIBERTY SEGUROS S.A., BAJO LOS TÉRMINOS Y LIMITACIONES DE ESTE PODER.

Por Escritura Pública No. 0054 del 26 de enero de 2017 Notaria Veintiocho de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de febrero de 2017 con el No. 30 del Libro V COMPARECIÓ CON MINUTA ESCRITA: ALEXA RIESS OSPINA, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 35.468.209, QUIEN OBRA EN CALIDAD DE SUPLENTE DEL PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DE LAS SOCIEDADES LIBERTY SEGUROS S.A. CON NIT 860039988-0 Y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A CON NIT 860008645-7, CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C, TODO LO CUAL SE ACREDITA CON LAS CERTIFICACIONES DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN EXPEDIDAS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, Y MANIFESTÓ: PRIMERO. CONFIERO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA MARIANELA VILLEGAS CALDAS, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 31.938.242 EXPEDIDA EN CALI, PORTADORA DE LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NO. 72936- D1 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS MENCIONADAS SOCIEDADES EFECTUÉ Y EJECUTE SIN NINGUNA LIMITACIÓN, DENTRO DEL TERRITORIO DE LOS DEPARTAMENTOS DE RISARALDA, CAUCA, CALDAS Y VALLE DEL CAUCA, LAS ACTUACIONES QUE MÁS ADELANTE SE MENCIONAN RESPECTO DE TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES VIGENTES Y LOS QUE A FUTURO SE NOTIFIQUEN, EN LOS QUE SEAN PARTE DE LAS MENCIONADAS ASEGURADORAS: A). NOTIFICARSE PERSONALMENTE Y REPRESENTAR A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES, INCLUYENDO LA FACULTAD EXPRESA DE NOTIFICARSE DE DEMANDAS, LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA, INCIDENTES, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE CON FACULTAD EXPRESA DE

Elimina la filigrana digital ahora

Recibo No. 7812741, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082056XTF1

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.

CONFESAR Y PARTICIPAR EN LA AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN DE QUE TRATA EL ARTICULO 101 Y 439 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL LEY 712 DE 2001, Y TODAS LOS DEMÁS LEYES O DECRETOS QUE LO DEROGUEN O MODIFIQUEN, CON FACULTADES PARA CONCILIAR O NO, ANTE LOS JUZGADOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA EN TODAS SUS SALAS, CONSEJO DE ESTADO EN TODAS SUS SECCIONES, CORTE CONSTITUCIONAL, JUZGADOS PENALES, FISCALÍAS, JUECES DE GARANTÍA, JUZGADOS LABORALES, TRIBUNALES DE LAS JURISDICCIONES CIVIL, LABORAL, ADMINISTRATIVO, PENAL, INSPECCIONES DE POLICÍA, Y DE TRÁNSITO.
SEGUNDO. LA APODERADA QUEDA INVESTIDA Y CON TODAS LAS FACULTADES INHERENTES AL EJERCICIO DE ESTE MANDATO, DE MANERA QUE SIEMPRE TENGA FACULTAD PARA OBRAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS MENCIONADAS SOCIEDADES EN LOS TÉRMINOS DE ESTE PODER.

Por Escritura Pública No. 1069 del 12 de julio de 2019 Notaria Sesenta Y Cinco Del Circulo de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de agosto de 2019 con el No. 107 del Libro V Por Escritura No. 1069 del 12 de Julio de 2019 Notaria Sesenta y Cinco de Bogotá, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de Agosto de 2019 con el No. 107 del libro V, Compareció con minuta enviada por e-mail: MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.236.799 quien obra en calidad de Representante Legal de LIBERTY SEGUROS S.A. con Nit 860.039.988-0 con domicilio en principal en la ciudad de Bogotá, según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, manifestó: confiero PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a favor de las siguientes personas: GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, colombiano, mayor de edad, domiciliado y. residente en Cali e identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá y T.P. 39.116 del C.S.J., GLORIA HELENA HERRERA AVILA, colombiana, mayor de edad, domiciliada y residente en Cali e identificada con cédula de ciudadanía No. 41.777.945 de Bogotá y T.P. 184.842 del C.S.J y la sociedad G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. - SIGLA: H & A - ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Cali, con NIT. 900701533-7 y matricula mercantil No. 892121-16 del 12 de febrero de 2014, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: a) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parle, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 03/11/2020 04:20:28 pm

Recibo No. 7812741, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082056XTF1

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.

Por Escritura Pública No. 1146 del 23 de julio de 2019 Notaria Sesenta Y Cinco Del Circulo de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de enero de 2020 con el No. 16 del Libro V ,Compareció con minuta enviada por e-mail Marco Alejandro Arenas Prada, colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en esta ciudad e identificado con cedula de ciudadanía No 93.236.799 de Ibagué, actuando como representante legal de LIBERTY SEGUROS S.A., sociedad comercial anónima domicilia en Bogotá D.C. con NIT 860.039.988-0 y matricula mercantil No 00208985 del 5 de abril de 1984, según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, que se protocoliza con el presente instrumento público, manifestando que confiero poder general, amplio y suficiente a favor de la siguientes personas: Camilo Hiroshi Emura Alvarez, identificado con cedula de ciudadanía No 10026578 de Cali y T.P. 121708 DEL C.S.J y la sociedad Mediadores Consultores Abogados SAS - MCA SAS, Nit 900183530-1 y matricula No 725744-16 del 13 de noviembre de 2007, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir y recibir, b) representar a la sociedad en la solicitud y practica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparece, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

pdfelement

CERTIFICA

Embargo de:HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE
Contra:LIBERTY SEGUROS S.A.
Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO LIBERTY SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI
LIMITACIÓN: SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUARENTA Y SEIS PESOS ($7.446.046)
Proceso:COBRO COACTIVO ADMINISTRATIVO EJECUTIVO
Documento: Oficio No.1006 del 05 de agosto de 2020
Origen: Hospital Federico Lleras Acosta Ese
Inscripción: 29 de septiembre de 2020 No. 988 del libro VIII

CERTIFICA

SOCIEDAD

Nombre:	LIBERTY SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI
Matrícula No.:	147342-2
Fecha de matricula:	19 de noviembre de 1984
Ultimo año renovado:	2020
Fecha de renovación de la matrícula mercantil:	28 de mayo de 2020
Categoría:	Sucursal Foranea
Dirección:	CL 36 # 6 A - 65 PI 23 OF 2301 ED WORLD

Elimina la filigrana digital ahora

Fecha expedición: 03/11/2020 04:20:28 pm

Recibo No. 7812741, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082056XTF1

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.

TRADECENTER
Municipio: Cali

CERTIFICA

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

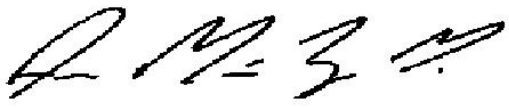
Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

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 hábil para este conteo.

pdfelement

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 03 días del mes de noviembre del año 2020 hora: 04:20:28 PM



La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Elimina la filigrana digital ahora

Certificado Generado con el Pin No: 7598089490867627

Generado el 09 de diciembre de 2020 a las 11:41:03

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: LIBERTY SEGUROS S.A., pudiendo utilizar comercialmente los nombres LIBERTY SEGUROS o LIBERTY

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 8349 del 26 de noviembre de 1973 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SKANDIA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 895 del 04 de marzo de 1993 de la Notaría 35 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación `por SKANDIA COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3343 del 23 de junio de 1998 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación por LIBERTY SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 339 del 25 de enero de 1999 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LIBERTY SEGUROS S.A. absorbe a LATINOAMERICANA DE SEGUROS S.A. (antes SEGUROS DEL COMERCIO S.A.), quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0986 del 12 de marzo de 2001 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión por absorción de la COMPAÑÍA DE SEGUROS COLMENA S.A., por parte de LIBERTY SEGUROS S.A. (Resolución 213 del 5 de marzo del 2001 de la Superintendencia Bancaria) En consecuencia, la primera se disuelve sin liquidarse.

Resolución S.B. No 1104 del 26 de septiembre de 2002 La Superintendencia Bancaria aprueba a ABN AMRO SEGUROS (COLOMBIA) la cesión de la totalidad de la cartera de seguros y de algunos activos, pasivos y contratos a favor de LIBERTY SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 2173 del 12 de mayo de 2003 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de la sociedad es la ciudad de Santa Fé de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, pudiendo establecer sucursales o agencias dentro o fuera del territorio nacional

Escritura Pública No 1027 del 11 de mayo de 2010 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). cambio su denominación por LIBERTY SEGUROS S.A. pudiendo autilizar comercialmente los nombres LIBERTY SEGUROS o LIBERTY

Resolución S.F.C. No 1261 del 24 de septiembre de 2019 ,Aprueba a Liberty Seguros de Vida S.A., realizar una escisión mediante la cual parte de sus activos y pasivos se trasladarán a Liberty Seguros S.A.. sociedad igualmente autorizada para ejercer la actividad aseguradora en el pais. Liberty Seguros de Vida S.A. (Sociedad Escidente) y de Liberty Seguros S.A. (Sociedad Beneficiaria), formalizada mediante Escritura Pública No. 1605 del 27 de Septiembre de 2019, Not. 65 de Bogotá D.C.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 3568 del 06 de diciembre de 1974

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

Elimina la filigrana digital ahora

Certificado Generado con el Pin No: 7598089490867627

Generado el 09 de diciembre de 2020 a las 11:41:03

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

REPRESENTACIÓN LEGAL: La representación legal de la Sociedad estará a cargo de un Presidente, de sus suplentes, de uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales y un Representante Legal para Asuntos Tributarios. Tanto el Presidente, como sus suplentes, así como los Representantes Legales para Asuntos Judiciales y el Representante Legal para Asuntos Tributarios, podrán ser Miembros de la Junta Directiva y ser reelegidos indefinidamente. El manejo y la administración de la Sociedad estarán a cargo de un Presidente. El Presidente de la compañía podrá tener, si la junta directiva lo considera necesario, hasta tres suplentes, quienes lo reemplazarán en el caso de faltas temporales, accidentales o absolutas. Para todos los efectos legales se entenderá que la Representación Legal de la Compañía es múltiple y que ella será ejercida indistintamente por el Presidente, por sus Suplentes, por los Representante Legal para Asuntos Judiciales o por el Representante Legal para Asuntos Tributarios y Cambiarios, cada uno de conformidad con sus atribuciones. FUNCIONES DEL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA: El Presidente tendrá todas las facultades y obligaciones propias de la naturaleza de su cargo, y en especial las siguientes: A) Ser Representante Legal de la Sociedad ante los Accionistas, ante terceros y ante toda clase de autoridades del orden administrativo y judicial. B) Ejecutar u ordenar todos los Actos y operaciones correspondientes al objeto social, de conformidad con lo previsto en las leyes, en estos Estatutos y en las decisiones de la Junta Directiva. C) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, conjuntamente con la Junta Directiva, los estados financieros de fin de ejercicio, junto con un Informe escrito sobre la situación de la Sociedad, y un Proyecto de Distribución de Utilidades. D) Tomar todas las medidas que reclame la conservación y seguridad de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados de la Sociedad e impartirles las órdenes e instrucciones que exija el normal desarrollo de la empresa social. E) Convocar la Asamblea General a reuniones ordinarias y extraordinarias cuando lo juzgue necesario o conveniente. F) Convocar a la Junta Directiva a las reuniones ordinarias, con la periodicidad que determinen las normas legales, y a reuniones extraordinarias cuando lo considere necesario o conveniente. G) Presentar a la Junta Directiva, los estados financieros y suministrar todos los balances de prueba e informes que ésta solicite en relación con la Sociedad y sus actividades. H) Cumplir las órdenes e instrucciones que le impartan la Asamblea General y la Junta Directiva. I) Delegar parcialmente sus funciones y constituir los apoderados especiales que requiera el buen giro de las actividades sociales. J) Cumplir o hacer que se cumplan oportunamente todos los requisitos o exigencias legales que se relacionen con la existencia, funcionamiento y actividades de la Sociedad. K) Vender o comprar activos fijos diferentes a inmuebles por cuantía hasta de quinientos mil dólares (USD 500.00), en un solo acto o en una serie de actos u operaciones relacionadas. L) Celebrar contratos cuyo valor no sea superior a quinientos mil dólares (USD 500.000) por acto o contrato anual. Esta atribución no se refiere a contratos de adquisición o venta de inmuebles. M) Realizar inversiones de dinero en préstamos a empleados de la Sociedad, que no se encuentren regulados en la Circular de Beneficios y el Manual de Préstamos para Ejecutivos. N) Adquirir o enajenar documentos negociables dentro del mercado institucional de valores que no exceda de diez millones de dólares (USD 10.000.000) en un solo acto o en una serie de actos u operaciones relacionadas. Ñ) Nombrar y remover los empleados de la Compañía. O) Aprobar la creación o supresión de ramos de seguro. FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES: Los Representantes Legales para asuntos judiciales, de manera separada, tendrán las siguientes funciones: a) Ser Representantes Legales de la sociedad ante las autoridades de la Rama Judicial del Poder Público o, ante autoridades de la Rama Ejecutiva del Poder Público en cualquiera de los órdenes en que se divide territorialmente la república de Colombia y a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales o funciones que en algún momento eran competencia de funcionarios de la Rama Judicial del Poder Público o ante cualquiera de las ramas del poder público. b) Asesorar al Presidente para la designación de los apoderados especiales que representen a la sociedad ante las autoridades mencionadas para los fines y objeto del literal anterior. c) Todas aquellas que el Presidente le delegue. d) Otorgar poderes para promover o instaurar demandas, contestar demandas, llamamientos en garantía, incidentes, recursos para agotar la vía gubernativa, es decir, el Representante Legal para asuntos judiciales está facultado para otorgar todo tipo de poder ante cualquier autoridad competente de cualquiera de las ramas del poder público. Además tendrá la facultad expresa para conciliar en las audiencias de conciliación previstas en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, en la ley 80 de 1993, en la ley 446 de 1998, en el decreto 1818 de 1998 y en las demás normas que modifiquen, adicionen, complementen o reglamenten la anterior normatividad. e) Firmar cartas de objeciones f) firmar contratos de transacción. REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS Y CAMBIARIOS. El Representante Legal para asuntos tributarios tendrá las siguientes funciones: a) Representar a la sociedad, ante terceros y ante toda clase de autoridades, en todos los asuntos de naturaleza tributaria y

CERTIFICADO 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

Elimina la filigrana digital ahora

Certificado Generado con el Pin No: 7598089490867627

Generado el 09 de diciembre de 2020 a las 11:41:03

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

cambiaria. b) Suscribir y presentar ante todas las autoridades administrativas o judiciales, todos los documentos, formularios y declaraciones necesarias para el cumplimiento de las obligaciones de la sociedad en asuntos tributarios y cambiarios. c) Adelantar todas las gestiones necesarias para representar a la sociedad en asuntos tributarios y cambiarios, d) Responder los requerimientos de las autoridades de impuestos. El Presidente, los Representantes Legales para Asuntos Judiciales y el Representante Legal para Asuntos Tributarios y Cambiarios serán nombrados por la Junta Directiva para períodos de dos (2) años. En caso de que la Junta Directiva no manifieste su decisión de removerlos, se entenderán reelegidos por períodos iguales. (Escritura Pública 1004 del 9 de agosto de 2019, 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
Marco Alejandro Arenas Prada Fecha de inicio del cargo: 06/04/2020	CC - 93236799	Presidente
Carolina Hoyos Callejas Fecha de inicio del cargo: 18/10/2018	CC - 39179910	Suplente del Presidente
Katy Lisset Mejia Guzman Fecha de inicio del cargo: 07/05/2020	CC - 43611733	Suplente del Presidente
Noe Moreno Cabezas Fecha de inicio del cargo: 23/07/2020	CC - 79864404	Suplente del Presidente
David Gómez Carrillo Fecha de inicio del cargo: 27/02/2020	CC - 1019040018	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Katherine Yohana Triana Estrada Fecha de inicio del cargo: 14/08/2018	CC - 25999065	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Maria Juliana Ortíz Amaya Fecha de inicio del cargo: 30/06/2017	CC - 37549452	Representante Legal para Asuntos Judiciales

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola (reaseguro), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de Maquinaria, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios. (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 el ramo Agrícola se incorpora en el ramo de Seguro Agropecuario, se elimina el ramo de seguro de semoviente y pasa a formar parte del ramo de seguro Agropecuario, Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales).

A raíz de la fusión de la COMPAÑIA DE SEGUROS COLMENA S.A. los siguientes ramos de seguros fueron tomados por LIBERTY SEGUROS S.A. compañía absorbente: Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991: agrícola, automóviles, aviación, corriente débil, crédito comercial (con restricciones de acuerdo a la resolución 24 de 1990 de la junta monetaria), cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo comercial, multirriesgo familiar, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, educativo, exequias, salud y vida grupo.
Resolución 0826 del 30 de junio de 2016 resuelve el recurso de reposición en contra de la Resolución No. 0456 del 16 de abril de 2015: Resolviendo revocar la resolución No. 0456 "Por la cual revoca la autorización concedida a Liberty Seguros S.A. para operar el ramo de seguro de semovientes"

Resolución S.B. No 691 del 14 de julio de 1997 accidentes personales, vida grupo, salud.

Resolución S.B. No 1334 del 16 de diciembre de 1997 seguro obligatorio de accidentes de tránsito

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Elimina la filigrana digital ahora

Certificado Generado con el Pin No: 7598089490867627

Generado el 09 de diciembre de 2020 a las 11:41:03

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

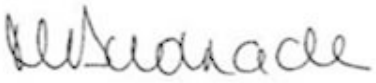
Resolución S.B. No 1217 del 24 de octubre de 2002 enfermedades de alto costo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de multirriesgo comercial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de acuicultura se debe explotar bajo el ramo de Semovientes. c) Se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de estabilidad y calidad de la vivienda nueva y usada".

Resolución S.F.C. No 0725 del 22 de mayo de 2007 ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 1711 del 26 de agosto de 2010 Revoca la autorización concedida a Liberty Seguros S.A. para operar el ramo de seguro educativo.

Resolución S.F.C. No 0240 del 08 de febrero de 2013 Revocar la autorización concedida a LIBERTY SEGUROS S.A. para operar el ramo de Aviación



MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

pdfelement

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
222	LB	523235		1

Referencia de Pago
0020112824500
Bancolombia Convenio 4254

Liberty Seguros S.A.

Elimina la filigrana digital ahora

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

Ciudad y fecha de expedicion
BOGOTA - 2015-01-21

Clave Intermediario
05499 - SEGUROS E INVERSI

Vigencia Desde: 2015-01-21 00:00.- Hasta:2016-01-21 24.00.

Tomador : CLINICA DESA S.A.S. Nit.: 900.771.349-7
Direccion : CALLE 76 # 13 - 46 Ciudad:CALI Telefono:000003814161

Asegurado : CLINICA DESA S.A.S. Nit.: 900.771.349-7
Direccion : CALLE 76 # 13 - 46 Ciudad:CALI Telefono:000003814161
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: CALI - VALLE CALI
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	1,000,000,000.00 COP	10 % Minimo 8,000,000 Pesos	58,000,000.00

PRIMA: COP 58,000,000.00 GASTOS: IVA: COP 9,280,000 VALOR A PAGAR: 67,280,000

OBJETO DE LA POLIZA:
DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO
DERIVADO DE SU OBJETO SOCIAL PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD A CORTO Y LAGO PLAZO Y EXAMENES ESPECIALIZADOS, ASI COMO PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD, ENTREGA Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS.
**PERSONAL:- CATEGORIA I, GRUPO A:10 MEDICOS - CATEGORIA II, GRUPO A: 16 MEDICOS.
-CATEGORIA III, GRUPO A: 17 MEDICOS. - CATEGORIA V, GRUPO A: 11 DEMAS PROFESIONALES DE LA SALUD. CAMAS: 210
**DEDUCIBLES: AMPARO BASICO P.L.O. 10% MIN $8.000.000 // GASTOS DE DEFENSA 10% MIN 2 SMMLV
**COBERTURAS: - R.C. PROFESIONAL -P.L.O. SEGUN FORMA RCHC 01 -GASTOS DE DEFENSA
**SUBLIMITES: - P.L.O $1.000.000.000 EVENTO/VIGENCIA -DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES $600.000.000 VIGENCIA // $400.000.000 EVENTO -GASTOS DE DEFENSA $60.000.000 VIGENCIA // $30.000.000 EVENTO
-USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO $1.000.000.000 ENVETO//VIGENCIA
-USO DE EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA $1.000.000.000 EVENTO//VIGENCIA
-USO DE EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR $1.000.000.000 EVENTO//VIGENCIA
**EXCLUSIONES: -CUALQUIER TIPO DE HURTO - LOS DAÑOS PUROS FINANCIEROS -CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE SANGRE.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

4RXDAACFYLXZI7KUXLQMIUBXCQ======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
pdfelement

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
222	LB	523235		1

Referencia de Pago
0020112824500
Bancolombia Convenio 4254

Liberty Seguros S.A.

Elimina la filigrana digital ahora

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

Ciudad y fecha de expedicion
BOGOTA - 2015-01-21 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2015-01-21 00:00.- Hasta:2016-01-21 24.00. Fecha de Novedad 05499 - SEGUROS E INVERSI

Tomador : CLINICA DESA S.A.S. Nit.: 900.771.349-7
Direccion : CALLE 76 # 13 - 46 Ciudad:CALI Telefono:000003814161

Asegurado : CLINICA DESA S.A.S. Nit.: 900.771.349-7
Direccion : CALLE 76 # 13 - 46 Ciudad:CALI Telefono:000003814161
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: CALI - VALLE CALI
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Sucursal SUCURSAL KUNE - CALLE 72 NO. 10 - 07 Tel. 3103300
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050 en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

4RXDAACFYLXZI7KUXLQMIUBXCQ======

parlament

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
222	LB	523235	1	3

Referencia de Pago
0020119995200
Bancolombia Convenio 4254

Liberty Seguros S.A.

Elimina la filigrana digital ahora

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion
BOGOTA - 2015-09-23 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2015-01-21 00:00.- Hasta:2016-01-21 24.00. Fecha de Novedad 2015-09-23 05499 - SEGUROS E INVERSI

Tomador : CLINICA DESA S.A.S. Nit.: 900.771.349-7
Direccion : CALLE 76 # 13 - 46 Ciudad:CALI Telefono:000003814161

Asegurado : CLINICA DESA S.A.S. Nit.: 900.771.349-7
Direccion : CALLE 76 # 13 - 46 Ciudad:CALI Telefono:000003814161
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: CALI - VALLE CALI
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	1,000,000,000.00 COP	10 % Minimo 8,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP GASTOS: IVA: COP VALOR A PAGAR:

OBJETO DE LA MODIFICACION:
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA AMPARA LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES, HASTA EL LIMITE ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA;
LLEGADOS A OCASIONAR A LOS TERCEROS AFECTADOS, PARA EFECTO DEL CONTRAT O DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE PAQUETE CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.-NUEVA EPS S.A. Y CONSORCIO DESA CONTRATO NUNERO 01-03-03-0210-2015 FIRMADO DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2015; CUYO OBJETO ES:
PRESTACION DE LOS SERVICIOS INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-P.O.S.- PARA LOS AFILIADOS (COTIZANTES Y SUS BENEFICIARIOS) DE NUEVA EPS S.A., QUE SE ENCUENTRAN DESCRITOS EN EL ANEXO NO.1 FICHA TECNICA DE SERVICIOS Y TARIFAS QUE HACEN PARTE DEL CONTRATO.
ES ASEGURADO ADICIONAL LA NUEVA EPS, PERO LIMITADA LA COBERTUA DE LA POLIZA UNICAMENTE A LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR LA CLINICA DESA S.A.S., CON OCASION DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE PAQUETE SUSCRITO EL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2015.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

UUDQBHLGMPFMZW5IDD54NOSWW4======

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

pdfelement

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
222	LB	523235	1	3

Referencia de Pago
0020119995200
Bancolombia Convenio 4254

Liberty Seguros S.A.

Elimina la filigrana digital ahora

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion
BOGOTA - 2015-09-23 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2015-01-21 00:00.- Hasta:2016-01-21 24.00. Fecha de Novedad 2015-09-23 05499 - SEGUROS E INVERSI

Tomador : CLINICA DESA S.A.S. Nit.: 900.771.349-7
Direccion : CALLE 76 # 13 - 46 Ciudad:CALI Telefono:000003814161

Asegurado : CLINICA DESA S.A.S. Nit.: 900.771.349-7
Direccion : CALLE 76 # 13 - 46 Ciudad:CALI Telefono:000003814161
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: CALI - VALLE CALI
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Sucursal SUCURSAL KUNE - CALLE 72 NO. 10 - 07 Tel. 3103300
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050 en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

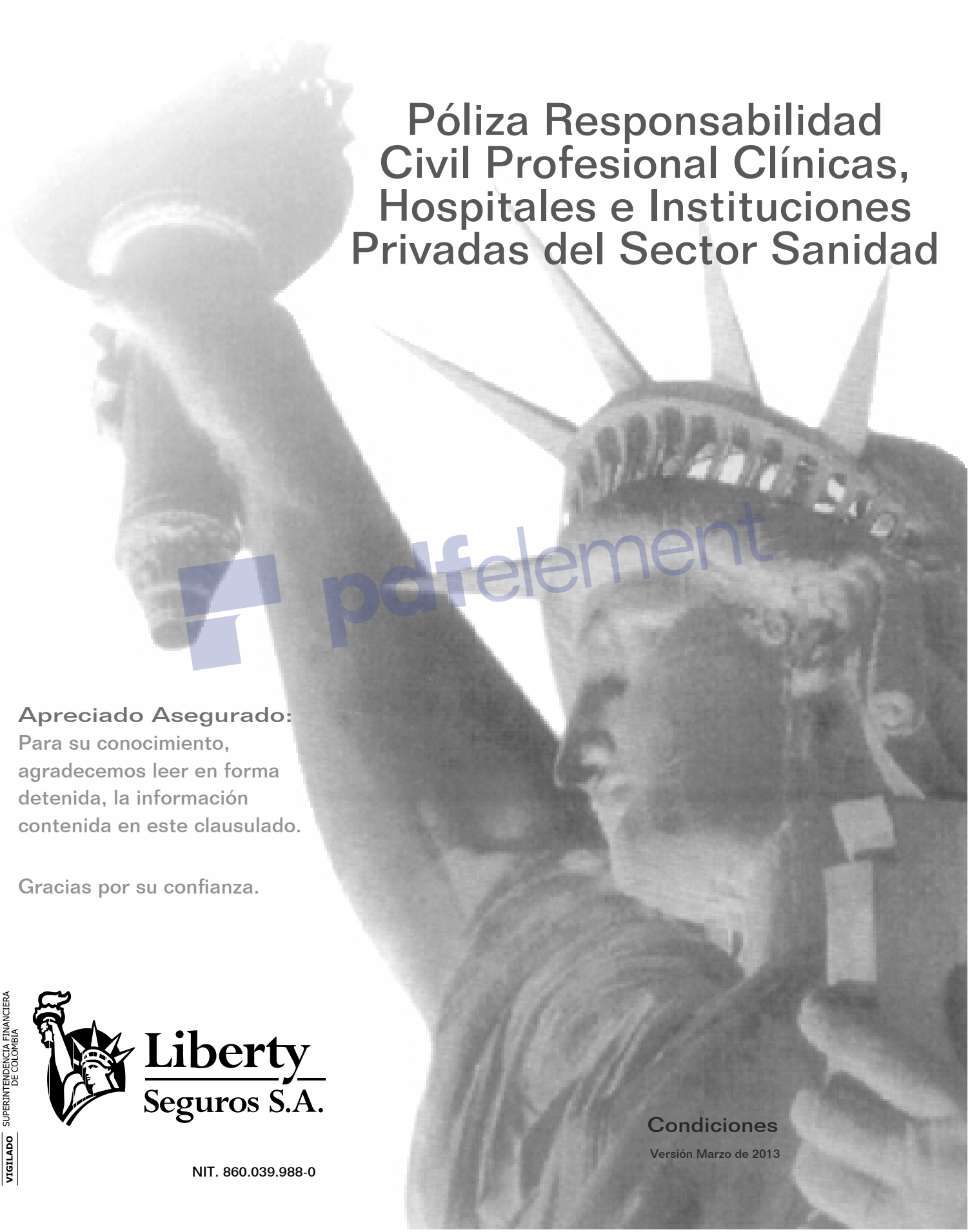
LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

UUDQBHLGMPFMZW5IDD54NOSWW4======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Elimina la filigrana digital ahora

Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad



pdfelement

Apreciado Asegurado:
Para su conocimiento, agradecemos leer en forma detenida, la información contenida en este clausulado.

Gracias por su confianza.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Liberty Seguros S.A.

NIT. 860.039.988-0

Condiciones

Versión Marzo de 2013

LIBERTY 7024 R 1.31-1R2.1-R2.7-R2.8

Elimina la filigrana digital ahora

Elimina la filigrana digital ahora

Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad

Condiciones Generales

LIBERTY SEGUROS S. A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LIBERTY, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR/ASEGURADO, QUE SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO Y HACEN PARTE DEL MISMO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCIÓN PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

EL AMPARO TIENE COMO PROPÓSITO INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR ERRORES U OMISIONES CON OCASIÓN DE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO MÉDICO POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

EL ALCANCE GENERAL DE LA COBERTURA ESTÁ DELIMITADO POR LOS SIGUIENTES AMPAROS, QUE APARECEN DEFINIDOS EN LA CLÁUSULA «DEFINICIÓN DE AMPAROS' Y POR LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA CLÁUSULA «EXCLUSIONES».

1. AMPAROS

A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.
B. USO DE EQUIPOS Y APARATOS MÉDICOS (POR DECLARACIÓN EXPRESA).
C. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.
D. GASTOS DE DEFENSA.

2. EXCLUSIONES

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO EN NINGÚN CASO AMPARA NI SE REFIERE A:

2.1 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA / ODONTOLÓGICA, CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPIA.

2.2 DAÑOS 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.

2.3 RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O ATENCIÓN POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO O NO ESTÁN AMPARADOS DE ACUERDO CON LA EXTENSIÓN HECHA POR EL AMPARO "A" DE LA DEFINICION DE AMPAROS, EN EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.

2.4 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

2.5 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.6 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A IMPEDIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.

2.7 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO A UN PACIENTE.

2.8 RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS.

2.9 RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON VIRUS DEL TIPO VIH.

2.10 DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

2.11 RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

2.12 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA EN UNA CLÍNICA / HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTO.

2.13 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.

2.14. PÉRDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS YA

Elimina la filigrana digital ahora

SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.

2.15. ACTOS MÉDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVAN A UNA RECLAMACION DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA (PARA MODALIDAD CLAIMS MADE)

2.16. HECHOS O ACTOS MEDICOS RECLAMADOS AL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA (PARA MODALIDAD CLAIMS MADE)

2.17. RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA.

2.18. ERORRES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

2.19. RC PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS

2.20.

3. DEFINICIÓN DE AMPAROS

A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

ESTE SEGURO CUBRE LOS PERJUICIOS POR ERRORES U OMISIONES INVOLUNTARIAS QUE EL TOMADOR/ ASEGURADO HAYA CAUSADO CON OCASIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCIÓN PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LAPÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

ESTA COBERTURA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL TOMADOR/ASEGURADO POR ERRORES U OMISIONES INVOLUNTARIAS COMETIDOS POR EL PERSONAL A SU SERVICIO Y BAJO SU SUPERVISIÓN LEGAL.

IGUALMENTE, BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LA SUSTITUCIÓN QUE HAYA HECHO SOBRE OTRO PROFESIONAL DE LA MISMA ESPECIALIDAD SIEMPRE QUE ESTE HAYA CUMPLIDO CON LAS INSTRUCCIONES/ ESPECIFICACIONES DADAS POR EL ASEGURADO, NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PROPIA DEL MÉDICO SUSTITUTO.

B. USO DE EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN O USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPIA, SIEMPRE Y CUANDO ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

PARÁGRAFO:

PARA LOS SIGUIENTES APARATOS SE REQUIERE ACUERDO EXPRESO MEDIANTE ANEXO:

1. EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO.
2. EQUIPOS DE RAYOS X.
3. EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER).
4. EQUIPOS DE RADIACION POR ISÓTOPOS.
5. EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LASER.
6. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIOACTIVAS NECESARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

LA INCLUSIÓN DE LOS EQUIPOS DESCRITOS ANTERIORMENTE SOLO ES VÁLIDA SI SE ADHIERE A LA PRESENTE PÓLIZA, LA DESCRIPCIÓN E INSTRUCTIVOS DE USO PARA OBLIGARSE A MANTENERLOS EN PERFECTAS CONDICIONES Y EFECTUAR PERIODICAMENTE EL MANTENIMIENTO ESPECIFICADO POR EL FABRICANTE.

EL ASEGURADO SE COMPROMETE A CUMPLIR LO SIGUIENTE:

DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO SE COMPROMETE A MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES Y ASÍ MISMO SE COMPROMETE A EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD TÉCNICAS, SANITARIAS Y MÉDICAS.

EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DARÁ LUGAR A LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

C. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR LOS DAÑOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN, USO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE DESARROLLA SU ACTIVIDAD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

D. GASTOS DE DEFENSA

ESTE AMPARO CUBRE LAS COSTAS Y GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO EN EL PROCESO CIVIL QUE UN PACIENTE O SUS CAUSAHABIENTES, PROMUEVAN EN SU CONTRA POR EVENTOS AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA LIBERTY SOLO RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES, AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO.

4. DEFINICIONES

4.1 ASEGURADO

ES LA PERSONA JURÍDICA QUE BAJO ESTA DENOMINACIÓN FIGURA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

4.2 SINIESTRO

DE ACUERDO CON LA MODALIDAD DEL SEGURO ESPECIFICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, Y EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS, SE DEFINE COMO SIGUE:

4.2.1. MODALIDAD DE OCURRENCIA: PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO, SE ENTIENDE POR SINIESTRO EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL AL TOMADOR/ASEGURADO,

Elimina la filigrana digital ahora

OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CUYAS CONSECUENCIAS JURÍDICAS SEAN RECLAMADAS AL ASEGURADO O A LIBERTY, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O A MÁS TARDAR DENTRO DE UN PLAZO MÁXIMO DE DOS AÑOS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA TERMINACIÓN DE LA MISMA.

4.2.2. MODALIDAD CLAIMS MADE: PARA LOS EFECTOS DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SE ENTIENDE POR SINIESTRO COMO EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O SU PERIODO DE RETROACTIVIDAD Y CUYAS CONSECUENCIAS SEAN RECLAMADAS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O A LIBERTY, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DEL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, SE ENTIENDE POR SINIESTRO COMO EL HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, OCURRIDO ÚNICAMENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

4.3 DEDUCIBLE

ES LA SUMA QUE HACE PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN QUE POR CONVENIO EXPRESO EL ASEGURADO ASUME EN CADA SINIESTRO, SEGÚN LO ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

EL DEDUCIBLE CONVENIDO TAMBIÉN SE APLICARÁ A LOS GASTOS DE DEFENSA.

4.4 PERIODO DE RETROACTIVIDAD

ES EL PERIODO DE TIEMPO DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD CONSIGNADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA HASTA EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA MISMA. EN ESTE PERIODO O EN LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA DEBIÓ OCURRIR EL ACTO MÉDICO QUE PRODUJO EL HECHO DAÑOSO PARA QUE HAYA COBERTURA DEL MISMO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

EN CASO DE QUE NO SE ESCRIBIERE UN PERIODO DE RETROACTIVIDAD EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, SE ENTENDERÁ QUE E MISMO ES LA FECHA EN QUE DE MANERA CONTINUA LIBERTY CUBRIÓ AL ASEGURADO BAJO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EMITIDA ANTERIORMENTE. EN CASO DE QUE SEA LA PRIMERA PÓLIZA QUE DE MANERA CONTINUA EMITIÓ LIBERTY EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD DEBERÁ ENTENDERSE COMO INICIADO A PARTIR DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

4.5 VIGENCIA

ES EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE LAS FECHAS DE INICIACIÓN Y TERMINACIÓN DE LA PROTECCIÓN QUE BRINDA EL SEGURO LAS CUALES APARECEN SEÑALADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

4.6 TERCERO AFECTADO

ES LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA DAMNIFICADA POR EL HECHO IMPUTABLE AL ASEGURADO QUE GENERE RESPONSABILIDAD CIVIL, DECLARADA DE ACUERDO CON LA LEY, QUE NO TENGA RELACIÓN DIRECTA CON EL ASEGURADO HASTA EN SU CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL, Y TAMPOCO NINGÚN GRADO DE SUBORDINACIÓN O DEPENDENCIA. .

4.7 ACTO MEDICO RECLAMADO

RECLAMACIÓN EFECTUADA POR EL PACIENTE AFECTADO SOBRE TODO PROCEDIMIENTO (MÉDICO O QUIRÚRGICO) REALIZADO POR EL MÉDICO QUIEN ACTUÓ BASADO EN SUS CONOCIMIENTOS, ADIESTRAMIENTO TÉCNICO, DILIGENCIA Y CUIDADO PROFESIONAL PARA CURAR O ALIVIAR LA ENFERMEDAD, Y QUIEN ESTA EXENTO DE GARANTIZAR LOS RESULTADOS SI PREVIAMENTE INFORMO AL PACIENTE DE LOS POSIBLES RIESGOS Y CONSECUENCIAS INHERENTES AL MISMO

5. LÍMITES DE LA COBERTURA

5.1 LÍMITE TEMPORAL

EL PRESENTE SEGURO, NO CUBRE NI SE REFIERE A EVENTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD, SI APLICASE , POR LOS QUE SE PUEDA IMPUTAR RESPONSABILIDAD CIVIL AL ASEGURADO, AUNQUE LA RECLAMACIÓN POR LAS CONSECUENCIAS SE PRESENTE DENTRO DE LA VIGENCIA.

5.2 LÍMITE TERRITORIAL

EL PRESENTE SEGURO SE REFIERE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TERRITORIO COLOMBIANO BAJO LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN COLOMBIANAS.

6. LÍMITE ASEGURADO

ES LA MÁXIMA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR POR CADA SINIESTRO Y POR EL TOTAL DE SINIESTROS QUE PUEDAN OCURRIR DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

LA SUMA CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA CONSTITUYE LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LIBERTY, POR UN EVENTO O POR GASTOS O CUALESQUIERA OTRA CLASE DE DESEMBOLSOS, QUE SE LE CAUSEN CON OCASIÓN DEL SINIESTRO AMPARADO.

LOS SUB-LÍMITES ESTIPULADOS PARA ALGUNOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA NO INCREMENTAN LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DEL ASEGURADO, POR LO TANTO, NO AUMENTAN EL LÍMITE ASEGURADO.

7. PAGO DE LA PRIMA

ES OBLIGACIÓN DEL TOMADOR O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, PAGAR DENTRO DEL PLAZO PACTADO Y SEÑALADO COMO FECHA MÁXIMA DE PAGO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA.

PARAGRAFO - MORA

EL NO PAGO DE LA PRIMA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO.

8. OBLIGACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

A. COMUNICAR A LIBERTY LA OCURRENCIA DE CUALQUIER EVENTO QUE PUEDA DAR LUGAR AL PAGO DE INDEMNIZACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER TAL CIRCUNSTANCIA.

Liberty Preferred

Elimina la filigrana digital ahora

B. CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, EL TOMADOR/ASEGURADO TIENEN LA OBLIGACIÓN DE EMPLEAR LOS MEDIOS DE QUE DISPONGA PARA IMPEDIR SU EXPANSIÓN O PROGRESO.

C. ACOMPAÑAR LAS PRUEBAS LEGALES PERTINENTES (DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS, FACTURAS, ETC.), Y COMUNICAR POR ESCRITO A LIBERTY TODOS LOS DETALLES Y HECHOS, QUE DEMUESTREN PLENAMENTE LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR/ASEGURADO, LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS, ASI COMO LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

9. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL TOMADOR/ASEGURADO O EL TERCERO DAMNIFICADO QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA EN CASO QUE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUESE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTA, SI EN APOYO DE ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

10. DERECHOS DE LIBERTY EN CASO DE SINIESTRO

A. INSPECCIONAR LOS EDIFICIOS, LOCALES O SITIOS EN LOS QUE INCURRIÓ 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 LO CUAL LIBERTY SE RESERVA EL DERECHO DE EXAMINAR A LA VÍCTIMA Y DE INGRESAR A LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EXAMINAR LOS LIBROS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL TOMADOR/ASEGURADO E HISTORIAS CLÍNICAS RELACIONADAS CON EL RECLAMO.

C. LAS FACULTADES CONFERIDAS A LIBERTY POR ESTA CONDICIÓN PODRÁN SER EJERCIDAS POR ELLA EN CUALQUIER MOMENTO HASTA TANTO QUE EL TOMADOR/ASEGURADO O LA VÍCTIMA LE COMUNIQUEN POR ESCRITO QUE RENUNCIA Y/O DESISTE DE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

   EL SIMPLE EJERCICIO DE LAS FACULTADES CONFERIDAS A LIBERTY POR LA PRESENTE CONDICIÓN NO SIGNIFICA ACEPTACIÓN DE ALGUNA OBLIGACIÓN PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, NI TAMPOCO DISMINUIRÁ LOS DERECHOS CONTRACTUALES O LEGALES EMANADOS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

11. OPORTUNIDAD PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LIBERTY PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL TOMADOR/ ASEGURADO O LOS CAUSAHABIENTES ACREDITEN LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, SIEMPRE Y CUANDO LIBERTY DENTRO DE ESTE PLAZO, NO HAYA HECHO OBJECIÓN VÁLIDA.

12. RETICENCIA, ERRORES E INEXACTITUDES

EL TOMADOR/ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO O SU AGRAVACIÓN. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDOS POR LIBERTY LA HUBIERAN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO DE SEGURO, DARÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCUL0 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

13. MODIFICACIONES AL ESTADO DE RIESGO

EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGÚN EL CASO, ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO, EN TAL VIRTUD QUE UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A LIBERTY LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES 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 NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS A LA FECHA DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR. SI LE ES EXTRAÑA, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS CONSIGNADOS EN EL INCISO ANTERIOR, EL ASEGURADOR PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PERO SOLO LA MALA FE DEL TOMADOR/ASEGURADO DARÁ DERECHO A LIBERTY A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

14. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE INDEMNIZACIÓN, LIBERTY SE SUBROGA POR MINISTERIO DE LA LEY Y HASTA LA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DEL TOMADOR/ASEGURADO CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO. LA RENUNCIA POR PARTE DEL TOMADOR/ASEGURADO A SU DERECHO CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO LE ACARREARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A LA DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN. EN TODO CASO, SI SU CONDUCTA ES DE MALA FE, PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

15. REVOCACIÓN

LA PÓLIZA PODRÁ SER REVOCADA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

A. CUANDO EL TOMADOR/ASEGURADO SOLICITE POR ESCRITO LA RENOVACIÓN A LIBERTY, EN CUYO CASO COBRARÁ LA PRIMA A PRORRATA PARA EL TIEMPO EN QUE EL SEGURO HA ESTADO VIGENTE, MÁS UN RECARGO DEL 10% DE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA Y LA ANUAL.

B. DIEZ (10) DÍAS DESPUÉS QUE LIBERTY ENVÍE AVISO ESCRITO AL TOMADOR/ASEGURADO NOTIFICANDO

pdfelement

Elimina la filigrana digital ahora

SU VOLUNTAD DE REVOCAR EL SEGURO, EN ESTE CASO LIBERTY LE DEVOLVERÁ LA PRIMA NO DEVENGADA, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

16. NOTIFICACIONES

EN CUALQUIER DECLARACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, LA CONSTANCIA DEL ENVIO DEL AVISO ESCRITO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO, DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA DE LA OTRA PARTE.

TAMBIÉN SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE QUE LA NOTIFICACIÓN HA SIDO FORMALIZADA, LA CONSTANCIA DEL «RECIBIDO», CON LA FIRMA RESPECTIVA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO DE LA PARTE DESTINATARIA.

17. NULIDAD Y TERMINACIÓN

ADICIONAL A LAS CAUSALES ESTABLECIDAS EN LA LEY, ESTE SEGURO SE TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE EN EL MOMENTO EN QUE EL TOMADOR/ASEGURADO SEA LEGALMENTE INHABILITADO PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD Y/O PROFESIÓN.

EN CASO DE QUE LA INHABILIDAD SE REFIERA A UNA O VARIAS PERSONAS VINCULADAS LABORALMENTE O AUTORIZADAS PARA TRABAJAR EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO, EL SEGURO TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE PARA ESTAS PERSONAS, LAS CUALES SE CONSIDERARÁN EXCLUÍDAS DE LA COBERTURA.

18. GENERALIDADES

EL ASEGURADO AUTORIZA A LIBERTY PARA QUE CON LOS FINES ESTADÍSTICOS, DE INFORMACIÓN ENTRE COMPAÑÍAS, CONSULTA O TRANSFERENCIA DE DATOS CON CUALQUIER AUTORIDAD QUE LO REQUIERA EN COLOMBIA O, EN EL EXTERIOR, CONSULTE, INFORME, GUARDE EN SUS ARCHIVOS Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGOS QUE CONSIDERE NECESARIO O, A CUALQUIER OTRA ENTIDAD AUTORIZADA, NUESTRA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE RESULTE DE TODAS LAS OPERACIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE Y, BAJO CUALQUIER MODALIDAD, SE LE HAYA OTORGADO O SE LE OTORGUE EN EL FUTURO, ASÍ COMO SOBRE NOVEDADES, REFERENCIAS Y MANEJO DE LA PÓLIZA Y DEMÁS SERVICIOS QUE SURJAN DE ESTA RELACIÓN COMERCIAL O CONTRATO QUE DECLARA CONOCER Y ACEPTAR EN TODAS SUS PARTES.

19. NORMAS SUPLETORIAS

EN TODO LO NO PREVISTO EN LAS ANTERIORES CONDICIONES, SE APLICARÁN LAS NORMAS PERTINENTES DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

20. DEFINICIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS

ESTA PÓLIZA EXCLUYE TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑO, PÉRDIDA O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, ASÍ COMO EL LUCRO CESANTE QUE HAYA SIDO O SEA OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE (SIN IMPORTAR QUE OTRA CAUSA O EVENTO HAYA CONTRIBUIDO) POR, O QUE CONSISTA EN, O QUE SURJA DE, O QUE ESTE RELACIONADO CON:

1. EL NO RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE LA FECHA REAL DEL CALENDARIO.

2. NO HABER ADECUADO CORRECTAMENTE EL SOFTWARE Y/O EL HARDWARE PARA TOMAR, APLICAR, INTERPRETAR O RECONOCER ELECTRÓNICAMENTE LA FECHA Y HORA 0:00 DEL 01 DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2000 Y LAS FECHAS Y HORAS ANTERIORES Y SUBSIGUIENTES A ESA HORA, DÍA, MES Y AÑO.

3. CUALQUIER FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO, FALLA, AVERÍA O IMPOSIBILIDAD DE PROCESAMIENTO PARCIAL O TOTAL, DE UNO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS, SEAN O NO DE PROPIEDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO.

   A. SOFTWARE, HARDWARE, CHIPS O MICROCHIPS INCORPORADOS, CIRCUITOS INTEGRADOS O IMPRESOS O DISPOSITIVOS SIMILARES EN EQUIPOS COMPUTARIZADOS O NO COMPUTARIZADOS.

   B. SISTEMAS, PROCESOS, SERVICIOS O PRODUCTOS QUE DEPENDAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ALGUNO DE LOS OBJETOS MENCIONADOS EN EL LITERAL A.

4. CUALQUIER TOMA U OMISIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS O CORRECTIVAS PARA REMEDIAR, CORREGIR, CAMBIAR O CONVERTIR CUALQUIER EQUIPO O APARATO MÉDICO.

5. CUALQUIER TIPO DE ASESORAMIENTO, CONSULTA, CONSEJO, DISEÑO, EVALUACIÓN O INSPECCIÓN RELACIONADOS CON EL RECONOCIMIENTO DE FECHAS EN PROCESAMIENTOS O EN OPERACIONES DE CUALQUIER NATURALEZA.

6. LA NO PRESENTACIÓN O LA PRESENTACIÓN ERRÓNEA DE INFORMES SOBRE PRESUPUESTOS, COSTOS, GASTOS, HECHOS MATERIALES O EFECTOS FINANCIEROS RELACIONADOS CON MEDIDAS PARA REMEDIAR, CORREGIR, CAMBIAR, MODIFICAR O CONVERTIR CUALQUIERA DE LOS OBJETOS O ASUNTOS MENCIONADOS EN EL NUMERAL 3°, LITERALES A. Y B.

PARÁGRAFO

LOS PROBLEMAS A CONSECUENCIA O RELATIVOS AL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS, INCLUYENDO LA DE CAMBIO DE MILENIO, PARA EFECTOS DE LA PRESENTE EXCLUSIÓN SIGNIFICA, ENTRE OTROS EVENTOS, CUALQUIER FALLA O ERROR EN:

1. EL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE CUALQUIER FECHA REAL.

2. EL REGISTRO, PRESERVACIÓN, CONSERVACIÓN, MANIPULACIÓN, INTERPRETACIÓN O PROCEDIMIENTO CORRECTO DE CUALQUIER DATO O BASE DE DATOS, INFORMACIÓN, PRODUCTO, ORDEN, PROCESO O INTERPRETACIÓN QUE SURJA COMO CONSECUENCIA DE HABER TOMADO CUALQUIER FECHA, DISTINTA A LA FECHA REAL DEL CALENDARIO.

3. EL REGISTRO, PRESERVACIÓN, CONSERVACIÓN, MANIPULACIÓN, INTERPRETACIÓN, O PROCEDIMIENTOS CORRECTOS DE CUALQUIER

Elimina la filigrana digital ahora

DATO, PRODUCTO, PROCESO U ORDEN QUE SURJA COMO CONSECUENCIA DEL MANEJO DE CUALQUIER INFORMACIÓN, COMANDO O INSTRUCCIÓN PROGRAMADA EN CUALQUIER SOFTWARE O RED DE COMPUTADORAS, CUANDO UNA INFORMACIÓN, COMANDO O INSTRUCCIÓN CAUSE LA PÉRDIDA DE DATOS LA IMPOSIBILIDAD DE REGISTRAR, PRESERVAR, CONSERVAR, MANIPULAR, INTERPRETAR O PROCESAR CUALQUIER DATO EN UNA FECHA CUALQUIERA

4. FALLAS O ERRORES EN EL CÁLCULO, COMPARACIÓN, DIFERENCIACIÓN, SECUENCIACIÓN, PROCESAMIENTO DE DATOS, ASÍ COMO LOS CAMBIOS, ALTERACIONES O MODIFICACIONES EN EL SOFTWARE, HARDWARE, CHIPS, MICROCHIPS, CIRCUITOS INTEGRADOS Y DEMÁS DISPOSITIVOS O ELEMENTOS MENCIONADOS EN EL NUMERAL 3°, LITERALES A Y B , SEAN O NO DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, QUE INVOLUCREN CUALQUIER CAMBIO DE FECHA, INCLUSIVE EL CAMBIO POR EL AÑO 2000 O AÑOS BISIESTOS.

21. FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SISTEMA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS SUPERINTENDENCIA FINANCIERA – SIPLA - SARLAFT

PARA EFECTOS DE DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 102 Y S.S DEL DECRETO 663 DE 1993 (E.O.S.F) Y A LO DISPUESTO EN LA CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008, EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, EL TOMADOR/ ASEGURADO SE COMPROMETE A DILIGENCIAR INTEGRAL Y SIMULTÁNEAMENTE AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO, EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES – SARLAFT (SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO), CON LAS FORMALIDADES LEGALES REQUERIDAS. SI EL CONTRATO DE SEGUROS SE RENUEVA, EL TOMADOR/ ASEGURADO IGUALMENTE SE OBLIGARÁ A DILIGENCIAR DICHO FORMULARIO COMO REQUISITO PARA LA RENOVACIÓN. SI ALGUNO DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CITADO FORMULARIO SUFRE MODIFICACIÓN EN LO QUE RESPECTA AL TOMADOR/ ASEGURADO, ESTE DEBERÁ INFORMAR TAL CIRCUNSTANCIA A LIBERTY, PARA LO CUAL SE LE HARÁ LLENAR EL RESPECTIVO FORMATO. CUALQUIER MODIFICACIÓN EN MATERIA DEL SARLAFT SE ENTENDERÁ INCLUIDA EN LA PRESENTE CLÁUSULA. PARÁGRAFO: LA PRESENTE OBLIGACIÓN NO APLICA PARA AQUELLOS RAMOS Y PROGRAMAS DE SEGUROS EXENTOS EN EL TÍTULO PRIMERO, CAPÍTULO XI DE LA CIRCULAR EXTERNA BÁSICA JURÍDICA 007/96 EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA DE COLOMBIA (HOY FINANCIERA).

22. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EL DOMICILIO PRINCIPAL DE LIBERTY O EL DE SUS SUCURSALES, DEPENDIENDO DEL LUGAR DE CELEBRACIÓN DEL CONTRATO EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

31/03/2013-1333-P-06-RCHC-01

RCHC-01

Carvajal Soluciones de Comunicación S.A.

REV. 2013-01
24202

pdfelement

Liberty siempre en contacto

Elimina la filigrana digital ahora

World Wide Web

Para obtener mayor información sobre
Liberty Seguros, sus productos y sus servicios.

www.libertycolombia.com.co
atencionalcliente@libertycolombia.com

Unidad de Servicio al Cliente

- Autorizaciones Línea saludable
- Servicios y autorizaciones a la Red Médica Liberty.
- Información de pólizas, productos y cheques.
- Cotizaciones y autorización de autos.
- Códigos de talleres.
- Consultas quejas y reclamos.

Línea USC

Bogotá
307 7050
Línea Nacional
01 8000 113390

Asistencia Médica Liberty

- Orientación médica.
- Información de la póliza de accidentes juveniles.
- Solicitud médico domiciliario.
- Solicitud ambulancia



Asistencia Médica Domiciliaria

Bogotá
644 5450
Línea Nacional
01 8000 912505

Línea Saludable

Encuentre el más completo Sistema de Salud
para estar siempre bien atendido

Línea Saludable

Bogotá
744 0722
Línea Nacional
01 8000 911361

pdfelement

Línea Vital - 24 horas -

Línea de Atención de la Administradora
de Riesgos Profesionales - ARP -

En caso de accidente o enfermedad profesional

Línea Vital - 24horas-



Bogotá
644 5410
Línea Nacional
01 8000 919957

Línea de Servicio Exequial

Para solicitar orientación exequial 24 horas al
día, 365 días al año en caso de fallecimiento
de alguna de las personas aseguradas, llamar
a la línea exclusiva.

Línea Exequial



Bogotá
3077007
Línea Nacional
01 8000 116699

Asistencia Liberty

- Asistencia Liberty Auto
- Asistencia Liberty al hogar
- Asistencia Liberty empresarial
- Asistencia a la copropiedad

#224
SEND
DESDE OPERADORES COMCEL, MOVISTAR, TIGO Y AVANTEL

Desde Bogotá: 6445310

Línea Nacional gratuita 01 8000 117224

ABOGADOS ASESORES DERECHO MEDICO RESPONSABILIDAD MÉDICA

SEÑOR
JUEZ SEPTIMO CIVIL DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

2019

Llego por correo

DEMANDANTE	:	**LILIAN MIREYA BETANCOURT Y OTROS**
DEMANDA	:	**CLINICA DESA S.A.S. NUEVA E.P.S. S.A. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.**
RADICACIÓN	:	**2019-005**
ACTO PROCESAL	:	**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

CARLOS ARMANDO SUSSMANN PEÑA, mayor de edad domiciliado y residenciado en la ciudad de Bogotá D.C. identificado con la cedula de ciudadanía No. 3.229.002 expedida en la ciudad de Bogotá D.C. abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 89.069 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura apoderado judicial por poder especial debidamente conferido por el representante legal **CLÍNICA DESA S.A.S** sociedad comercial de derecho privado identificada con el **NIT. 900.771.349 – 7** con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, en tiempo y oportunidad haciendo uso del derecho constitucional de defensa y contradicción presento la contestación de la demanda:

A LOS HECHOS

1. No nos costa, me atengo a lo que se pruebe en el proceso. Las circunstancias de tiempo modo y lugar sobre las cuales se desarrolla el hecho no permiten que nosotros conozcamos o manifestemos si se materializan en la realidad debido a que no ocurren en el concurso del fuero del lugar, ni son de conocimiento particular por nosotros por lo que manifestar algo en relación con su autenticidad devendría en una posible conducta ilegal.

2. No es cierto, se puede constatar en la historia clínica que es el medio verificable para estos eventos,

3. Es cierto, se puede constatar en la escritura de la historia clínica que es el medio verificable para estos eventos

4. Es cierto, se puede constatar en la escritura de la historia clínica que es el medio verificable para estos eventos. De manera inmediata se le prestaron los servicios de atención médica requeridos y necesarios para la sintomatología presentada.

5. Es cierto, se puede constatar en la historia clínica que es el medio verificable para estos eventos.

6. No es un hecho. Es un procedimiento legal que se hace en estos casos.

7. No es un hecho. Es un procedimiento legal que se hace en estos casos.

8. No es un hecho. Es un procedimiento legal que se hace en estos casos.

9. No nos consta, escapa a nuestro conocimiento.

10. No nos consta, escapa a nuestro conocimiento.

11. No es un hecho

A LAS PRETENSIONES

No oponemos a todas y cada una de las pretensiones así:

PRIMERO. Me opongo a todas y cada una de las pretensiones, en razón que nada tiene que ver con respecto a la responsabilidad de mi poderdante. Es menester resaltar que para que un daño sea resarcible, el mismo debe encontrarse plenamente demostrado, no solo en su existencia, sino también en su cuantía, lo cual no ocurre en el caso objeto de debate. Adicionalmente los demandante no manifiestan cual es la responsabilidad que cabe a cada uno de los demandados

SEGUNDO. Me opongo a todas y cada una de las pretensiones, en razón que nada tiene que ver con respecto a la responsabilidad de mi poderdante. Es menester resaltar que para que un daño sea resarcible, el mismo debe encontrarse plenamente demostrado, no solo en su existencia, sino también en su cuantía, lo cual no ocurre en el caso objeto de debate. Adicionalmente los demandante no manifiestan cual es la responsabilidad que cabe a cada uno de los demandados

TERCERO. Me opongo a todas y cada una de las pretensiones, en razón que nada tiene que ver con respecto a la responsabilidad de mi poderdante. Es menester resaltar que para que un daño sea resarcible, el mismo debe encontrarse plenamente demostrado, no solo en su existencia, sino también en su cuantía, lo cual no ocurre en el caso objeto de debate. Adicionalmente los demandante no manifiestan cual es la responsabilidad que cabe a cada uno de los demandados

CUARTO. Nos oponemos a esta pretensión, nos atenemos lo que se pruebe. es menester manifestar que esta demanda tiende a la temeridad y como resulta natural, al no existir elementos que permitan endilgar responsabilidad a mi representado esta pretensión esta llama a no prosperar.

OBJECION A LA ESTIMACION DE PERJUICIOS

Me permito objetar la estimación realizada por ser desproporcionada de carecer de soporte probatorio calificado y por estar abiertamente en contra de la doctrina jurisprudencial aplicable a la materia

Así mismo, solicito que en caso de que se encuentre probado el valor excesivo de la cuantía se condene a la parte demandante a pagarle a mi representada una suma equivalente al 10% de la diferencia. Debe resaltarse que la indemnización siempre busca reparar los perjuicios efectivamente padecidos por una persona, que deben ser probados en su existencia y cuantía por quien los pretende y en ningún caso se puede convertir en factor de enriquecimiento.

EXCEPCIONES DE MERITO.

PRIMERA: falta de los elementos para que se constituya responsabilidad civil.

Dos elementos esenciales:

1- INEXISTENCIA DE UN DAÑO

Cuando se habla de resarcir se habla inmediatamente por oposición de un daño que ha sido el ADN de la teoría de la responsabilidad civil y que además este daño debe ser cierto, personal y directo.

CIERTO: Que no sea hipotético o eventual, que sea real. No se exige un 100% de certeza. Se exige una razonable certeza, que en el curso normal de las circunstancia puede suceder. Por demás la certeza permite derivar en la existencia de una hecho, nadie discute el padecimiento, sino que ese padecimiento este generado por la actitud positiva o negativa del agente dañador, que en este caso la relación entre hecho y daño no existe por lo que no hay elemento de la responsabilidad civil.

DIRECTO: Que el daño sea directo quiere decir que sea una consecuencia inmediata del hecho dañoso. Algo mediato – es aquello en lo que media muchos peldaños entre un extremo y el otro. Tiene que agotar muchos pasos para llegar al otro extremo. Algo inmediato – no tiene que agotar muchos peldaños para llegar de un extremo a otro. ESTO ES LO QUE QUIERE DECIR DAÑO DIRECTO. Que no necesite agotar muchos peldaños entre el hecho dañoso para llegar al daño.

Esto conlleva analizar el NEXO CAUSAL.

PERSONAL: esto quiere decir que quien lo reclame sea el titular del interés tutelado que se violó.

Pero al no existir hecho la teoría del daño como institución de la responsabilidad no permite que exista la misma y por ende no hay obligación de resarcir.

2- CORRELATIVIDAD / BILATERALIDAD

Esta situación supone la necesidad de interacción bilateral, es decir, que la acción dañosa tiene dos extremos.

Quien causa el daño agente dañador y quien lo sufre se le denomina víctima.

Con estas apreciaciones debemos argumentar aun con más ahínco la propuesta de inexistencia de una relación entre el procedimiento (biopsia) y el estado de agravamiento de un padecimiento que solo pone de presente un hecho unilateral aislado de la interacción de los dos extremos.

SEGUNDA: Inexistencia de los presupuestos Responsabilidad Civil

Para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido un hecho (acción u omisión) relacionada con el régimen de responsabilidad subjetivo y que por ende el factor de atribución (culpa o dolo) se pueda probar, además que de esta sobrevengan perjuicios al demandante y que exista una relación causal entre la culpa y el daño, es decir, que se requiere de la existencia de cinco elementos a saber:

1) La **culpa** entendida como corrección o incorrección de conducta en que no habría incurrido in determinado agente dañoso ante las circunstancias externas, la cual deberá ser probada por el demandante en virtud al régimen subjetivo en el que nos encontramos. En el presente caso no existió ningún tipo de conducta culposa de acuerdo al artículo 63 del código civil, ni dolosa por parte de mi mandante como se puede evidenciar en la Historia Clínica en los documentos anexos lo cual se demostrará dentro de la etapa procesal correspondiente.

2) EL **NEXO CAUSAL**, que es la relación de causalidad que debe existir entre la culpa y el daño ocasionado, no se configura en este caso concreto, pues los presuntos perjuicios alegados por la parte demandante no tienen relación alguna, ni pueden ser atribuidos, a una culpa.

3) **FACTOR DE ATRIBUCIÓN:** Lo que supone esta situación, es la necesidad de atribuirle el daño a quien cometió el hecho, esta atribución se hace desde dos esferas, una jurídica y otra fáctica. El análisis jurídico es el factor de atribución y el factico se hace a través del nexo de causalidad. El factor de atribución son los criterios en virtud de los cuales se puede determinar cuando los daños son atribuibles a determinada persona.

   Factores subjetivos: Dolo y Culpa una responsabilidad es subjetiva cuando debo demostrar estos. Esto indica la revisión de la conducta del agente. La culpa es un error de conducta en el cual una persona no hubiera incurrido una persona prudente y diligente en las mismas circunstancias, hay culpa cuando hay impericia – negligencia – imprudencia - inobservancia, esto se mira con el parámetro de comparación con relación al modelo de conducta.

   Si la obligación es de medio el régimen es de la culpa probada, en este c aso no se ha probado.

4) **HECHO:** El hecho es aquel en virtud del cual se verifica a través de una materialización de acción (positiva) o de una omisión (negativa).

   Si la acción u omisión es tolerada por el ordenamiento jurídico, no hay lugar a la aplicación de la cláusula e responsabilidad, este es, el hecho no es contrario al ordenamiento. Esta acción así sea antijurídica puede no ser contraria porque hay causales de justificación. Por su parte toda omisión es antijurídica.

5) **EL DAÑO:** Esta es la materia prima, el elemento protagonista de la relación contractual.

   Antes de avocar conocimientos, hay que hacer una reflexión preliminar y se verifica con la manifestación en virtud de la cual siempre estamos sufriendo daños, por eso todos esos daños no son relevantes para la responsabilidad, por eso hay que

observar cuales son los daños que si son el objeto de estudio de la responsabilidad civil esto es el daño indemnizable. Por lo que lo sufrido por la demandante no se debe entender como daño indemnizable.

6) Igualmente, el demandante no ha establecido cual es responsabilidad que cabe a los demandados en consideración a que son actuaciones de carácter individual, ni ha determinado con cual o cuales se causó el daño.

Como observamos, no se configuran los elementos *sine qua non* de la Responsabilidad Civil, puesto que no existe un comportamiento culposo ni los perjuicios alegados por la parte demandante, tienen un nexo de causalidad con la actuación de mi representada.

TERCERA: Causa Extraña. Inexistencia del nexo Causal

Por lo anterior los perjuicios alegados no encuentran su causa, ni pueden imputarse jurídicamente a la actuación de mi representado, destruyendo así el nexo causal como elemento sine qua nom de la responsabilidad civil

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquél aparece ligado
a ésta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

La jurisprudencia ha sido pacífica al establecer que el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por el actor, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa, en la falla, o en alguno de los regímenes de responsabilidad objetiva.

El nexo de causalidad es un elemento autónomo del daño y del fundamento que no admite, ningún tipo de presunción como sí lo admite la culpa o la falla.

El nexo de causalidad, como lo ha dicho tanto la Corte Suprema de Justicia, como el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, debe ser probado en todos los casos.

Así, por ejemplo en sentencia del 2 de mayo de 2002 dijo el Consejo de Estado: *"El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal* ni presunciones legales *respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco* los conocimientos del juez sobre la realidad social *lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser:* a) directa, *mediante los medios probatorios que lo representan por sí mismo y/o* b) indirecta, *mediante indicios; este medio de convicción lógico indirecto, requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado..."* **(Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2002, expediente 13477.)**

CUARTA: Cumplimiento de la praxis médica y Lex Artix (DILIGENCIA)

La Lex Artis, literalmente 'ley del arte' o regla de la técnica de actuación de la profesión se refiere a aquella evaluación sobre si el acto ejecutado se ajusta a las normas de excelencia del momento. En este caso la contemplada en los protocolos y reglas de carácter médico.

117

Por lo tanto, se debe juzgar el tipo de actuación y el resultado obtenido, teniendo en cuenta las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente.

Dentro de la medicina existen actos de distinta complejidad. No es lo mismo un acto diagnóstico que uno quirúrgico. No es lo mismo formular un analgésico que practicar una transfusión sanguínea. Dentro de esta óptica, en la evaluación del acto médico, deben tenerse en consideración la mayor parte de variables que inciden en la consecución de un resultado, particularmente la complejidad del acto en sí, la gravedad del enfermo sobre quien se ejecuta el acto, la disponibilidad de recursos técnicos y humanos, y la preparación de quien ejerce.

La Lex Artis tiene en cuenta la actuación y el resultado. Se basa en el cúmulo de conocimientos de la profesión en el momento en el cual se juzga o evalúa la acción médica y lo que con ella se obtiene.

La medicina es por esencia una carrera humanística y de servicio. Su definición se encuentra consagrada en la Ley de Ética Médica. En general, la medicina tiene uno de tres objetivos: detener la muerte, mejorar la calidad de vida o rehabilitar al enfermo.

Los riesgos del tratamiento pueden ser: usuales o esperados y poco usuales o no esperados. Los primeros son los que pueden presentarse como complicación del procedimiento en sí mismo. Los últimos constituyen complicaciones inesperadas. La Ley 23 de 1981 habla de la responsabilidad en caso de riesgo previsto (artículo 16): "La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no ira más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados."

Contando con el consentimiento del paciente, el médico está asumiendo junto al paciente un riesgo calculado al iniciar una terapia o una intervención quirúrgica y ese riesgo previsto, sólo gracias a su capacidad profesional, podrá ser superado con aproximación científica que únicamente habrán de variar circunstancias externas ajenas o internas del organismo enfermo.

Existirá mala praxis en el área de la salud, cuando se provoque un daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencias de un accionar profesional realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable.

Para que se den estos presupuestos, en primer lugar, debe existir un daño constatable en el cuerpo, entendido como organismo, o en la salud, extendiéndose el concepto tanto a la salud física como a la mental, siendo ésta comprensiva de todas las afecciones y trastornos de orden psiquiátrico, psicológico, laborales, individuales y de relación, con incidencia en las demás personas. La amplitud del concepto abarca no solo el daño directo al individuo, sino que, por extensión, se proyecta inclusive sobre prácticamente la totalidad de las actividades del afectado.
En segundo lugar, el daño causado debe necesariamente originarse en un acto imprudente o negligente o fruto de la impericia o por el apartamiento de las normas y deberes a cargo del causante del daño

Luego para que estos presupuestos se puedan endilgar necesariamente el actuar médico debe estar revestido de lo que denominamos los generadores de culpa.

Veamos:

a) **Imprudencia:** La imprudencia es entendida como falta de tacto, de mesura, de la cautela, precaución, discernimiento y buen juicio debidos, por parte del profesional de la salud.
b) **Negligencia:** Es entendida como la falta de cuidado y abandono de las pautas de tratamiento.
c) **Impericia:** Está genéricamente determinada por la insuficiencia de conocimientos para la atención del caso, que se presumen y se consideran adquiridos, por la obtención del título profesional y el ejercicio de la profesión.
d) Inobservancia de los Reglamentos y protocolos, que usualmente revisten tanto el carácter de imperativas como orientativas para el eficaz cumplimiento y prestación de dichos servicios. - Su conocimiento y permanente lectura, permiten a los profesionales, mantener presente la buena praxis, a la par que les referencia sobre las conductas debidas e indebidas.

QUINTA: LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

La Legitimación en la causa por pasiva es entendida como la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda, por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial, por lo que para poder predicar esta calidad es necesario probar la existencia de dicha relación.

EXCEPCION GENERICA

Propongo la excepción conocida como genérica, de conformidad con la cual deben ser declarados por el juzgador todas aquellas excepciones, fundadas en la ley y la constitución, que resulten probadas sin perjuicio de que no hayan sido expresamente enunciadas en este escrito

PRUEBAS

En primer lugar, manifiesto al Señor Juez que me adhiero la solicitud de pruebas realizada por la parte actora, y las que los diferentes demandados propongan y me reservo el derecho a intervenir en todas y cada una de ellas, a fin de ejercer efectivamente el derecho de defensa y contradicción en favor de mi representado.

Adicionalmente solicito se admitan, decreten y practiquen las siguientes:

1. **DOCUMENTALES**

   Acompaño a la presente contestación los siguientes documentos, para que sean tenidos en cuenta como pruebas dentro del proceso:

a. Poder especial conferido por **CLINICA DESA S.A.S.** Entregado en la notificación

b. Certificado de Existencia y representación Legal de **CLINICA DESA S.A.S** Entregado en la notificación

2. DECLARACION DE PARTE

Solicito citar y hacer comparecer para que en audiencia cuya hora y fecha se servirá usted señalar, para que absuelvan el interrogatorio de parte que en sobre cerrado o personalmente formularé, a:

a. **LILIAN MIREYA BETANCOURT,** demandante en el proceso, que, de acuerdo a los datos de notificación de la demanda, se encuentra domiciliada en la ciudad de Jamundí Calle 17 B SUR No. 50 – 36 CIUDADELA TERRANOVA JAMUNDI Email miye2222@hotmail.com

b. **SEBASTIAN BETANCOURT,** demandante en el proceso, que, de acuerdo a los datos de notificación de la demanda, se encuentra domiciliada en la ciudad de Jamundí Calle 17 B SUR No. 50 – 36 CIUDADELA TERRANOVA JAMUNDI Email sbetancuort152@gmail.com

FUNDAMENTO JURIDICO

La estructura general de la Seguridad Social en Salud se encuentra contemplada en la ley 100 de 1993.

Dentro de la estructura de este sistema se encuentran los llamados promotores de servicios de salud, es decir las empresas con las cuales la persona contrata la prestación de los servicios de salud es decir las E.P.S, entidades, ya sea dentro del régimen contributivo o dentro del subsidiado, serán responsables de la afiliación y el registro de los afiliados. ***"Su función básica será organizar y garantizar directa e indirectamente, la prestación del plan obligatorio a los afiliados.....".***

Estas Empresas, llámense Promotoras de Salud o Administradoras del Régimen subsidiado, entre otras, tienen las siguientes obligaciones:

"Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, como aseguradoras y administradoras que son, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad sin atención...".

"Organizar y garantizar la prestación de servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud".

"Organizar estrategias destinadas a proteger la salud de sus beneficiarios, que incluya las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación dentro de los parámetros de calidad y eficiencia".

Con cada una de estas entidades, el ciudadano, al escoger la forma de administración de los servicios para la atención de su salud, se vincula a través de un contrato que contiene las obligaciones definidas por la ley de "dar, hacer o no hacer algo", las cuales constituyen derechos correlativos para el contratante, (entiéndase usuario de los servicios de salud).

De esta manera, tenemos que, dentro de la prestación de servicios de salud, constituirán obligaciones de hacer: la administración del riesgo, la organización de la prestación y la prestación del servicio como tal; serán obligaciones de dar: el suministro de los

medicamentos y elementos requeridos dentro de la prestación; obligación de no hacer: la obligación de no actuar en contra de los intereses relativos a la salud del paciente, tal como no hacer algo que vaya en contra de la voluntad del paciente, su autonomía y su integridad física, entre otras.

En consecuencia, se imponen obligaciones de resultado a dichas entidades, relacionadas con la organización y prestación de servicios de salud, dentro de un sistema de garantía de calidad; razón por la cual ante su incumplimiento se plantea una presunción de culpa en contra de éstas. La prestación de manera tardía, defectuosa o el incumplimiento puro y simple de las obligaciones que le señala la Ley, con capacidad suficiente para causar un daño al usuario, generará necesariamente responsabilidad que conlleva la obligación de indemnizar los perjuicios causados, exigibles a través de una acción contractual. "La obligación emana directamente del compromiso asumido al momento de registrar la afiliación del usuario al Sistema de Seguridad Social en Salud"

En estos casos, por ejemplo, en primera instancia, son estas entidades las obligadas a autorizar las consultas, procedimientos e intervenciones sin que pueda en momento alguno el usuario, trasladar la responsabilidad al prestador por la no autorización de esta consulta, procedimiento o intervención.

Las entidades administradoras de Servicios de Salud, antes citadas, para efectos de la organización de la prestación de estos servicios, de conformidad con la Ley, para atender los requerimientos relacionados con la prevención, control y atención de la enfermedad de manera directa, podrán actuar con su propia red prestadora o a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, I.P.S., definidos como "los Grupos de Práctica Profesional, los profesionales independientes y todas las personas, organizaciones y establecimientos que prestan servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación"., dentro de lo cual se enmarca **CLINICA DESA S.A.S.**

Se observaron los protocolos establecidos y se dio cumplimiento a la praxis médica y la lex artis.

Además, habida cuenta de que el daño moral es de suyo imposible de cuantificar por ser éste de carácter inmaterial, es necesario fijar el monto de la indemnización valiéndose de la facultad discrecional que le asiste a la Sala en estos casos y de conformidad con los parámetros establecidos jurisprudencialmente : i) la indemnización se hace a título de compensación, más no de restitución ni de reparación; ii) la tasación debe realizarse con aplicación del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998; iii) la determinación del monto debe estar sustentada en los medios probatorios que obran en el proceso y que están relacionados con las características del perjuicio y iv) debe estar fundamentada, cuando sea del caso, en otras providencias para garantizar el principio de igualdad

ANEXOS

Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

- A los demandantes en la indicada en el libelo de la demanda.

121

- **CLÍNICA DESA S.A.S. Calle 76 No 13-46** de la ciudad de Bogota en el correo electrónico **gerencia@clinicadesa com.co**

- Al suscrito en la secretaria del despacho o en mi oficina ubicada en la Calle 100 No. 14 – 63 de Bogotá. PBX 3001953 FAX 3001954 Email **direccion@slcabogados.com.co**

Del Señor Juez,

Cordialmente,

CARLOS ARMANDO SUSSMANN PEÑA
C.C.No. 3.229.002 Expedida en Bogotá
T.P. No. 89.069 expedida por el C.S de la J.

ABOGADOS ASESORES DERECHO MEDICO RESPONSABILIDAD MÉDICA

12 DIC 2019

JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD SECRETARÍA CALI - VALLE

Llegó por correo

Señor
JUEZ SEPTIMO CIVIL DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

DEMANDANTE	:	**LILIAN MIREYA BETANCOURT Y OTROS**
DEMANDA	:	**CLINICA DESA S.A.S. NUEVA E.P.S. S.A. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.**
RADICACIÓN	:	**2019-005**
ACTO PROCESAL	:	**EXCEPCIONES PREVIAS**

EXCEPCIONES PREVIAS

MEMORIALISTA

CARLOS ARMANDO SUSSMANN PEÑA, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 3.229.002 expedida en Bogotá y portador de la Tarjeta Profesional 89.069 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura.

LEGITIMACION

Actuando como apoderado judicial, de **CLÍNICA DESA S.A.S** sociedad comercial de derecho privado identificada con el **NIT. 900.771.349 – 7** con domicilio principal en la ciudad de Bogotá

MANIFESTACIONES

Respetuosamente solicito a su despacho, que previo el trámite del proceso correspondiente con citación y audiencia de los demandantes dentro del proceso referido, proceda su despacho a efectuar las siguientes:

DECLARACIONES Y CONDENAS

PRIMERO: Declarar probadas las excepciones previas de :

a) FALTA DE JURISDICCION Y COMPETENCIA

SEGUNDA: Que se condene en costas a la parte demandante -

EXCEPCIONES PREVIAS

a) FALTA DE JURISDICCION Y COMPETENCIA

Se establece que el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en los artículos 2 y 104 hace referencia frente a la competencia de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo el cual reza:

> ***"Artículo 2: Ámbito de aplicación.*** *Las normas de esta Parte Primera del Código se aplican a todos los organismos y entidades que conforman las ramas del poder público en sus distintos órdenes, sectores y niveles,* ***a los órganos autónomos e independientes del Estado y a los particulares, cuando cumplan funciones administrativas.*** *A todos ellos se les dará el nombre de autoridades. Las disposiciones de esta Parte Primera no se aplicarán en los procedimientos militares o de policía que por su naturaleza requieran decisiones de aplicación inmediata, para evitar o remediar perturbaciones de orden público en los aspectos de defensa nacional, seguridad, tranquilidad, salubridad, y circulación de personas y cosas. Tampoco se aplicarán para ejercer la facultad de libre nombramiento y remoción.*
>
> *(...)"*
>
> ***"Artículo 104. De la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.*** *La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para conocer, además de lo dispuesto en la Constitución Política y en leyes especiales, de las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas, o los particulares cuando ejerzan función administrativa. Igualmente conocerá de de los siguientes procesos:*
>
> ***4. Los relativos a la relación legal y reglamentaria entre los servidores públicos y el Estado, y la seguridad social de los mismos, cuando dicho régimen esté administrado por una persona de derecho público.***
>
> *(...) "*
>
> *(...)"*

Esta Falta de jurisdicción y Competencia, se verifica en el sentido de la existencia de una entidad del estado, de carácter nacional como demandada la cual es la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, lo cual de facto cambiaría la competencia para conocer del asunto.

La naturaleza jurídica de la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, está definida La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo del orden nacional, adscrito al Ministerio de Salud con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente; pertenece al sector descentralizado de la Rama Ejecutiva del poder público en el orden nacional.

NORMAS ORGANICAS

- Decreto 1650 de 1977 (julio 18) Crea la Superintendencia de Seguros de Salud adscrita al Ministerio de Salud (Artículo 94) y determina el régimen y la administración de los seguros sociales obligatorios

- Decreto 1700 de 1977 (julio 22) Dicta normas sobre seguros Sociales Obligatorios y sobre la Superintendencia
- Ley 15 de 1989 (enero11) Expide normas sobre organización, financiamiento y control de los servicios de salud y asistencia pública; reorganiza la Superintendencia y dicta otras disposiciones
- Ley 10 de 1990 (enero 10) Reorganiza el Sistema Nacional de Salud y dicta disposiciones sobre la naturaleza de la Superintendencia (artículo 5°)
- Decreto 1472 de 1990 (julio 9) Por el cual se reorganiza la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones
- Decreto 2165 de 1992 (diciembre 30) Por el cual se reestructura la Superintendencia Nacional de Salud, deroga el Decreto 1472 de 1990
- Ley 100 de 1993 (diciembre 23) Crea el Sistema de Seguridad Social Integral y dicta otras disposiciones
- Decreto 1259 de 1994 (junio 20) Por el cual se reestructura la Superintendencia Nacional de Salud y deroga el Decreto 2165 de 1992
- Decreto 452 del 2000 (marzo14) Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de la Salud, deroga el Decreto 1259 de 1994
- Decreto 2130 de 2006 (junio 28) Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Ley 1122 de 2007 (enero 9) Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1018 de 2007 (Marzo 30) Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud
- Decreto 2221 de 2008 (Junio 19) Por medio del cual se modifica el Decreto 1018 de 2007, que afecta la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Decreto 126 de 2010 (enero 21) Por el cual se dictan disposiciones en materia de Inspección, Vigilancia y Control de lucha contra la corrupción en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se adoptan medidas disciplinarias, penales y se dictan otras disposiciones. Adiciona funciones a la Superintendencia Nacional de Salud
- Decreto 130 de 2010 (enero 21) Por el cual se dictan disposiciones del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, en desarrollo del Decreto 4975 del 23 de diciembre de 2009. La Superintendencia Nacional de Salud y las entidades administradoras del monopolio, podrán ejercer el control y revisión de establecimientos, con el objeto de verificar la respectiva autorización, concesión o contrato de los juegos de suerte y azar y, en general, podrán ejercer el control y revisión

FUNCIONES

1. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social.

3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.

4. Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles.

5. Dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública.

6. Formular, adoptar y coordinar las acciones del Gobierno Nacional en materia de salud en situaciones de emergencia o desastres naturales.

7. Promover e impartir directrices encaminadas a fortalecer la investigación, indagación, consecución, difusión y aplicación de los avances nacionales e internacionales, en temas tales como cuidado, promoción, protección, desarrollo de la salud y la calidad de vida y prevención de las enfermedades.

8. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de protección de los usuarios, de promoción y prevención, de aseguramiento en salud y riesgos profesionales, de prestación de servicios y atención primaria, de financiamiento y de sistemas de información, así como los demás componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

9. Formular, adoptar y evaluar la política farmacéutica, de medicamentos, de dispositivos, de insumos y tecnología biomédica, y establecer y desarrollar mecanismos y estrategias dirigidas a optimizar la utilización de los mismos.

10. Establecer los mecanismos para adelantar negociaciones de precios de medicamentos, insumos y dispositivos médicos.

11. Formular y evaluar la política de talento humano en salud, en coordinación con las entidades competentes, que oriente la formación, ejercicio y gestión de las profesiones y ocupaciones en salud.

12. Dirigir, organizar, coordinar y evaluar el servicio social obligatorio de los profesionales y ocupaciones del área de la salud.

13. Definir los requisitos que deben cumplir las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud para obtener la habilitación y acreditación. .

14. Regular la oferta pública y privada de servicios de salud, la organización de redes de prestación de servicios y establecer las normas para la prestación de servicios y de la garantía de la calidad de los mismos, de conformidad con la ley.

15. Participar en la formulación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos en materia de pensiones, beneficios económicos y otras prestaciones.

16. Participar en la formulación y evaluación de la política para la definición de los sistemas de afiliación, protección al usuario, aseguramiento y sistemas de información en pensiones.

17. Formular la política de salud relacionada con el aseguramiento en riesgos profesionales y coordinar con el Ministerio de Trabajo su aplicación.

18. Formular y evaluar la política para la definición de los sistemas de afiliación, garantía de la prestación de los servicios de salud y sistemas de información en Riesgos Profesionales.

19. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de promoción social a cargo del Ministerio.

20. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero de los recursos asignados a la salud y promoción social a cargo del Ministerio.

21. Administrar los recursos que destine el Gobierno Nacional para promover la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando quiera que no exista norma especial que los regule o reglamente, ni la administración se encuentre asignada a otra entidad.
22. Constituir con otras personas jurídicas de derecho público o privado, asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen o promuevan el cumplimiento de las funciones o fines inherentes al Ministerio de Salud y Protección Social, así mismo, destinar recursos de su presupuesto para la creación, funcionamiento e inversión del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud de que trata el Artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 o al de las asociaciones, fundaciones o entidades que constituya.

23. Definir y reglamentar los sistemas de información del Sistema de Protección Social que comprende afiliación, recaudo, y aportes parafiscales. La administración de los sistemas de información de salud se hará en coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

24. Promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud, promoción social, y en el cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida.

25. Promover, de conformidad con los principios constitucionales, la participación de las organizaciones comunitarias, las entidades no gubernamentales, las instituciones asociativas, solidarias, mutuales y demás participantes en el desarrollo de las acciones de salud.

26. Promover la articulación de las acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo y los demás responsables de la ejecución de las actividades de salud, riesgos profesionales y promoción social a cargo del Ministerio.

27. Promover el estudio, elaboración, seguimiento, firma, aprobación, revisión jurídica y la ratificación de los tratados o convenios internacionales relacionados con salud, y promoción social a cargo del Ministerio, en coordinación con las entidades competentes en la materia.

28. Proponer y desarrollar, en el marco de sus competencias, estudios técnicos e investigaciones para la formulación, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud y promoción social a cargo del Ministerio.

29. Asistir técnicamente en materia de salud, y promoción social a cargo del Ministerio, a las entidades u organismos descentralizados territorialmente o por servicios.

30. Preparar las normas, regulaciones y reglamentos de salud y promoción social en salud, aseguramiento en salud y riesgos profesionales, en el marco de sus competencias.

31. Administrar los fondos, cuentas y recursos de administración especial de protección social a cargo del Ministerio.

32. Definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

33. Definir y revisar, como mínimo una vez al año, el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los Planes de Beneficios.

34. Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen. Si a 31 de diciembre de cada año el Ministerio no ha aprobado un incremento en el valor de la UPC, dicho valor se incrementará automáticamente en la inflación causada.

35. Definir los criterios para establecer los pagos moderadores de que trata el numeral 3 del artículo 160 y los artículos 164 y 187 de la Ley 100 de 1993.

36. Definir el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general o en las licencias de maternidad, según las normas del Régimen Contributivo.

37. Establecer y actualizar un sistema de tarifas que debe contener entre otros componentes, un manual de tarifas mínimas que será revisado cada año, incluyendo los honorarios profesionales. En caso de no revisarse el mismo, será indexado con la inflación causada.

38. Las demás que por disposición legal se le haya asignado a la Comisión de Regulación en Salud."

39. Las demás funciones asignadas por la Constitución y la Ley.

De esta manera, la Superintendencia Nacional de Salud, orden nacional, adscrito al Ministerio de Salud con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente; pertenece al sector descentralizado de la Rama Ejecutiva del poder público en el orden nacional

Luego la competencia para conocer del proceso, corresponde a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo y no a la jurisdicción en la cual se esta tramitando ahora en razón que existe como demandada la Superintendencia Nacional de Salud

PRUEBAS

Solicito se tengan como tales:

1. La actuación del proceso principal.

COMPETENCIA Y PROCESO

Al presente escrito debe dársele el trámite indicado en los Artículos 100 y ss. Del código General del Proceso, por ser usted señor juez el competente para conocer el proceso principal.

NOTIFICACIONES

- A la actora en la dirección que se encuentra señalada en el libelo de la demanda.
- Al demandado, en la dirección que se encuentra señalada en el libelo de la demanda.

- Al suscrito en la secretaria del despacho o en la Calle 100 No 14 – 63 Oficina 401. PBX 3001953 – FAX 3001953. Email **direccion@slcabogados.com.co** de la ciudad de Bogotá.

CARLOS ARMANDO SUSSMAN PEÑA
C.C. No. 3.229.002 expedida en Bogotá
T.P NO. 89.069 expedida por el C.S J.

Original
21 f

JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
CALI - VALLE
RECIBIDO
FECHA: 09 DIC 2019
FOLIOS: 21 F
HORA: 4:35
FIRMA:

Señor
JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO
CALI – VALLE DEL CAUCA

REFERENCIA: **PROCESO: ORDINARIO**
DEMANDANTES: LILIAN MIREYA BETANCOUR Y OTROS
DEMANDADO: NUEVA E.P.S. S.A. Y OTRO.
RADICACIÓN No. 2019-00137
PJ-2468

*****CONTESTACIÓN DE DEMANDA *****

HUGO ARMANDO PÁEZ GONZÁLEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.550.482 de Zipaquirá y portador de la tarjeta profesional No. 179.110 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada NUEVA EPS S.A., por medio del presente escrito y estando dentro del término legal me permito dar contestación de la demanda presentada LILIAN MIREYA BETANCOUR Y OTROS, conforme las siguientes consideraciones:

OPORTUNIDAD PARA LA CONTESTACIÓN

Notificado este extremo procesal y corriendo el término de traslado de 20 días, me encuentro dentro de la oportunidad procesal para presentar la contestación respectiva, **sin embargo por haber tiempo faltante, me reservo la posibilidad de adicionar la presente contestación siempre y cuando se presente dicho documento dentro del término legal concedido.**

CONSIDERACIONES PRELIMINARES A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1. DIFERENCIACIÓN ENTRE OBLIGACIONES DE LA E.P.S. Y LA I.PS.

Las situaciones que engloban la demanda que nos ocupa, en principio tiene un error fundamental, dado que la parte actora no tiene en cuenta las funciones dadas por la Ley las EPS, y en general a cada uno de los partícipes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que en la mayoría de los casos confunden la prestación del servicio de salud, con la del aseguramiento y promoción del servicio de salud.

Una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, es, a la luz de lo definido por el artículo 177 de la Ley 100 de 1993:

"...entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley"

Ante esta definición y determinación de funciones dadas por la ley, se debe ver si la entidad demandada cumplió o no las funciones que por delegación legal tiene, y no endilgar, como se hace en este caso particular, responsabilidades que por su naturaleza y función son propias de otro tipo de entidades o personas, como las IPS donde se hubiera desarrollado el tratamiento médico, o los errores que de haber existido, le fueran imputables a los médicos de manera directa en virtud de la LEX ARTIS.

Teniendo en cuenta lo anterior y al hacer la precisión de que NO existió error médico en el presente caso.

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a JAMES CASTILLO RUBIO ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

De otra parte la historia o historias clínicas del paciente JAMES CASTILLO RUBIO, están en manos de la IPS que atendió a la paciente, en consecuencia el sitio donde de manera única y privilegiada debe reposar la HISTORIA CLÍNICA de los pacientes y afiliados, esto es LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD IPS y no en las EPS. Sobre el particular basta con observar lo señalado en la ley 23 de 1981, sentencia de la H. Corte Constitucional T- 413 de 1993, M.P. Doctor Carlos Gaviria Díaz, Resolución 1995 de 1999 de la Supersalud:

"ARTICULO 13. CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.

La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este

lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes."

Resolución 2321 del 2011 por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sector Salud y el acuerdo 007 de 1994 del Archivo General de la Nación concerniente con la obligatoriedad de prácticas de archivo de documentación obligatorias para las instituciones prestadoras de salud.

AL HECHO SEGUNDO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a JAMES CASTILLO RUBIO ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO TERCERO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a JAMES CASTILLO RUBIO ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO CUARTO: se contestara parcialmente así: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a JAMES CASTILLO RUBIO ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO QUINTO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a JAMES CASTILLO RUBIO ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO SEXTO: NO ME CONSTA, por ser un hecho de terceros del cual NO me puedo pronunciar.

AL HECHO SEPTIMO: NO ME CONSTA, por ser un hecho de terceros del cual NO me puedo pronunciar.

AL HECHO OCTAVO: NO ME CONSTA, por ser un hecho de terceros del cual NO me puedo pronunciar.

AL HECHO NOVENO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a JAMES CASTILLO RUBIO ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO DECIMO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a JAMES CASTILLO RUBIO ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO DECIMO PRIMERO: NO ES HECHO: es una carga procesal de los demandantes.

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de los demandantes ya que no existe fundamento jurídico o fáctico alguno que pueda conllevar responsabilidad a NUEVA EPS S.A. en relación a los hechos que se indican en el libelo demandatorio, ya que supuestas negligencias mencionadas no tienen incidencia directa en el resultado.

NO existe nexo de causalidad entre la actuación de mi representada judicial y las afirmaciones dadas por el apoderado actor que conllevaron a la desafortunada muerte del señor JAMES CASTILLO RUBIO.

Obsérvese cómo en la demanda y en el material probatorio se demuestran hechos exculpantes para NUEVA EPS S.A.

En lo que respecta a las pretensiones declarativas me permito manifestar que me opongo a ellas por las siguientes razones.

1. NUEVA EPS S.A. cumple con sus obligaciones contractuales y legales para con su afiliado desde que fue asumida su atención, lo que nos lleva a señalar que en el presente caso al señor JAMES CASTILLO RUBIO se le autorizaron los procedimientos médicos requeridos de acuerdo a la disponibilidad existente en la red de prestadores.
2. INEXISTENCIA DE ERROR MEDICO debido a que la muerte del paciente se debe a la gravedad de la patología presentada, el evento súbito de ella y la alta tasa de mortalidad de la misma.

En lo que respecta a las pretensiones de condena, no existe causa alguna que implique deber indemnizatorio por parte de Nueva EPS S.A.

No están demostrados los perjuicios alegados, la cuantía solicitad desborda cualquier lógica debido a que no tiene en cuenta los antecedentes médicos de la paciente.

A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

La responsabilidad tiene como elementos constitutivos los siguientes, a) un hecho o una conducta culpable o riesgosa; b) un daño o perjuicio concreto a alguien; y c) el nexo causal entre los anteriores supuestos.

Así es aceptado por la doctrina y la jurisprudencia, tal como se establece en la sentencia 022 de 22 de febrero de 1995, donde reiteró que de acuerdo con "*la doctrina sobre la cual descansa sin duda el artículo 2341 del C.C., se 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, lo que equivale a decir que quien reclame a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar, en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre ambos factores (...) (G.J. Tomos CLII, pág. 108, y CLV, pág. 210)*"(Expediente No.4345, M. P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss).

Determinados los elementos de la responsabilidad se debe determinar si existen en el mundo fáctico y jurídico los tres elementos constitutivos de responsabilidad atribuible a los partícipes el presunto hecho dañoso, o si por el contrario se evidencia, como en efecto sucede, que hay carencia de alguno de ellos, **RESPECTO DE LA DEMANDADA A NUEVA EPS S.A.** eliminándose así la responsabilidad alegada, es el caso de la RUPTURA DEL NEXO CAUSAL entre el hecho o conducta dañosa y el perjuicio o daño concreto.

Entre la acción dañosa y el daño como tal debe existir un nexo de causalidad, lo que implica una relación causa efecto, pero los hechos generadores del daño alegado deben provenir del agente al que se le imputa la responsabilidad, es así que de contera se concluye que no puede imputarse responsabilidad alguna cuando el hecho alegado como dañoso es producido por fuerza mayor, caso fortuito, **hecho de un tercero** o culpa exclusiva de la víctima (condiciones propias de la patología presentada).

El elemento nexo de causalidad

Una vez establecida la existencia de un daño, es necesario para que se pueda hablar de responsabilidad, pasar al elemento *nexo de causalidad*, en este orden de ideas la relación de causalidad esta llamada a establecer la relación causa efecto en una circunstancia determinada, esto es la

causalidad va encaminada a determinar el POR QUE de las cosas esto es establecer qué o quién ocasionó determinada consecuencia, cuál fue la *causa, origen o génesis* por la cual sucedió esto y no lo otro.

En relación con este tema se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, al indicar que: *"El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son 'consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento'. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib. El que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un 'delito o culpa' –es decir, de acto doloso o culposo– hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido 'daño a otro'."*

De tal manera que puede sostenerse que el nexo causal hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; esta verificación causal debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.

El objetivo que se busca entonces, con la carga que se impone de tener que probar el nexo de causalidad, en los procesos de responsabilidad civil, es establecer una relación entre la conducta asumida por una persona, natural o jurídica, y las consecuencias de sus actos, en otras palabras, lo que se pretende es probar la existencia de una conexión necesaria entre un antecedente (causa) y un consecuente (efecto).

NO existe nexo de causalidad entre las afirmaciones dadas por el apoderado actor y las desafortunadas consecuencias que padeció el paciente, ya que estas se deben a las complicaciones inherentes a la patología que presentaba.

PERO CUAL ES LA CONDUCTA DE LA EPS?

Revisado el caso en discusión, la entidad Nueva EPS S.A. cumplió con su responsabilidad de brindar al usuario el acceso a los servicios de salud en entidades acreditadas, reconocidas legalmente, debidamente facultadas para ofrecer la atención médica.

Autorizó todos los tratamientos que requirió el paciente de acuerdo a la disponibilidad existente.

A su cargo asumió los tratamientos requeridos por el usuario.

Cuando ha requerido otras atenciones en salud, las ha brindado a través de la red hospitalaria.

NO ENCONTRAMOS UNA SOLA DECISIÓN DE LA EPS QUE CONSTITUYA EL NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO SUFRIDO POR LOS DEMANDANTES Y EL HECHO QUE CAUSA EL DAÑO.

Para el caso en concreto, la determinación y comprobación de la relación de causalidad requería la determinación de la conducta que como culposa se requiere para hilar la misma causalidad. Así entonces no se encuentra prueba dentro del recaudo probatorio que demuestre que la Nueva EPS. S.A. omitió, retardó o cumplió defectuosamente sus obligaciones frente a la usuaria.

Es claro que no es la E.P.S. la responsable dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud de los diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y prevención de sus afiliados, tales obligaciones están radicadas en cabeza de los prestadores de servicios de salud (I.P.S.) tanto naturales como jurídicas, correspondiendo a la E.P.S. garantizar el acceso de su afiliado o beneficiario a tales prestaciones a través de su red propia prestadora de servicios de salud o a través de una red externa contratada, obligación que se cumplió a cabalidad por mi mandante.

Igualmente se garantizó a la usuaria la prestación del servicio de acuerdo al artículo 159 de la Ley 100 de 1993 como se verá en las excepciones a plantear.

El hecho dañoso

Los demandantes pretenden endilgar una responsabilidad bajo el instituto de responsabilidad correspondiente a culpa o falla probada por falla en la prestación del servicio.

Respecto de la entidad Nueva EPS S.A. debe ser claro que la culpa probada por la falla médica hace relación expresamente a una actividad médica, que escapa de la órbita de manejo de la EPS.

Sin perjuicio que bajo la teoría de la culpa probada pueda endilgarse responsabilidad alguna a la entidad hospitalaria, en forma alguna puede derivarse de allí responsabilidad de la EPS.

El daño

El daño lo encuadran en la situación de la existencia de las complicaciones por la patología presentada por la paciente, por una presunta mala práctica médica, sin embargo existen situaciones propias del paciente que pueden llevar a concluir que el daño en sí mismo considerado, devino no de dicha

97

actuación, sino de situaciones particulares, como por ejemplo, las condiciones propias de la patología presentada después del ingreso a la institución, en este orden de ideas se debe hacer un análisis sobre el verdadero origen del daño, y junto a este la determinación de los perjuicios de orden material y moral que pretenden los accionantes, en caso contrario se debe dar por sentado que existe una ruptura de nexo de causalidad por hecho propio del paciente, y de esta manera se eliminarían los elementos de la responsabilidad que se persigue con esta acción.

ARGUMENTOS DE DEFENSA DE LA ENTIDAD NUEVA EPS S.A.

La Entidad que represento no reconoce responsabilidad alguna en la desafortunada muerte del paciente al considerar que corresponde al desenlace previsible de su diagnóstico, por lo que propondremos como excepciones las siguientes:

- **INEXISTENCIA DE DAÑO INDEMNIZABLE IMPUTABLE A NUEVA EPS S.A.**
- **INEXISTENCIA DE ERROR MEDICO**
- **CUMPLIMIENTO CABAL DE LAS OBLIGACIONES DE LA NUEVA EPS S.A. EN SU CONDICIÓN DE ASEGURADOR.**
- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE NUEVA EPS S.A. POR HECHO DE TERCERO**
- **AUSENCIA DE CULPA Y RUPTURA DEL NEXO CAUSAL POR HECHO IMPUTABLE DE MANERA EXCLUSIVA A UN TERCERO.**
- **CARENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA OMISIÓN ENDILGADA A NUEVA EPS Y EL DAÑO ALEGADO.**
- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CARENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.**
- **CONDICIONES PROPIAS DE LA PATOLOGIA DEL PACIENTE**
- **COBRO DE LO NO DEBIDO**
- **EXCEPCIÓN GENÉRICA**

1. **INEXISTENCIA DE DAÑO INDEMNIZABLE IMPUTABLE A NUEVA EPS SA.**

Es claro también que la mala praxis médica debe ser evidente y no solo valorar la situación por el resultado final (agravamiento de la paciente, secuelas, muerte, e.t.c.), ya que esto puede llevar a error en la definición de la existencia o no de responsabilidad por parte del cuerpo médico o cualquier agente del SGSSS, por lo anterior se deben ver varios factores para determinar la existencia de responsabilidad, como los factores internos y externos de la paciente (complicaciones inherentes a la patología), gravedad de la patología presentada, pronóstico de recuperación (mal pronóstico), antecedentes de la paciente, los resultados del diagnóstico diferencial practicado, y en este caso particular la responsabilidad de cada uno de los partícipes en el hecho de acuerdo al esquema del S. G. S. S. S.

2. INEXISTENCIA DE ERROR MEDICO

En el presenta caso NO existe error médico, ya que como quedara probado en el proceso, la IPS no actuó de forma negligente debido a que la muerte del paciente se debe a la gravedad de la patología presentada y debido a ser un evento súbito con alta incidencia de muerte, hacia inevitable la muerte del afiliado.

3. CUMPLIMIENTO CABAL DE LAS OBLIGACIONES DE LA NUEVA EPS S.A. EN SU CONDICIÓN DE ASEGURADOR.

Se garantizó al usuario la prestación del servicio de acuerdo al artículo 159 de la Ley 100 de 1993 que establece:

> "GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS". Se garantiza a los afiliados al Sistema de General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:
> 1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.
> 2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional."

Una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, es, a la luz de lo definido por el artículo 177 de la Ley 100 de 1993:

> *"...entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley"*

Y son funciones de dichas entidades, las cuales se cumplieron a cabalidad por la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD, NUEVA EPS S.A., con el afiliado JAMES CASTILLO RUBIO, de acuerdo con la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007, las siguientes:

> *"Ley 100 de 1993*
>
> *Artículo 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:*

99

1. *Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
2. *Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*
3. *Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*
4. *Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
5. *Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*
6. *Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*
7. *Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.*

Ley 1122 de 2007
Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. (...)"

Está a cargo de NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD, NUEVA EPS S.A., como Aseguradora por mandato legal los siguientes aspectos:

a) ASEGURAMIENTO:

- *Elementos desde el punto de vista comercial:*

1. *Un riesgo: (Contingencia en términos del modelo de seguros sociales) cubierto que en el caso de la seguridad social se concreta hoy en términos de prestaciones o beneficios mismos, Frente a la salud el riesgo es la enfermedad y la maternidad. Se trata de un riesgo de carácter público colectivo.*

100

2. *Un asegurador: Quien asume a cuenta de otro la cobertura de las prestaciones para superar los efectos del riesgo. Corresponde a entidades privadas, públicas y solidarias especializadas.*
3. *Un Tomador: R. Contributivo: Empleador y trabajador ó independiente. R. Subsidiado: El Estado.*
4. *Un asegurado: Quien está cubierto por el seguro, esto es, a quien se reconocerá las prestaciones una vez acontezca el riesgo o contingencia. Se trata de la persona (afiliado tanto del régimen contributivo como en el subsidiado) y de su grupo familiar.*
5. *Una Prima o pago por el contrato de seguro: Esto es el valor por cubrir el riesgo o la contingencia. La Unidad de Pago por Capitación.*
6. *Una Cobertura: Las prestaciones que el asegurador se obliga a reconocer al asegurado cuando acontezca la ocurrencia del riesgo. Atención en Urgencias. El Plan de Salud Pública, los planes en eventos catastróficos y accidentes de tránsito (cubiertos con una póliza simultánea), y los planes obligatorios de salud de cada régimen.*
7. *Una Normatividad: Referida a las regulaciones que rigen la relación del aseguramiento, su contenido y términos.*

b) LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO FINANCIERO
Las aseguradoras tienen a su cargo el manejo y la responsabilidad del riesgo por la gestión financiera de los recursos que integran el circulo de los ingresos para el servicio de salud; quieren decir que son los responsables a nombre del servicio público del Fosyga, como lo señala la Ley 100 de 1993, de recaudar, hacer seguimiento y cobrar las cotizaciones en el régimen contributivo y de administrar, incluido el concepto de exigir el pago, de las unidades de pago a las entidades territoriales por concepto de los afiliados en el régimen subsidiado de salud.
TRASLADO DEL RIESGO: La aportación de los empleados se justifica en el traslado de una responsabilidad que as la luz de la legislación laboral les correspondería por la enfermedad o maternidad de los trabajadores a su cargo, la cual entregan, concurriendo el pago de los aportes con los que se financiará la prima del aseguramiento.

c) LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD
Implica que resulta a cargo de las aseguradoras asumir los niveles y recurrencias en los eventos de enfermedad, considerando la compensación del riesgo, en términos de aquellas personas afiliadas con menores niveles de riesgo respecto de aquellas con niveles superiores.
Por ello es tan importante que un esquema de aseguramiento logre eficaces estrategias y programas de promoción de la salud

101

y prevención de la enfermedad y que las aseguradoras se articulen en su gestión del riesgo al diseño, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de salud.

4. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE NUEVA EPS S.A. POR HECHO DE TERCERO.

El acto médico demandado (atención médica, diagnostico, cirugía y demás) no fue desplegado por LA NUEVA E.P.S. S.A. La Empresa Promotora de Salud que represento, por ley, no se compromete con sus afiliados a prestar los servicios de salud, su compromiso y obligación legal consiste en garantizar el acceso a los servicios de salud, obligación que cumple a través de una red prestadora de servicios de salud que puede constituir con sus propias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o contratadas. En el presente caso, lo hizo a través de su red de IPS contratada y adicionalmente cada una de ellas (IPS) actúa con absoluta independencia y autonomía bajo su absoluta discrecionalidad científica.

Se incurre en error en la demanda al pretender de la Empresa Promotora de Servicios de Salud, obligaciones que solo le son exigibles al Prestador de Servicios de Salud IPS, entidades que son de naturaleza eminentemente diferentes y en consecuencia el contrato suscrito para la afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud a través de una EMPRESA PROMOTORA DE SALUD, Calidad que en el presente caso ostenta LA NUEVA EPS S.A., no es un contrato de prestación de servicios sino un contrato de afiliación al sistema.

Es decir, que la obligación que como supuestamente defectuosa se considera por el demandante, no estaba radicada en cabeza de NUEVA E.P.S. S.A. sino en el equipo médico contratado por la I.P.S.:

a) El equipo de salud obligado a observar la lex artis, los protocolos de atención de esta clase de servicios médicos, y sobre todo a ajustar sus conductas médicas a los preceptos contenidos en la Ley 23 de 1981. De tal manera que no es posible para la Empresa Promotora de Salud, en este caso LA NUEVA E.P.S. S.A. supervisar, coordinar, controlar ni vigilar la conductas de los profesionales de la salud contratados directamente por la I.P.S., es decir, que no le es exigible responsabilidad alguna puesto que las personas que integraban el equipo médico no estaban a cargo ni bajo el cuidado y vigilancia de la Empresa Promotora de Salud, y tampoco fue NUEVA E.P.S. S.A., quien desplegó los actos demandados, vale decir, no puede predicarse responsabilidad por el hecho propio ni tampoco responsabilidad de terceros que estén bajo su cuidado.

b) Tampoco es aplicable la responsabilidad solidaria que se depreca en la demanda por cuanto la solidaridad solo puede tener origen legal o contractual, y legalmente, como ya se vio, no está consagrada, y contractualmente, no es posible pues no existe ningún vínculo jurídico entre

102

el equipo médico o entre cada uno de los integrantes del mismo y mi mandante.

En este caso la **responsabilidad solidaria contractual por parte de la NUEVA E.P.S. S.A. es inexistente**, esto de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1568 del Código Civil el cual en lo pertinente expresa:

"La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley".

Es necesario resaltar que la solidaridad no se presume, la misma debe ser declarada.

La responsabilidad por el hecho médico y por el hecho institucional, debe ser asumida por quien efectivamente lleva a cabo el acto, que por acción o por omisión haya causado un perjuicio.

Resulta evidente que la responsabilidad de la E.P.S. radica en la escogencia de la red de prestadores de servicios de salud, de la contratación de la I.P.S. habilitadas y de la calidad del servició, en términos de oportunidad y accesibilidad

Lo mismo no ocurre en torno a la prestación misma del servicio médico, dado que sobre el acto médico y el acto institucional, no tiene injerencia ni participación.

Por tanto la responsabilidad de una EPS no puede ir más allá de la declarada y prevista legalmente.

Así lo señaló la Sentencia C 616/01, donde establece lo siguiente:

> *"A través de la Ley 100 de 1993, el Congreso de la República instituyo un Sistema de Seguridad en salud que tiene como objetivo primordial lograr la universalidad, es decir, la cobertura de los habitantes, al señalar la obligatoriedad de la afiliación. El sistema ofrece a todos su afiliados, ya sean del régimen contributivo o del subsidiado, los beneficios de un plan obligatorio (Plan Obligatorio de Salud) que otorga protección integral a la salud con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, Así mismo contempla el deber del Estado de Ofrecer la Asistencia pública a todas las personas que no se encuentren afiliadas al régimen contributivo o subsidiado, gdurante un periodo de transición, mientras gradualmente se llega a la universalidad del sistema.*
>
> *Para la administración del sistema la ley contempla un diseño institucional dentro del cual es posible diferenciar, por un lado las Entidades Promotoras de (EPS) cuya responsabilidad fundamental es la afiliación de los usuarios y la prestación a sus*

103

afiliados del Plan Obligatorio de Salud (POS), y por otro lado las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que son entidades privadas, oficiales, mixtas, comunitarias o solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Sistema, dentro de la EPS o fuera de ellas.

Se tiene de esta manera que las EPS podrán prestar los servicios del POS directamente, a través de su IPS, o contratar con IPS o con profesionales independientes, o sin grupos de práctica profesional debidamente constituidos. A su vez los usuarios podrán elegir libremente, primero la EPS a la cual desean afiliarse, y luego, la IPS dentro de las opciones ofrecidas".

Debo concluir que pretender extender la responsabilidad por el acto médico a la NUEVA EPS S.A., equivale a determinar contra la NUEVA EPS S.A. una responsabilidad objetiva -- basada en el hecho de un tercero -- respecto del cual no está en posibilidad de controlar o dirigir, al no poder estar en cada consultorio médico o sala de cirugía en que se atienda a un afiliado suyo.

Así mismo se precisa tener presente que con relación al ejercicio de las profesiones de la salud, rige el principio de confianza, máxime cuando se trata de PERSONAS JURÍDICAS y se infiere que cada una de las personas naturales (profesionales de la salud) y jurídicas contratados cumplirán su rol.

No existe el deber objetivo de cuidado de vigilancia frente a las personas naturales y jurídicas contratadas. No se puede esperar que la E.P.S. tenga un vigilante para cada uno de los actos de cada uno de los médicos e instituciones que contrata, su deber de cuidado llega hasta la selección del personal y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y la disponibilidad de recursos físicos y técnicos para la atención de sus usuarios. Pretender tal situación sería atentar contra la autonomía del médico, tan duramente defendida en todos los ámbitos, en consideración a que este se rige por la Lex artis, solo propia de los galeños, lo que los hace responsables de su actuar de manera directa.

"La lex artis. La determinación de una mala praxis en la formulación de un diagnóstico debe estar precedida por un acatamiento a las normas que constituyen la denominada lex artis.

Lex artis, constituye un comportamiento por parte del profesional médico que se adecue a las normas o disposiciones de orden médico y técnico y de aquellas reglas que sin estar mencionadas expresamente forman parte de la veterata consuetudo y que tienen que gravitar como indicadores de la conducta médica.

La estimación que se efectúe de esas reglas señalará o no la existencia de una responsabilidad, teniendo en cuenta que son

insustituibles y de mayor estricto cumplimiento para la neutralización de cualquier imputación en la conducta del médico de la existencia de culpa. (conf. Juan H. Sproviero, Mala Praxis, Buenos Aires, Abeledo-Perrot , 1994, p.181.)"

Cuando un médico al efectuar un diagnóstico actúa con el conocimiento debido del arte y la ciencia queda evidenciada su idoneidad exigible a todo profesional en la materia, más allá del error o equivocación que la falibilidad humana admite.

En tal sentido debe tenerse en cuenta que es imprescindible la idoneidad como presupuesto básico de la lex artis, porque en ese caso se excluye la posibilidad de una impericia, que constituye uno de los elementos indispensables para configurar la culpa médica: en una palabra la idoneidad constituye un factor positivo de suficiencia técnica que elimina la posibilidad del factor negativo, cual lo es la impericia que es un desconocimiento de los conocimientos técnicos imprescindibles para llegar a un diagnóstico correcto.

La lex artis y la adopción de las normas que ella implica, tornan totalmente inculpable al acto médico que implica el diagnóstico cuando el mismo no es acertado, por ende, la normal aplicación de las reglas que la configuran conduce en ese caso a que el diagnóstico equivocado o erróneo sea totalmente excusable.

En tal sentido, respetando los elementos configurativos de la lex artis para establecer un diagnóstico, el médico debe aplicar todos los elementos clínicos y paraclínicos que la medicina en su estado actual de tecnología otorga.

La omisión de algún elemento trascendental para obtener el diagnóstico correcto puede constituir una conducta culposa y deplorable que en resumidas cuentas implica una responsabilidad del profesional actuante." (Argumento tomado de Antonio Grille –Uruguay). (Negrilla y resaltado fuera de texto)

5. AUSENCIA DE CULPA y RUPTURA DEL NEXO CAUSAL POR HECHO IMPUTABLE DE MANERA EXCLUSIVA A UN TERCERO.

Esta excepción se propone respecto a NUEVA EPS S.A. como demandada.

De la ausencia de culpa de la Nueva EPS S.A.

El señor JAMES CASTILLO RUBIO, acudió en virtud de su afiliación a la IPS que estaba disponible para la zona en la red de la EPS, y es allí donde se realiza la determinación de la patología que presentaba y su posterior tratamiento que errado o no, se determina de manera clara y contundente que NO FUE NUEVA E.P.S. S.A. la que cometió, de haber existido, algún error en ese sentido, (situación que obviamente debe probar la parte que la

alega), sin embargo se demuestra que NUEVA EPS S.A., en el tiempo en que autorizo de acuerdo a la disponibilidad existente, la atención a JAMES CASTILLO RUBIO hizo en debida forma, sin que se hubiera negado acceso alguno a la atención que requería injustificadamente, no obstante lo anterior se da la mejor atención posible al paciente, nótese en la historia clínica cómo cada uno de los requerimientos del paciente fueron autorizados por NUEVA E.P.S. S.A., cumpliendo con ello sus obligaciones de entidad aseguradora del servicio de salud, luego la responsabilidad por el resultado final no puede ser imputado a actividad positiva o negativa de NUEVA E.P.S. S.A.

Sin embargo es necesario aclarar que Nueva EPS S.A. es una empresa promotora de salud que se rige por la ley 100 de 1993 y demás normas legales y reglamentarias que regulan el sistema; es así que las EPS como administradoras del riesgo en salud pueden prestar los servicios médicos y asistenciales a sus afiliados de manera directa a través de sus propias IPS o mediante IPS contratadas.

Nueva EPS S.A. NO tiene integración vertical, es decir que no es propietaria de ninguna IPS y todos los servicios que debe prestar a sus afiliados lo hace a través de otras personas jurídicas o naturales IPS mediante relación contractual. La anterior aclaración cobra especial importancia, toda vez que permiten dejar en claro que Nueva EPS S.A. y la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, son personas jurídicas diferentes, con objetos sociales distintos y que responden por responsabilidades diversas dentro del Sistema Integral de Seguridad social en salud.

El paciente JAMES CASTILLO RUBIO, NO concurrió a la EPS para que se le prestaran servicios de salud, como erróneamente lo quiere hacer ver el apoderado actor, pues Nueva EPS S.A. no presta estos servicios; JAMES CASTILLO RUBIO acudió a la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, en calidad de IPS tratante y en virtud de la afiliación al sistema integral en salud; así queda claro que quien prestó los servicios de salud fue la IPS.

De lo anterior queda claro, que si el título de imputación de responsabilidad en el presente caso es la falla en el servicio médico, como se desprende de la demanda, esta no puede ser imputada a NUEVA EPS S.A. pues de ninguna manera participo, directa o indirectamente, del diagnóstico y tratamiento brindado a la paciente, por ser esto exclusivo de la ciencia médica.

Así lo ha dejado claro la jurisprudencia del H. Consejo de Estado en reciente fallo de la Sección Tercera, con Ponencia de la Dra. MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR Bogotá, D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil diez (2010).

"*(...)*

IV.- Las pretensiones de la demanda están llamadas a prosperar y por esa razón la sentencia de primera instancia objeto del recurso

de apelación será revocada, por cuanto dentro del proceso se probó la existencia de los elementos constitutivos de falla en el servicio, que resultan determinantes en la producción de la muerte del menor (...).
(...)
En relación con la responsabilidad que se imputa en la demanda a la Caja de Previsión Social de Comunicaciones - CAPRECOM - debe señalarse que, como se ha indicado anteriormente, la falla en la prestación del servicio se produjo por la carencia de recursos físicos necesarios para una adecuada atención médica que requirió el recién nacido en el Hospital (...), entidad en la que fue asistido el parto de la demandante en virtud de la relación contractual existente entre la entidad promotora de salud (E.P.S) y la institución prestadora del servicio (I.P.S.), ***sin embargo, de los documentos allegados al proceso se observa claramente que CAPRECOM no intervino, ni directa, ni indirectamente en la producción del hecho dañoso y por esa razón no es posible endilgársele responsabilidad alguna a título de falla en la prestación del servicio, todo lo contrario, se acreditó que la disposición para la atención de la paciente por parte de la (E.P.S) CAPRECOM fue permanente. Por las anteriores razones la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM será absuelta."***

Démonos cuenta cómo se establece en la jurisprudencia anotada que existe limite a la responsabilidad de cada uno de los integrantes del sistema, por lo que no se puede inferir, de manera anticipada que un error u omisión, de haber existido, en el diagnóstico, tratamiento y/o cirugía, post-operatorio de JAMES CASTILLO RUBIO sea imputable de manera inmediata a la EPS a la que estaba afiliado el paciente y menos aun cuando por parte de dicha entidad (para el presente caso NUEVA EPS S.A.), se ha demostrado que se dio la atención necesaria, que no le falto nada, que se dio la medicina requerida, que son obligaciones de la EPS por medio de las autorizaciones solicitadas para el servicio, con lo cual su obligación está cumplida a cabalidad, lo que necesariamente implica que el actuar de NUEVA EPS S.A. no fue determinante para el resultado en el paciente JAMES CASTILLO RUBIO y de igual manera NUEVA EPS S.A. en ejercicio de sus obligaciones no entorpeció los procedimientos definidos por los médicos, por el contrario brindo el apoyo necesario y no puso traba alguna para la óptima atención del paciente.

De lo anterior puede deducirse de manera absoluta y definitiva que NO HAY ACTO DE PARTE DE NUEVA EPS S.A. DEL QUE SE PUEDA ESTABLECER UNA CONDUCTA CONTRARIA A DERECHO YA QUE ESTA ENTIDAD ACTUÓ DENTRO DE LOS LIMITES DE SUS OBLIGACIONES CON TODA LA DISPOSICIÓN Y DENTRO DE LOS PARÁMETROS DE OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA PROPIOS DE LA ENTIDAD.

6. CARENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA OMISIÓN ENDILGADA A NUEVA EPS S.A. Y EL DAÑO ALEGADO

El ***onus probandi*** (o **carga de la prueba**) expresión latina del principio jurídico que señala quién está obligado a probar un determinado hecho ante los tribunales.

El fundamento del *onus probandi* radica en un viejo aforismo de derecho que expresa que "lo normal se presume, lo anormal se prueba". Por tanto, quien invoca algo que rompe el estado de normalidad, debe probarlo ("*affirmanti incumbit probatio*": a quien afirma, incumbe la prueba). Básicamente, lo que se quiere decir con este aforismo es que la carga o el trabajo de probar un enunciado debe recaer en aquel que rompe el estado de normalidad (el que afirma poseer una *nueva* verdad sobre un tema).

Tal como lo establece Couture la carga procesal es "*una situación jurídica, instituida en la ley, consistente en el requerimiento de una conducta de realización facultativa normalmente establecida en interés del propio sujeto, y cuya omisión trae aparejada una consecuencia gravosa para él*". La carga de la prueba es la que determina cual de los sujetos procesales deben "*proponer, preparar y suministrar las pruebas en un proceso*", en otras palabras, el principio de la carga de la prueba es el que determina a quien corresponde probar. La importancia de determinar quien posee la carga de la prueba se da frente a hechos que han quedado sin prueba o cuando esta es dudosa o incierta, pues la carga determina quien debió aportarla, y en consecuencia indica al Juez, la forma como debe fallarse en una situación determinada. En razón de lo anterior puede decirse que la carga de la prueba "*Es el instituto procesal mediante el cual se establece una regla de juicio en cuya virtud se indica al Juez cómo debe fallar cuando no encuentre en el proceso pruebas que le den certeza sobre los hechos que deben fundamentar su decisión, e indirectamente establece a cuál de las parte le interesa la prueba de tales hechos, para evitarse las consecuencias desfavorables de su desidia*".

Frente al tema se encuentra el artículo 167 del C. G.P. que establece: *"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de la normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"*, correspondiéndole a la demandante probar los hechos que sustentan su pedimento.

Luego de esta introducción al tema, y llevándolo al caso concreto, surgen muchas dudas respecto de los dichos de la parte actora, y ella omite aportar las pruebas necesarias para dar sustento a las afirmaciones dadas.

Sea lo primero resaltar, que dentro del material probatorio aportado, no se encuentra bajo ningún parámetro relación entre la omisión endilgada a las instituciones y el daño alegado, ya que no resulta suficiente indicar el posible perjuicios y tratar de vincular nexo causal con las actividades realizadas por las distintas entidades demandas.

108

7. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CARENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.

La responsabilidad tiene como elementos constitutivos los siguientes: a.) un hecho o una conducta culpable o riesgosa; b.) un daño o perjuicio concreto a alguien; y c.) el nexo causal entre los anteriores supuestos.

Así es aceptado por la doctrina y la jurisprudencia, tal como se establece en la sentencia 022 de 22 de febrero de 1995, donde reiteró que de acuerdo con "*la doctrina sobre la cual descansa sin duda el artículo 2341 del C.C., se 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, lo que equivale a decir que quien reclame a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar, en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre ambos factores (...) (G.J. Tomos CLII, pág. 108, y CLV, pág. 210)*"(Expediente No.4345, M. P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss).

Determinados los elementos de la responsabilidad, se debe determinar si existen en el mundo fáctico y jurídico los tres elementos constitutivos de responsabilidad atribuible a los partícipes el presunto hecho dañoso, o si por el contrario se evidencia, como en efecto sucede, que hay carencia de alguno de ellos, eliminándose así la responsabilidad alegada.

La Doctrina ha definido el daño, como el lesionamiento o menoscabo que se ocasiona a un interés, esté o no consagrado como un derecho real u objetivo. Para el caso de la responsabilidad médica, para que efectivamente proceda la responsabilidad civil, la acreditación de la existencia de daño en el paciente, y solo existirá responsabilidad si el daño se causa por su actuar u omisión, para lo cual deberá acreditarse plenamente que el resultado dañoso del paciente es producido por el actuar negligente u omisivo de los profesionales de la salud o las entidades prestadoras de salud.

8. CONDICIONES PROPIAS DE LA PATOLOGIA DEL PACIENTE

Hay que verificar los antecedentes médicos del paciente, la patología presentada, la sintomatología de la misma y la tasa de mortalidad, para que se pueda determinar una posible responsabilidad o de lo contrario se demuestre la aplicación de los protocolos médicos de acuerdo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar que rodeo la atención a JAMES CASTILLO RUBIO.

9. COBRO DE LO NO DEBIDO

Por lo expuesto en todas las excepciones anteriores, las pretensiones esgrimidas por el demandante en el libelo demandatorio, constituyen un

cobro de lo no debido, no solo por carecer de causa jurídica, sino también fáctica. Por lo cual solicito sean tenidos los argumentos dados para la prosperidad de esta excepción, además que no solo es necesario probar que existió un daño antijurídico sino que deben fundamentarse y estar ajustadas a las leyes y la jurisprudencia las indemnizaciones correspondientes.

10. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Solicito sea declarada cualquier excepción que se llegare a probar en el transcurso del proceso.

SOLICITUD DE PRUEBAS

Debe el señor Juez realizar la valoración de las mismas conforme con los criterios que exige la sana critica, igualmente no sobra recordar que para el presente proceso, de conformidad con el estado de la Jurisprudencia actual de todas las altas cortes, reina el precepto de la carga de la prueba para quien alega los hechos, dejándose de lado las antiguas teorías de inversión de la carga probatoria por actividad medica riesgosa, la presunción de responsabilidad y la carga dinámica de la prueba que imperó en los estrados judiciales hasta hace algunos años. A lo que se agrega, que tampoco sobra mencionar que le corresponde al demandante probar, primero, que existe un daño, segundo, que dicho daño es imputable a actos volitivos positivos o negativos de la E.P.S., y tercero, que existe un nexo causal que relacione el presunto error con el daño.

DOCUMENTALES:

1. Contrato con la CLINICA DESA S.A.S., FUNDACION VALLE DE LILI, donde se mencionan las condiciones contractuales entre las partes (indemnidad) y se puede verificar que de existir responsabilidad médica, esta es solo imputable a la IPS tratante (se encuentra en el cuaderno de llamado en garantía)

OFICIOS:

Con el debido respeto solicito se oficie a CLINICA DESA S.A.S., FUNDACION VALLE DE LILI y aporte como prueba lo siguiente.

- Copia íntegra de la Historia Clínica de JAMES CASTILLO RUBIO

TESTIMONIOS:

1. Cítese al dr. YASSER FAROUTH CAMACHO MEJIA, Director de Acceso a Servicios de Salud, quien determinara la oportunidad y pertinencia en

110

la generación de autorizaciones dadas al señor JAMES CASTILLO RUBIO.

INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito se fije fecha y hora para la recepción del interrogatorio de parte que se hará a los demandantes, que a continuación se relacionan

- LILIAN MIREYA BETANCOURT.
- SEBASTIAN BETANCOURT

Esto con el fin de aclarar los hechos de la demanda y de esta contestación.

Quienes pueden ser notificados de la diligencia en la dirección aportada en la demanda.

NOTIFICACIONES

NUEVA EPS S.A., en la carrera 85K 46 A – 66 piso 2 de la ciudad de Bogotá, secretaria.general@nuevaeps.com.co

El suscrito en la Secretaría de su Honorable Despacho o en la Carrera 12 No. 71-53 oficina 103 de la ciudad de Bogotá, Tel. 3016755492 y paezgonzalezabogado@gmail.com

Con toda atención,

HUGO ARMANDO PÁEZ GONZÁLEZ
Apoderado Judicial NUEVA EPS S.A.
C.C. 80.550.482 de Zipaquira.
T.P. 179.110 del C. S de la J.

RAMA JUDICIAL

JUZGADO SÉPTIMO (7) CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTIAGO DE CALI- VALLE

CONSTANCIA

Se corre traslado a la parte demandante de las excepciones de mérito presentadas por los demandados y llamados en garantía. Se fija por el término de Cinco (5) días. Corriendo los días, 21, 24, 25, 26 y 27 de enero de 2022.

EDWARD OCHOA CABEZAS

Secretario

RAD: 20190-5