

Proceso: Melissa Gallego Quinchía y otros vs. Caja de Compensación del Valle del Cauca y otros // Rad.: 76111310300320230006000 // Contestación al llamamiento en garantía

Esteban Escobar <eescobar@restrepovilla.com>

Lun 22/01/2024 14:54

Para: gerencia@fhsjb.org <gerencia@fhsjb.org>; gestiondocumental@fhsjb.org <gestiondocumental@fhsjb.org>; jurídico@fhsjb.org <jurídico@fhsjb.org>; Notificaciones Judiciales <notificacionesjudiciales@comfandi.com.co>; cyberjurista <cyberjurista@hotmail.com>; Juzgado 03 Civil Circuito - Valle del Cauca - Guadalajara De Buga <j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>; melissa20_gallego@hotmail.com <melissa20_gallego@hotmail.com>; moralufrancisco@gmail.com <moralufrancisco@gmail.com>; Harold Aristizabal <harold.aristizabal@conava.net> CC: Ana Colombia Valencia <avalencia@restrepovilla.com>; Ana Isabel Villa Henríquez <avilla@restrepovilla.com>; Asistente de Litigios <asistentelitigios@restrepovilla.com>; Daniela Zapata Londoño <dzapata@restrepovilla.com>; Jeniffer Mesa <jmesa@restrepovilla.com>; Laura Restrepo Madrid <lrestrepo@restrepovilla.com>; Melissa Londoño Rodríguez <mlondono@restrepovilla.com>; Milena Alzate <malzate@restrepovilla.com>; Santiago Agudelo Giraldo <sagudelo@restrepovilla.com>; Santiago Rojas Bernal <srojas@restrepovilla.com>; Valentina Arango Castaño <varango@restrepovilla.com>

 4 archivos adjuntos (3 MB)

Póliza Chubb No. 12 - 55693.pdf; Anexo 1 Póliza - prórroga.pdf; Anexo 2 Póliza - prórroga.pdf; 2024.01.22 Contestación llamamiento Melissa Gallego Quinchía.pdf;

Señores

Juzgado 3° Civil del Circuito de Buga

E. S. D.

Proceso: Verbal
Demandante: **Melissa Gallego Quinchía y otros**
Demandado: **Caja de Compensación del Valle del Cauca (Comfandi) y otros**
Radicado: 76111310300320230006000

Asunto: Contestación al llamamiento en garantía

Esteban Escobar Aristizábal abogado identificado con la C.C. 1.037.667.404, portador de la T.P. 377.692 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrito de la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, apoderado judicial de **Chubb Seguros Colombia S.A.**, de conformidad con el poder que ya obra en el expediente, mediante el presente escrito me permito dar respuesta a la demanda subsanada promovida por la señora **Melissa Gallego Quinchía y otros** en contra de **Caja de Compensación del Valle del Cauca y otro**, y al llamamiento en garantía que formula **Comfandi** en contra de **Chubb**, en los términos de la contestación que se adjunta.

Adicionalmente, en cumplimiento del deber impuesto a los apoderados judiciales, en virtud del artículo 78, numeral 14 del CGP, copio el presente a las demás partes del proceso.

Enlisto los documentos adjuntos, así:

1. Contestación a la demanda y a los llamamientos en garantía.
2. Las pruebas solicitadas en el acápite probatorio.

Se aclara al Despacho que el certificado de existencia y representación legal de Chubb, el certificado de existencia y representación legal de Restrepo & Villa Abogados en donde se puede confirmar mi

acreditar mi designación como abogado inscrito a la firma y el poder especial que faculta a la apoderada a representar a Chubb, fueron aportados previamente cuando se solicitó acceso a expediente digital.

Atentamente.

Restrepo & Villa
A B O G A D O S

Esteban Escobar Aristizábal
Cel. 301 6345493
eescobar@restrepovilla.com
www.restrepovilla.com

Medellín, 22 de enero de 2024

Señores

Juzgado 3° Civil del Circuito de Buga

E. S. D.

Proceso: Verbal
Demandante: Melissa Gallego Quinchía y otros
Demandado: Caja de Compensación del Valle del Cauca (Comfandi) y otros
Radicado: 76111310300320230006000
Asunto: Contestación al llamamiento en garantía

Esteban Escobar Aristizábal abogado identificado con la C.C. 1.037.667.404, portador de la T.P. 377.692 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrito de la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, apoderado judicial de **Chubb Seguros Colombia S.A. (en adelante Chubb)**, de conformidad con el poder que ya obra en el expediente, mediante el presente escrito me permito dar respuesta a la demanda subsanada promovida por la señora **Melissa Gallego Quinchía y otros** en contra de **Caja de Compensación del Valle del Cauca (en adelante Comfandi)** y otro, y al llamamiento en garantía que formula **Comfandi** en contra de **Chubb**, en los siguientes términos:

SECCIÓN I: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA SUBSANADA

I. A los hechos que fundamentan la demanda

Al Primero. A la entidad que represento no le consta lo consignado en este numeral, toda vez que la actividad médica es completamente ajena a la esfera jurídica y de acción de esta aseguradora. En consecuencia, la carga de la prueba de los hechos les asiste a los demandantes, por lo tanto la entidad que represento se atiene a lo que encuentre probado el Despacho.

Sin perjuicio de lo anterior, al revisar la información que reposa en el plenario en concreto de la historia clínica, al ser contrastadas con las afirmaciones que realiza la parte demandante en este numeral, se encuentra que no se desprende de la historia clínica que para el ingreso inicial los síntomas que presentó la señora Melissa Gallego Quinchía hayan sido compatibles con apendicitis; por el contrario del examen físico realizado en la fecha del 23 de abril de 2013 se evidencia un dolor moderado, no irradiado y sin características de abdomen quirúrgico, por lo que para ese momento no existían elementos clínicos para establecer diagnóstico de apendicitis.

Por otro lado, frente a las notas del segundo ingreso del 23 de abril de 2013, a las 11:15 a.m. visible a folio 968 “documento 012ContestaciónDemandaComfandi” se evidencia en igual sentido que para ese momento la paciente no contaba con signos de irritación peritoneal. Aún así, se desprende de los extractos de la historia clínica allí contenidos, que a pesar que los síntomas no eran compatibles con irritación peritoneal se decide tomar paraclínicos (que fueron no concluyentes para

apendicitis), someter a la paciente a observación clínica para su seguridad y remitirla a otra institución para ser valorada por cirugía general y continuar evaluación por sospecha de otro cuadro, medida adecuada y pertinente para conservar la salud de la señora Melissa Gallego Quinchía, veamos:

Historia Clínica General

Cuello

: NO ADENOPATIAS CERVICALES

Tórax/Mamas

: RSCSRs ACP BIEN VENTILADOS

Abdomen

: B/D, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR PALPACION EN MESOGASTRIO NO HERNIAS NO VISCEROMEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, PERCUSION NORMAL

Genitourinario

: SE OMITE

Extremidades

: MOVILES-SIN EDEMA-PULSOS PRESENTES

Sist. Nev. Central

: ALERTA GLASGOW 15/15 NO DEFICIT

Ex. Mental

: NORMAL

Piel y Faneras

: NORMAL

Otros Hallazgos

: NINGUNO RELEVANTE

Análisis y Conducta

: Paciente que reconsulta, no encuentro signos de irritacion peritoneal pero considero pertinente la toma de paraclínicos y observacion clinica por seguridad de paciente.

Responsable

: SANTANA COBO, HECTOR FABIO

Profesión

: MEDICINA GENERAL

Registro Profesional

: 76-1102

Fecha

: 23.04.2013 Hora: 13:50

Tipo

: Evolución

Subjetivo

: CON MUCHO DOLOR Y VOMITOS.

Objetivo

: TA: 110/70 MMHG FC: 80 LAT/MIN FR: 20 RESP/MIN CONCIENTE. ALERTA. MUCOSA ORAL HUMEDAS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADO, SIGNOS DE BLUMBERG (+). ROSVING (+). REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA WBC: 11.930 MM3 NEU: 86 % LYN: 8.7 % PLT: 245.000 MM3 HB: 13.2 GR/DL HTO: 37.9 % UROANALISIS: PH: 6.0 PROTEINAS: 20 MG/DL ESTEARASA DE LEUCOCITOS: 75 LEU/L CUERPOS CETONICOS: 20 MG/DL SANGRE + + MICROSCOPICO GERMENS + LEUCOCITOS: 4-6 POR CAMPO ERITROCITOS: 2-4 POR CAMPO.

Análisis

: PACIENTE FEMEVINA DE 24 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON DOLOR ABDOMINAL CON PUNTOS POSITIVOS PARA APENDICITIS AGUDA, VALORADA CON REPORTE DE PARACLINICOS EN DONDE SE EVIDENCIA DISCRETA LEUCOCITOSIS, CON NEUTROFILIA; SE DECIDE POR SER REINGRESO Y CURSA CON HALLSAGOS AL EXAMEN FISICO COMENTAR CON LA CENTRAL DE

Fecha Impresión: 21.06.2023 - Hora: 12:05:48

Página 2 de 3

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificación : CC - 1115068198

Historia Clínica General

REFERENCIA DE LA SOS PARA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL

Plan

: SE COMETA CON LA CENTRAL DE REFERENCIA DE LA SOS (ALEXANDRA GIRALDO) QUIEN COMENTA QUE LA PACIENTE ES ACEPTADA EN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA A CARGA DE

Responsable

: HERRERA LUCAS, JAVIER REINEL

Registro Profesional

: 13021340

En esa medida se deduce de la información contenida en el plenario, que las afirmaciones de los demandantes no son ciertas, que son de carácter subjetivas y que en todo caso es carga de los demandantes acreditar. En consecuencia, la entidad que represento se atiene a lo que encuentre probado el Despacho.

Al Segundo. Lo consignado en relación con el ingreso de la paciente a la Fundación Hospital San José de Buga, las atenciones, diagnósticos y/o tratamientos allí brindados, así como su egreso el 24 de abril de 2013, no le constan a Chubb, lo anterior por cuanto se realiza la descripción de atenciones médicas que son ajenas al objeto social de mi representada y de entidades diferentes a la aseguradora que represento.

Al Tercero. Lo consignado en este numeral no le consta a la entidad que represento. En efecto, Chubb no tiene conocimiento sobre el presunto agravamiento de la sintomatología sufrida por la señora Melissa Gallego Quinchía, ni que como consecuencia de ello haya tenido que ingresar al servicio médico de la Clínica IPS Comfandi Buga y posteriormente a la Fundación Hospital San José de Buga, dado que la actividad médica y los pormenores de la atención son ajenos a la esfera de conocimiento de Chubb.

Ahora bien, lo que sí se evidencia de la información que reposa en el plenario, en concreto de la historia clínica, es que, contrario a lo que sugiere la parte demandante en este numeral, la sintomatología de la consulta inicial no era indicativa de apendicitis. Se deduce de la historia clínica que para el 23 de abril de 2013 no existía síntomas de abdomen agudo. Lo

anterior se evidencia incluso en el material probatorio aportado por los demandantes, en concreto del dictamen pericial realizado por el Dr. Jairo Augusto Casas Guerra. Si se fija Señor Juez, del análisis de la atención del 23 de abril así como las conclusiones a las que llega el perito sobre la atención de Comfandi, se deduce que no existen elementos probatorios que justifiquen la vinculación del asegurado a este proceso, pues, contrario a lo sugerido en el escrito de demanda, esta entidad cumplió con los protocolos médicos de forma adecuada y pertinente, veamos:

(Visible a folios 705 y 710 documento 005AAnexosDemanda respectivamente)

En Clínica **Comfandi** el 23 de abril de 2013 en reingreso de 11 am:

ESCALA DE ALVARADO			
		PUNTOS	
SINTOMAS	Migración del dolor	0	dolor localizado en mesogastrio no irradiado
	Anorexia	0	
	Nauseas/ Vómito	0	
SIGNOS	Dolor en cuadrante inferior derecho	0	
	Rebote (+)	1	
	Fiebre	0	Tenia 36°
LABORATORIOS	Leucocitosis	0	11.930 x10^3
	Desviación a la izquierda de Neutrófilos	1	89%
TOTAL		2/10	No criterios de apendicitis

En este cuadro, reconoce el perito que, según la escala de Alvarado usada para evaluar abdomen quirúrgico realizado con base en los síntomas con que llegó la paciente al servicio el 23 de abril de 2013, la señora Melissa Gallego Quinchía no contaba con criterios de apendicitis.

Considero que dentro del análisis de la atención hecha en salud por parte de la clínica **Comfandi estuvo ajustada dentro de la lex artis y a los protocolos actuales de cuidados en atención en salud de pacientes complejos y manejo de fistula intestinal.**

En este apartado, correspondiente al inciso final de las conclusiones del dictamen, el perito reconoce el actuar prudente y adecuado de Comfandi.

Al Cuarto. Lo consignado en este numeral no le consta a la entidad que represento, dado que la actividad médica es completamente ajena a la esfera jurídica y al objeto social de la aseguradora que represento. En este aspecto, la carga de la prueba les asiste a los demandantes, en consecuencia esta aseguradora se atiene a lo que encuentre probado el Despacho.

Al Quinto. Lo consignado en este numeral no corresponde a un hecho sobre el que Chubb esté en la carga de pronunciarse. En efecto Señor Juez se trata de manifestaciones subjetivas, que no tienen sustento científico aportado o solicitado, en las que no se evidencia algún esfuerzo por probar los presuntos errores en que incurrieron las demandadas. De esta manera, la carga de la prueba de lo consignado en este numeral les asiste a los demandantes por lo que la entidad que represento se atiene a lo que encuentre probado el Despacho.

En todo caso, es importante aclarar que, al leer la información contenida en la historia clínica, y al contrastarlo con los reproches que se realizan en este numeral, se deduce que los mismos no están dirigidos a la entidad asegurada Clínica IPS Comfandi, en tanto que en esta institución no se realizó la ecografía de abdomen que se menciona en este numeral, motivo por el cual no será posible oponer las consecuencias derivadas de los diagnósticos y tratamientos producto de este examen a la entidad asegurada por Chubb.

Al Sexto. Lo consignado en este numeral no corresponde propiamente a hechos sobre los que esta aseguradora ostente la carga de pronunciarse. En efecto, se trata de manifestaciones y afirmaciones subjetivas que carecen de todo sustento probatorio. En este aspecto, la entidad que represento se atiene al ejercicio probatorio a cargo de los demandantes y a lo que encuentre probado por el Despacho.

Ahora, en cuanto a las declaraciones sobre la atención de la entidad Comfandi - atención inicial-, el dictamen aportado por los demandantes así como la historia clínica, dan cuenta de que no es cierto que la atención inicial haya sido deficiente. En este aspecto, en la documentación indicada se evidencia que la atención de la señora Melissa Gallego, el manejo de la sintomatología y el tratamiento médico fue adecuado a los protocolos.

Al Séptimo. Lo consignado en relación con la condición económica de la señora Melissa Gallego Quinchía no le consta a la entidad que represento. En efecto, no es de conocimiento de Chubb que la paciente para la fecha de los hechos fuera económicamente activa, ni los efectos de las incapacidades en sus ingresos. En este aspecto, la carga de la prueba de los efectos de la atención mencionados en este numeral les asiste a los demandantes y, en consecuencia, esta entidad se atiene a lo que encuentre probado el Despacho.

Al Octavo. Lo consignado en este numeral no corresponde a hechos, sino a meras manifestaciones subjetivas y apreciaciones de la parte demandante que carecen de todo sustento probatorio aportado o solicitado. Dado lo anterior, a carga de la prueba de los hechos les asiste a los demandantes por lo que la entidad que represento se atiene a lo que se considere probado en el proceso.

Al Noveno. La condición de salud para la época de la atención de la señora Melissa Gallego no le consta a la entidad que represento. Al tratarse de situaciones exclusivas de la esfera personal de la paciente, no es de conocimiento de Chubb la condición de vida de la paciente para el mes de abril de 2013. De esta manera, la carga de la prueba de las situaciones descritas en este numeral les asiste a los demandantes y en consecuencia me atengo a lo que considere probado el Despacho.

Al Décimo. Lo consignado en este numeral no le consta a Chubb. En efecto, se trata de situaciones exclusivas de la esfera personal de las personas que conforman la familia Gallego Quinchía y ajenas completamente a la esfera jurídica de la entidad que represento. En este aspecto, es carga de los demandantes probar los supuestos perjuicios y afectaciones sufridas por la familia Gallego Quinchía y en consecuencia me atengo a lo que considere probado el Despacho.

Al Décimo Primero. Las manifestaciones que efectúa la parte demandante en este numeral, no le constan a la entidad que represento. En efecto, se realizan apreciaciones subjetivas de los familiares de la señora Melissa Gallego que carecen de todo sustento probatorio aportado o solicitado y que en todo caso es carga del extremo activo acreditar. Al respecto, la entidad que represento se atiene al ejercicio probatorio a cargo de los demandantes y a lo que encuentre probado el Despacho.

Al Décimo Segundo. Lo consignado en este numeral no se trata de una situación fáctica, sino del cumplimiento de un requisito de procedibilidad para acudir a la jurisdicción, de tal manera que la entidad que represento no ostenta la carga de pronunciarse sobre el presente numeral.

Al Décimo Tercero. Lo consignado en este numeral no es un hecho sobre el que Chubb esté en la carga de pronunciarse, dado que no se realizan manifestaciones de contenido fáctico que interesen al presente trámite.

II. Oposición a las pretensiones de la demanda

Actuando en nombre y representación de **Chubb** me opongo expresamente a la prosperidad de todas las pretensiones formuladas en la demanda en contra **de Comfandi** por no existir responsabilidad en cabeza de las entidades demandadas por los hechos que se le imputan. En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho absolver **a esta entidad** de cualquier responsabilidad y, correlativamente, condenar a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite del proceso.

En particular, me opongo a la prosperidad de las **pretensiones** así:

A las Principales:

Al 1.1. Me opongo a que se declare que en la prestación del servicio efectuada por la entidad asegurada por Chubb Comfandi, existió un indebido tratamiento y diagnóstico de los padecimientos sufridos por la señora Melissa Gallego Quinchía para el mes de abril de 2013, lo anterior toda vez que, si bien a esta entidad no le constan las condiciones del servicio de atención pues estos le son ajenos, de la historia clínica se deduce que el 23 de abril de 2013, en los dos ingresos, y en el reingreso del 27 de abril del mismo año la paciente fue atendida en concordancia con los protocolos y la *lex artis* imperante para dicho momento y se deduce también que la paciente no ingresó al servicio médico con cuadro de apendicitis o abdomen agudo, por el contrario se evidencia que el cuadro consistió en un dolor abdominal localizado en mesogastrio, moderado, no irradiado, sin hallazgos relevantes y sin signos de irritación peritoneal.

Al 1.2. En igual sentido, me opongo de manera categórica a que se declare la existencia de perjuicios extrapatrimoniales, en modalidad de daño moral y del perjuicio a la vida de relación de la señora Melissa Gallego Quinchía y de sus familiares, lo anterior por cuanto no existe prueba siquiera sumaria en el presente trámite que demuestre o de cuenta de tales afectaciones, ni tampoco hay evidencia de que tales afectaciones hayan sido causadas por la atención dispensada por la asegurada Comfandi.

Al 1.3. Dado lo anterior, Chubb se opone también a la declaración de responsabilidad de Comfandi en la medida, Señor Juez, que (i) no existe material probatorio que acredite negligencia, impericia o culpa en la atención dispensada a la señora Melissa Gallego Quinchía el 23 de abril de 2013 y días siguientes y (ii) toda vez que, contrario a lo anterior, existen sendas pruebas como la historia clínica y el dictamen pericial de la parte demandante que desde ya dan cuenta de que para el mes de abril de 2013 la entidad asegurada Comfandi fue prudente en el manejo de la patología que presentó la paciente, de conformidad con los síntomas y signos que venía presentando no característicos de abdomen agudo.

Al 1.4. a los subnumerales 1.4.1, 1.4.2, 1.4.3, 1.4.4. y sus subdivisiones. De conformidad con lo anterior, la entidad que represento también se opone de manera categórica al reconocimiento y pago de los perjuicios extrapatrimoniales en la modalidad del daño moral y del perjuicio a la vida de relación a favor de Melissa Gallego, Catalina Andrea, Inés Quinchía y Absalon de Jesús Gallego, así como al reconocimiento de las supuestas expensas incurridas y a los honorarios y agencias

solicitados por los demandantes, por cuanto las obligaciones en cabeza de la **Clínica asegurada** se cumplieron en términos de oportunidad, calidad e idoneidad, y los servicios médicos se prestaron en forma debida, al habersele atendido a través de actos congruentes con los protocolos aplicables y la *lex artis ad hoc*.

Adicionalmente Señor Juez, en el remoto evento de considerarse que existe responsabilidad en cabeza de las demandadas, me opongo al reconocimiento del daño moral y el perjuicio a la vida de relación en la cuantía y extensión solicitada, toda vez que se excede por mucho lo que se ha reconocido por la Corte Suprema de Justicia para casos incluso más gravosos, evidenciándose incluso que los familiares de la paciente solicitan las mismas cuantías que la señora Melissa, como si se tratara de afectaciones de presuntas víctimas directas.

Al 1.5. Asimismo, la entidad que represento se opone de manera categórica a la solicitud realizada en este numeral por los demandantes, puesto que (i) se menciona un medio de prueba y su respectiva objeción los cuales son inaplicables a los perjuicios extrapatrimoniales del daño moral y el perjuicio a la vida de relación por expresa disposición del artículo 206 del Código General del Proceso dado que son un medio de prueba exclusivo para perjuicios de tipo patrimonial y (ii) dado que con esta solicitud la parte pretende que el Despacho haga la labor probatoria en relación con la existencia de perjuicios no solicitados por los demandantes, lo anterior a todas luces puede significar el desplazamiento de la carga de la prueba para llenar vacíos, vulnerando con esta intervención oficiosa pretendida el principio de imparcialidad judicial.

A las Subsidiarias:

Al 2.1. De igual forma, la entidad que represento se opone a esta pretensión subsidiaria por dos motivos a saber (i) que la entidad asegurada por Chubb Comfandi no es responsable de los presuntos daños sufridos por la señora Melissa Gallego Quinchía y sus familiares toda vez que la prestación del servicio médico fue adecuado y pertinente y (ii) dado que a través de esta pretensión, la parte demandante pretende que en el trámite del proceso se obvien las cargas probatorias propias que le asisten a los demandantes de acreditar los hechos, daños y perjuicios relacionados con la atención de abril de 2013 y que el Despacho acople a un supuesto normativo diferente a lo relatado en el presente proceso.

Al 2.2. En igual sentido la entidad que represento se opone a la pretensión de declarar subsidiariamente a la entidad asegurada responsable contractualmente de los supuestos daños causados, puesto que las obligaciones en cabeza de la **Clínica asegurada** se cumplieron en términos de oportunidad, calidad e idoneidad, y los servicios médicos se prestaron en forma debida, al habersele atendido a través de actos congruentes con los protocolos aplicables y la *lex artis ad hoc*.

Al 2.3. y al 2.4. La entidad que represento se opone de manera categórica a la solicitud realizada en estos numerales por los demandantes, toda vez que, tal y como se desprende de la historia clínica y demás elementos del plenario, Comfandi no es responsable de ninguna de las afectaciones que presuntamente sufrieron los demandantes y adicionalmente, toda vez que estos dos numerales tiene la entidad de afectar el principio de congruencia entre lo solicitado y lo fallado dado que con esta solicitud la parte pretende que el Despacho haga la labor probatoria en relación con la existencia de perjuicios no solicitados por los demandantes, se pretende el desplazamiento de la carga de la prueba para llenar vacíos probatorios, vulnerando con esta intervención oficiosa pretendida el principio de imparcialidad judicial.

III. Al juramento estimatorio

Si bien en el escrito de demanda expresamente no se consagra un acápite del juramento estimatorio, teniendo en cuenta que en el numeral 1.5 de las pretensiones de la demanda se hace referencia a este medio probatorio, de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, se aclara que la tasación que efectúa la parte demandante sobre el daño moral y el perjuicio a la vida de relación no se podrá tomar como estimado, lo anterior por cuanto según el párrafo 6 del citado artículo el juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales.

IV. Defensas y excepciones

Obrando en nombre y representación de **Chubb**, además de las que han sido formuladas al dar respuesta a los hechos de la demanda y de las que resulten probadas en el proceso, las cuales deberá declarar de oficio el despacho de conformidad con lo establecido en los artículos 282 y ss. del Código General del Proceso, propongo desde ahora las siguientes defensas y excepciones:

1. Diligencia y cuidado: ausencia de culpa de Comfandi

De manera pacífica, la jurisprudencia y doctrina, en una interpretación coherente y acertada de la ley en materia de responsabilidad civil, aceptan que la gran mayoría de casos en los que se analiza la responsabilidad derivada de un acto médico corresponde a un régimen de responsabilidad subjetivo en donde es relevante para el análisis de imputación de un resultado dañoso la culpa. Esto significa que, de acuerdo con esta tipología de responsabilidad, tiene que existir culpa, falla o falta médica en la conducta del que presta un servicio médico para poder afirmar de manera categórica que existe una obligación indemnizatoria en cabeza de una institución médica, de un médico tratante o de cualquier otra persona encargada de realizar procedimientos médicos.

En efecto, no basta la constatación de la existencia de un resultado perjudicial en una persona para imputar o atribuir responsabilidad civil; y solo en casos excepcionales, enmarcados en regímenes objetivos o derivados de estipulaciones contractuales que agraven la exigencia en el actuar médico, pueden variar este régimen ubicándolo en tipologías de responsabilidad en donde el análisis de la culpa es irrelevante para poder hablar de una obligación indemnizatoria.

En este contexto, cuando se discute la responsabilidad civil la carga de la prueba de la culpa corresponde al demandante y en consecuencia se hace imperioso que la parte actora demuestre que el daño fue causado por una conducta negligente del demandado. En efecto, el presente caso se rige por este régimen de responsabilidad y por este principio general de la carga de la prueba y su explicación radica en el derrotero de la materialización de un riesgo propio al cuadro clínico presentado por la **paciente**, la condición propia de la actividad médica en donde no media la certeza de ofrecer un resultado y la ausencia de cláusulas contractuales que estipulen obligaciones de resultado.

Asimismo, se destaca que la actividad médica en esencia está llena de limitaciones técnicas y procedimentales, así como limitaciones físicas, sociales y condicionamientos biológicos que conllevan riesgos y peligros inherentes que pueden desencadenar consecuencias de difícil anticipación. Adicionalmente, cada cuerpo se desarrolla de acuerdo con su propio plan genético o genómico.

Todo lo cual desde un punto de vista jurídico es importante pues el hecho de presentarse efectos o situaciones no deseables para los pacientes y de no existir motivos, razones o efectos jurídicos que modifiquen la exigencia en el actuar

de la institución y de los médicos que en ella laboran, la gestión médica que nos ocupa en el proceso de la referencia no exigía llegar a un resultado no adverso en la salud de la paciente; por el contrario se exige poner todos los medios a disposición del paciente para evitar una consecuencia no deseable, lo cual, en efecto ocurrió en el presente caso.

Frente al reproche endilgado a la entidad asegurada, se pueden evidenciar ciertos elementos que desdibujan de tajo la responsabilidad por parte de la Comfandi, toda vez que, valga decir desde ya, no se incurrió en conductas negligentes e imperitas que implicaran un reproche para la clínica asegurada. En efecto, de conformidad con la información que reposa en el plenario, se puede evidenciar la prestación del servicio de salud de forma pertinente y adecuada, dado en el marco del cumplimiento de la *lex artis*, y con una correcta valoración, así como un correcto tratamiento.

Así, si se revisa la información que reposa en plenario y las descripciones médicas de la atención, se desprende el cumplimiento de las obligaciones y deberes en torno a la prestación diligente del servicio al momento en que la paciente Melissa Gallego Quinchía ingresa al servicio médico producto de sus síntomas abdominales, pues se garantizaron de forma holística todos los servicios médicos, al practicar atenciones, vigilancia, monitoria y diagnósticos requeridos, de acuerdo con los signos que venía presentando la paciente el 23 de abril de 2013.

De esta manera, de la información que reposa en el plenario se desprende en cuanto a la primera atención dispensada por el equipo médico de la entidad asegurada para el mes de abril de 2013 que se trata de una paciente que ingresa por un dolor moderado, no irradiado y sin otro signo asociado. En esta primera atención, luego de ser valorada por medicina general se encuentra que la paciente tiene signos normales, abdomen blando, sin presencia de abdomen quirúrgico, por lo cual se da manejo analgésico y es dada de alta.

Posteriormente, ese mismo día la paciente ingresa a las 11:15 a.m. por persistencia de los síntomas, por lo que se deja a la señora Melissa Gallego Quinchía en observación médica. En esta estancia hospitalaria, la paciente tampoco contaba con signos compatibles con irritación peritoneal o hallazgos relevantes, pero ante la persistencia de esta sintomatología, se realizan paraclínicos (que no arrojaron resultados claros de apendicitis), la paciente es sometida a observación por su seguridad, y se decide entonces comentar para remitirla a otra institución.

Para el tercer ingreso, el 27 de abril de 2013, en que la señora Melissa ingresa al servicio de urgencias de la IPS Comfandi de Buga, ante una mayor cantidad de síntomas y con resultados que arrojaran un cuadro médico diferente, de forma adecuada la entidad asegurada realiza el traslado de la señora Melissa Gallego a la Fundación Hospital San José de Buga para dar el tratamiento y para dar manejo al cuadro médico nuevo que presentó.

En este punto, es importante aclarar que incluso en la misma demandada y anexos, existe una contradicción que el Despacho no podrá pasar por alto. En efecto, la parte demandante en los hechos y pretensiones de la demanda, endilga responsabilidad a la entidad asegurada aduciendo que existe un error de diagnóstico y tratamiento en la atención de la señora Melissa Gallego Quinchía, pero desconoce que en la misma prueba pericial aportada, el Dr. Jairo Augusto Casas Guerra, médico encargado de realizar el peritaje, aclara que para el 23 de abril de 2013, en reingreso a las 11 a.m., citando la escala de Alvarado, aclara que no existieron criterios de apendicitis en la paciente, análisis que se encuentra acorde con la interpretación que realizaron los médicos de la clínica asegurada el 23 de abril en cuanto a la ausencia de abdomen quirúrgico, veamos:

En Clínica Comfandi el 23 de abril de 2013 en reingreso de 11 am:

ESCALA DE ALVARADO			
		PUNTOS	
SINTOMAS	Migración del dolor	0	dolor localizado en mesogastrio no irradiado
	Anorexia	0	
	Nauseas/ Vómito	0	
SIGNOS	Dolor en cuadrante inferior derecho	0	
	Rebote (+)	1	
	Fiebre	0	Tenía 36°
LABORATORIOS	Leucocitosis	0	11.930 x10^3
	Desviación a la izquierda de Neutrófilos	1	89%
TOTAL		2/10	No criterios de apendicitis

Adicionalmente, en las conclusiones a las que llegó el perito se encuentra que, dentro del análisis de la atención realizado en salud por el asegurado, afirma que esta entidad estuvo ajustada a los protocolos y a la *lex artis*, por lo tanto el suscrito no entiende que, aún cuando la parte demandante tuviera un dictamen pericial que es notorio en sus conclusiones frente a que la entidad Comfandi no participó de forma causal en las presuntas consecuencias sufridas por la señora Melissa Gallego y su familia, casi que de forma temeraria demanda a esta entidad sin analizar de forma clara los elementos probatorios con que contaba.

A partir de estas descripciones de la historia clínica y del dictamen pericial, se advierte que a diferencia de lo indicado por los demandantes en el escrito de demanda, la atención de la paciente fue adecuada y pertinente pues la entidad asegurada desplegó todas las atenciones médicas, con un equipo médico interdisciplinario, con la práctica de clínica pertinente y adecuada, y todo determinado por el cuadro médico y los signos que iba presentando la paciente. Así, de manera prudente la entidad Comfandi (i) atendió el 23 de abril un cuadro que a pesar que no denotaba una sintomatología mas allá de un dolor moderado, para salvaguardar la salud de la señora Melissa la somete a exámenes médicos, toma de paraclínicos y pasa, a observación clínica y finalmente es remitida para realizar estudios de extensión para dar mayor claridad sobre el cuadro que presentaba y (ii) el 27 de abril, luego de ingresar por tercera vez, cuando existía una probabilidad intermedia de apendicitis, decide remitir nuevamente a la Fundación Hospital San José de Buga, actuando de forma pertinente para salvaguardar el estado de salud de la señora Melissa Gallego Quinchía.

De esta forma, desde un punto de vista probatorio y en concordancia con el cumplimiento de obligaciones de medio, se destaca en esta etapa que en el caso *sub judice* tal prueba de la negligencia por parte de **Comfandi** no será lograda por los demandantes, pues como se verá en el trámite del proceso y como se describe de la relación causal de los hechos, así como la prueba pericial que los demandantes aportan, la atención médica brindada fue completamente ajustada a los protocolos vigentes para el momento de la atención.

En efecto, es importante tener presente que la culpa comporta un defecto de conducta concreto respecto a un modelo abstracto de conducta. Como consecuencia de esto, deberá la parte demandante demostrar con plena prueba la desviación que separa la conducta del demandado con el modelo abstracto que establece la ley. Pero, se reitera, en el presente caso esta demostración será imposible toda vez que la atención fue diligente y cuidadosa.

Así entonces, en lo que respecta al campo médico, se ha propuesto como definición de culpa médica aquella “culpa que el profesional de la medicina comete infringiendo las reglas que regulan el funcionamiento de la misma, de la llamada *lex artis* o *lex artis ad hoc*”¹. En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia ha señalado que

“...fuera de la negligencia o imprudencia que todo hombre puede cometer; el médico no responde sino cuando, en consonancia con el estado de la ciencia o de acuerdo con las reglas consagradas por la práctica de su arte, tuvo la imprudencia, la falta de atención o la negligencia que le son imputables y que revelan un desconocimiento cierto de sus deberes”².

Ahora, si bien *la lex artis* corresponde a los criterios de conducta generales y abstractos dictados por una ciencia específica, ella debe analizarse teniendo en cuenta las peculiaridades de cada caso, de manera que el análisis asentado de la *lex artis* al supuesto concreto, nos sitúa en la conocida *lex artis ad hoc*³. De esta manera, exigir que la actuación del profesional médico se rija por la *lex artis ad hoc*, implica que el médico debe aplicar los conocimientos y protocolos de su ciencia al caso concreto, actuando en consideración a las particularidades del paciente; y este análisis es extrapolable al que debe hacer el juez, a posteriori, al momento de evaluar la diligencia de la conducta de los profesionales demandados. En consecuencia, la determinación de la idoneidad de la conducta del profesional de la medicina implica que se evalúe la efectiva y adecuada aplicación de las reglas y protocolos de la ciencia médica al caso concreto, y la consideración de las características particulares del cuadro clínico del paciente y de la evolución de éste.

De esta manera, teniendo en cuenta que en el presente caso el servicio prestado a la **paciente** fue diligente, cuidadoso y en todo momento conforme con la *lex artis ad hoc* la parte demandante no podrá acreditar culpa alguna imputable al cuerpo médico encargado de atender a la paciente. De esta manera, al no contarse con uno de los elementos para que se estructure responsabilidad a nuestra asegurada, ninguna responsabilidad puede atribuirse y las pretensiones de la demanda deben ser desestimadas por parte del despacho.

2. Ausencia de nexo de causalidad.

Bien es sabido que uno de los elementos esenciales de la responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, es el nexo de causalidad, cuya demostración le corresponde a la parte demandante, de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

Ahora bien, el nexo de causalidad significa que debe poderse establecer que el daño alegado por los demandantes fue causado por la conducta u omisión del demandado.

En efecto, según los documentos que obran en el expediente, existen varios elementos que desdibujan de tajo la existencia de cualquier nexo de causalidad entre el actuar de la asegurada y los perjuicios reclamados por la parte demandante, pues en la medida en que la prestación del servicio por parte de las entidades Aseguradas por Chubb fue diligente, cuidadosa

¹ Fernández, José. Sistema de responsabilidad médica. Granada: Ed. Comares, 2002. p. 96. Asúa, Clara. Responsabilidad civil médica. Reglero, Fernando (Coord.) Tratado de responsabilidad civil, Tomo II. Navarra: Aranzadi, 2002. p. 984.

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 5 marzo 1940, Op.cit., p.116 ss, apoyada en la Sentencia de Casación francesa del 27 octubre de 1938.

³ Fernández, José. Op. cit., p. 249 ss. En similar sentido Santos Ballesteros, Jorge. Instituciones de responsabilidad civil. Bogotá: Javegraf, Tomo III, 2006. p. 295.

y por tanto oportuna y de calidad y que la causa final de las secuelas y afectaciones que aducen sufrir los demandantes se debe exclusivamente a las condiciones y riesgos propios de su enfermedad y las patologías de base, estos elementos rompen completamente la relación de causalidad que existe entre las supuestas afectaciones del paciente, con la atención médica practicada.

Se evidencia a lo largo del escrito gestor, que la parte demandante, en la correlación de las premisas que sustentan la demanda y las consecuencias que deriva de ellas, ignora explicar cómo la supuesta falta de tratamiento y de diagnóstico en la entidad asegurada causaron los perjuicios morales y el perjuicio a la vida de relación. Se limita a establecer que existe una conducta reprochable y una consecuencia de ella, sin embargo, desde un punto de vista técnico o científico no explica cómo tal situación se relaciona causalmente con los perjuicios sufridos, sin mencionar que desconoce el amplio material probatorio y las notas que se describen en la historia clínica que dan cuenta de que no hay relación entre la atención dispensada y las secuelas sufridas, pues desde un punto de vista causal, Comfandi atendió de forma adecuada y pertinente a la señora Melissa.

Realizar esta aclaración es importante por cuanto en el presente trámite no será posible probar tal nexo de causalidad, porque en efecto no existe una conducta negligente que se pueda imputar a la entidad asegurada Comfandi, toda vez que la prestación del servicio médico fue adecuado, oportuno y pertinente, mismo que, dada la pericia con la que fue llevada a cabo, permitió que, con la participación de un equipo multidisciplinario de médicos que actuaron de forma prudente para conservar la salud de la paciente, permitiera atender los quebrantos de salud presentados para el mes de abril de 2013.

Se insiste, por tanto, que no hay nexo de causalidad entre la conducta que se le atribuye a la asegurada y los perjuicios alegados por los demandantes, por lo cual, las pretensiones de la demanda se deben desestimar.

3. Improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados.

De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, “incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen” de manera que, la carga de la prueba de los elementos que estructuran la responsabilidad -la conducta, el nexo de causalidad y el daño-, por regla general, recae en cabeza de la parte demandante y la pretensión de responsabilidad no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicho artículo. De esta manera, es la parte actora la que debe probar el daño que afirma haber sufrido, además de los demás elementos de la responsabilidad.

Para que el daño sea indemnizable, debe ser cierto, directo y la parte que reclama su reparación debe probar no sólo su existencia, sino su cuantía y extensión.

En efecto, la parte demandante solicita el reconocimiento de perjuicios extrapatrimoniales del daño moral y perjuicios a la vida de relación por los hechos en que se fundamenta la demanda, pero no aporta, ni solicita pruebas que soporten la existencia y extensión de esos perjuicios y tampoco describe de forma detallada los medios para llegar a las sumas aducidas en el escrito de demanda.

En el presente caso, concluido el trámite probatorio del proceso, el Despacho podrá concluir que no se constatan los elementos del daño indemnizable, pues no existe prueba que permita acreditar la relación de causalidad entre la conducta

que se le atribuye en la demanda a **Comfandi** y los daños alegados, así como la existencia y cuantía de los perjuicios cuya reparación se pretende, pues los montos solicitados por concepto de los perjuicios superan las tarifas reconocidas por jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

4. Excesiva e indebida solicitud de perjuicios extrapatrimoniales

La responsabilidad en sentido amplio ha sido reconocida como la institución mediante la que se sitúa a la víctima en la misma posición o en la posición más semejante a la que se encontraba antes de la ocurrencia del hecho lesivo, a través de la imposición al agente de una obligación resarcitoria. No obstante, la responsabilidad civil no es un instrumento de enriquecimiento de la víctima, y por esto sólo se indemnizan los perjuicios efectivamente probados, y en las cuantías y extensiones correspondientes.

De esta manera, existen graves defectos en la solicitud efectuada por los demandantes frente a todos los perjuicios descritos en el acápite de las pretensiones, pues si se revisan las cuantías exigidas por el extremo activo, el material que aportan para probar y justificar los perjuicios y la tasación que se hace, se constata que los perjuicios extrapatrimoniales del daño moral y del perjuicio a la vida de relación superan, por mucho y desconocen los parámetros que ha establecido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia para esos efectos en casos como el de la referencia, por lo que, aún si se lograra probar la existencia de esos perjuicios, de ninguna manera podrían reconocerse en las cuantías solicitadas en la demanda.

Y es que la parte demandante pretende el reconocimiento de un daño sin tener en cuenta los topes que ha fijado la jurisprudencia civil de la Corte Suprema de Justicia, de lo que se desprende que, en el remoto evento que se llegare a condenar a estos perjuicios, no podrá reconocerse a favor de los demandantes de este perjuicio en la cuantía solicitada, pues no existe correlación entre el presunto daño sufrido y lo que se pretende reconocer, evidenciándose incluso que los familiares de la paciente solicitan las mismas cuantías que la señora Melissa, como si se tratara de afectaciones de presuntas víctimas directas siendo que fungen en el presente caso como víctimas indirectas o de rebote, quienes de conformidad con las providencias de la Corte Suprema de Justicia, no se les reconoce de igual forma los perjuicios solicitados en comparación con una presunta víctima directa.

Finalmente, la parte demandante también yerra al solicitar el reconocimiento de sumas pecuniarias derivadas de afectación a bienes constitucionalmente protegidos, pues pretende que sea indemnizado bajo este rubro, pero no indica, aclara y no pretende probar de forma clara cómo la entidad asegurada Comfandi afectó esos bienes y más aun qué bienes constitucionalmente protegidos afectó con la atención a la señora Melissa, a lo cual se debe de sumar que estos perjuicios no han sido reconocidos en sede de jurisdicción civil por parte de la Corte Suprema de Justicia.

Así las cosas, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda, por la inexistencia de dos de los elementos de la responsabilidad civil, el daño y nexo de causalidad. En el remoto evento en el que se constate responsabilidad imputable al asegurado de Chubb en el proceso de la referencia, ruego al Despacho constatar que exista plena prueba de los perjuicios reclamados y efectuar las correctas tasaciones de estos, con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia; Sala de Casación Civil.

5. Improcedencia de una sentencia condenatoria.

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos en este capítulo, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda, por la inexistencia de los elementos de la Responsabilidad en cabeza de la entidad que represento: el daño, la conducta culposa de los demandados y el nexo de causalidad.

En el remoto evento en el que se constate responsabilidad imputable a **Comfandi y a Chubb**, en el proceso de la referencia, ruego al Despacho constatar que exista plena prueba de los perjuicios reclamados y efectuar las correctas tasaciones de estos, con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

SECCIÓN II: CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE COMFANDI EN CONTRA DE CHUBB

I. los hechos del llamamiento en garantía

AI HECHO PRIMERO. Es cierto. En efecto, como dice el llamante en garantía, entre Chubb como asegurador y Comfandi como tomador y asegurado, se celebró contrato de seguro de responsabilidad civil profesional médica, instrumentado en la póliza No. 12–55693, cuya vigencia, según indica el llamante en garantía, está circunscrita entre el 16 de junio de 2022 y el 15 de junio de 2023, prorrogada entre el 16 de junio de 2023 y el 01 de septiembre de 2023.

Ahora bien, en cuanto a la cobertura de esta póliza, es importante aclarar desde ya que son dos los requisitos temporales para otorgar cobertura a la luz de la póliza contratada bajo la modalidad de *Claims Made*, a saber: (i) se requiere que la primera reclamación efectuada al asegurado se haya realizado durante la vigencia de la póliza y (ii) que los hechos que se discuten en el proceso estén circunscritos dentro del periodo de retroactividad pactado, los cuales se cumplen en el presente caso. Sin embargo, si bien esta póliza es la que eventualmente podría verse afectada por el presente llamamiento dado el cumplimiento de los requisitos temporales, existen otros requisitos de carácter sustancial que también se deberá tener en cuenta para otorgar cobertura a un evento como el cumplimiento de garantías y la inexistencia de exclusiones aplicables.

AI HECHO SEGUNDO. Es cierto lo consignado en este numeral. Según el clausulado de la póliza No. 12–55693, la fecha de retroactividad es el 30 de septiembre de 2006, considerando que los hechos sobre los que se reclaman se dieron desde el 23 de abril de 2013, en este caso se cumple con que los hechos discutidos en el proceso estén circunscritos en el periodo de retroactividad pactado, dado que el acto médico es posterior a la primera fecha.

Ahora bien, en relación con los demás criterios sustanciales a cumplir para otorgar cobertura, me remito al contenido íntegro y literal de los clausulados generales y particulares en la póliza invocada en el llamamiento en garantía al que se responde, en concordancia con las normas aplicables en materia de seguros.

AI HECHO TERCERO. Es cierto. Como dice el llamante en garantía, la primera reclamación al asegurado está circunscrita al periodo de vigencia pactado en la póliza No. 12–55693, motivo por el cual desde un punto de vista temporal esta póliza es la que podría afectarse con el presente llamamiento en garantía.

Pero, como ya se aclaró, hay unos requisitos sustanciales que el Despacho no podrá dejar de lado. De esta manera, en relación con el cumplimiento de estos criterios necesarios para otorgar cobertura, me remito al contenido íntegro y literal de los clausulados generales y particulares en la póliza invocada en el llamamiento en garantía al que se responde, en concordancia con las normas aplicables en materia de seguros.

AI HECHO CUARTO. Es cierto. De conformidad con la documentación contenida en el expediente digital del proceso, la demanda fue admitida el 04 de julio de 2023.

AI HECHO QUINTO y SEXTO. Dado que el llamante en garantía realiza manifestaciones y afirmaciones que no son de contenido fáctico, sino que se realizan meras pretensiones, al no ser hechos susceptibles de respuesta de mi representada, Chubb se atiene al contenido íntegro y literal de las condiciones generales y particulares que conforman el mencionado contrato de seguro, a la póliza que lo instrumentaliza y a lo que considere probado el Despacho en cuanto a la cobertura del contrato de seguro citado en el presente llamamiento en garantía.

II. A las pretensiones del llamamiento en garantía

Actuando en nombre y representación de **Chubb**, solicito al Despacho dar estricta aplicación al contrato de seguro celebrado entre **Comfandi**, como tomador y asegurado, y **Chubb Seguros Colombia S.A.** como asegurador, instrumentalizado en la póliza No. 12 – 55693 de Responsabilidad Civil Profesional Médica, contratada bajo la modalidad de *claims made*.

En consecuencia, en el remoto evento en que llegare a ser condenada la entidad **asegurada**, solicito se observen los términos del contrato de seguro instrumentado en la póliza aplicable al caso, esto es la póliza No. 12 - 55693, que opera según el sistema de reclamación. Así, para efectos de determinar las prestaciones económicas a las que tiene eventualmente derecho el asegurado, en caso tal de llegarse a considerar que la póliza No. 12 - 55693 debe afectarse, solicito al Despacho tener en cuenta lo siguiente:

- A. La póliza que sirve de fundamento al presente llamamiento en garantía, las normas legales (artículo 1127 a 1133 del Código de Comercio Colombiano) y los principios generales de los seguros de daños, describen de manera precisa los amparos, coberturas y límites dentro de los cuales opera la Póliza No. 12 – 55693 contratada con **Chubb**. En consecuencia, le solicito, Señor Juez, dar aplicación estricta a las definiciones y descripciones de amparos y coberturas antes mencionados.
- B. La póliza de seguro que fundamenta este llamamiento en garantía y el Código de Comercio Colombiano, contemplan exclusiones convencionales y legales de la cobertura. En caso de encontrarse probado en el proceso un hecho que constituya una exclusión convencional o legal, solicito al Despacho declararla probada.
- C. El llamamiento en garantía es el medio procesal dispuesto para el ejercicio de la pretensión revérsica, es decir, para exigir de otro una obligación legal o contractual a “...**el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso ...**” (subrayas fuera del texto), de conformidad con lo previsto en el artículo 64 del CGP. Por tanto, en caso de prosperar el llamamiento en garantía, no podría condenarse a Chubb a pagar directamente

la indemnización a los demandantes, sino a reembolsarle a **Comfandi** lo que esta tenga que pagarles, por supuesto dentro de los términos y condiciones acordados en la póliza.

III. Defensas y excepciones frente al llamamiento en garantía

Además de las defensas y excepciones planteadas al dar respuesta a los hechos del llamamiento en garantía y de las que resulten probadas en el proceso que deben ser declaradas de oficio por el Despacho, de conformidad con el inciso segundo del artículo 187 del CPACA, propongo las siguientes:

1. Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de la Póliza No. 12 – 55693 por ausencia de responsabilidad imputable de Comfandi

La Póliza de Responsabilidad Civil Médica No. 12 – 55693 tiene por objeto el amparo de los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado a causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales, siempre que el reclamo en contra del asegurado se formule dentro del período de vigencia de la póliza y obedezca a hechos ocurridos dentro del período de retroactividad. En efecto, en las condiciones particulares de la póliza, se describe el riesgo así:

“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.”

Ahora bien, por acto médico erróneo, debemos entender “... cualquier Acto Médico u omisión, real o supuesto, que implique falta de medida, 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.” (Ver cláusula 26, literal b, de las condiciones generales de la póliza).

Partiendo de las anteriores definiciones de la póliza, debe advertirse que los hechos en que se fundamenta la demanda instaurada por señora Melissa Gallego y sus familiares no constituyen un siniestro cubierto bajo la póliza mencionada, por los siguientes motivos:

- a. A través de la póliza en comento se pretende amparar únicamente los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por actos médicos erróneos durante la prestación de sus servicios profesionales.
- b. No obstante lo anterior, en el caso que nos ocupa, de los argumentos desarrollados por la Clínica Asegurada en su escrito de contestación a la demanda, de los documentos que obran en el proceso (incluyendo el dictamen aportado por la parte demandante), se deduce sin duda alguna, que ninguno de los perjuicios que afirman haber sufrido los demandantes, fue causado por acciones u omisiones culposas de la Clínica Asegurada, en tanto se reconoce expresamente que la entidad asegurada fue diligente y cuidadosa en el manejo del cuadro clínico de la paciente.
- c. Por tanto, al no existir responsabilidad en cabeza de la entidad Comfandi en calidad de asegurado, no se ha realizado el riesgo cubierto bajo la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica invocada y, por tanto, no ha nacido ninguna obligación en cabeza de la aseguradora que represento.

2. Valores asegurados y deducibles aplicables.

En el remoto evento en el que se llegue a considerar que hay lugar a condenar a **Chubb** a reembolsarle a la Clínica asegurada las sumas de dinero que esta deba pagarles a los demandantes, el Despacho deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en la póliza aplicable, la No. 12 – 55693, única vigente para el momento de la primera reclamación:

2.1. El valor asegurado corresponde a COP \$ 3.000.000.000 por evento y en el agregado anual.

2.2. Además, resulta aplicable el deducible pactado, correspondiente al 10 % del valor de la pérdida mínimo COP \$ 50.000.000 para todos y cada uno de los reclamos. Esto significa que, ante una eventual condena a la Clínica asegurada donde además se le ordene a Chubb a reembolsarle lo pagado a los demandantes, la entidad asegurada deberá asumir en cualquier caso una porción de la condena a título de deducible.

2.3. Deberán tenerse en cuenta además otros siniestros que hayan dado lugar a pagos por parte de **Chubb** con cargo a la misma vigencia de la póliza que se afecte con el presente reclamo, pues con ello se reduce la suma asegurada.

SECCIÓN III: SOLICITUD DE PRUEBAS

Solicito respetuosamente al Juzgado decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto al Despacho que me reservo el derecho de intervenir en la práctica y contradicción de las pruebas solicitadas por las demás partes del proceso, así como en aquellas decretadas de oficio por el Despacho:

1. Interrogatorio de parte.

Solicito al Despacho citar en audiencia a efectos de absolver el interrogatorio de parte que les formularé en audiencia o por escrito a los demandantes.

2. Documental.

Aporto como prueba documental al proceso: Póliza de Responsabilidad Profesional para Clínicas y Hospitales No. 12 – 55693, sus condiciones generales y particulares, así como su prórroga para que sean tenidas como prueba en el proceso.

3. Ratificación de documentos

Manifiesto al Despacho que desconozco la autenticidad de todos los documentos privados, emanados de terceros y de contenido declarativo, aportados por la parte demandante. En consecuencia, de conformidad con el art. 262 del C.G.P., aplicable por remisión del artículo 211 del CPACA, solicito respetuosamente al Despacho imponer a la parte actora la carga de obtener su ratificación.

En concreto, solicito la ratificación al Despacho, de los siguientes documentos aportados e indicados en el acápite de prueba documental:

- Dictamen pericial rendido por el médico en cirugía Dr. Jairo Augusto Casas Guerra.

Igualmente, manifiesto al Despacho que desconozco la autenticidad de los documentos privados, emanados de terceros y de contenido declarativo, que sean aportados por la parte demandante en alguna futura oportunidad procesal, solicitándole respetuosamente, de conformidad con lo dispuesto en el ya citado artículo 262 del C.G.P., imponer a la parte actora la carga de obtener su ratificación.

4. Oposición a las solicitudes probatorias de la parte demandante.

- **Oposición al testimonio del señor Jairo Augusto Casas Guerra.** Nos oponemos a que se decrete el testimonio del señor Jairo Augusto Casas Guerra a favor de la parte demandante, en tanto de las circunstancias de modo, tiempo y lugar descritos en la demanda y de la historia clínica no se evidencia que el perito le consten o haya presenciado directamente los hechos relativos a la atención de la señora Melissa Gallego, motivo por el cual no podrá ser de recibo una declaración en calidad de testigo de una persona que no participó en los hechos de ninguna manera.
- **A la solicitud de prueba pericial.** En igual sentido Señor Juez, solicito se sirva negar el documento referido en el acápite de pruebas documentales como dictamen pericial, dado que al aportarlo como documental la parte demandante pretende obviar que este no cumple con los requisitos que dispone el artículo 226 del CGP y con ello darle trámite a un documento como prueba pericial que a todas luces no se puede tomar como tal.

5. Contradicción al dictamen pericial

En el remoto evento que el Despacho considere procedente el dictamen pericial indicado por los demandantes, desde ya solicito que en virtud del artículo 228 del CGP, se cite a la audiencia de pruebas al señor Jairo Augusto Casas Guerra que el Despacho fije para efectos de la práctica probatorio, para que declare en relación con la experticia mencionada en el escrito de demanda y se le realice un cuestionario en torno a los pormenores de la prueba aportada.

6. Solicitud de pruebas de Comfandi

Solicito que también se decreten como pruebas de Chubb los testimonios solicitados y la documental aportada en la contestación a la demanda por parte de la entidad **Comfandi**.

7. Solicitud de prueba testimonial

Finalmente la entidad que represento se reserva la posibilidad de interrogar a los testigos solicitados a instancia de la parte demandante.

SECCIÓN IV: ANEXOS

- Los documentos anunciados en el capítulo de pruebas.

Se aclara que el certificado de existencia y representación legal de Chubb Seguros Colombia S.A., el certificado de existencia y representación de Restrepo & Villa Abogados S.A.S. y el poder especial que faculta a la apoderada para representar a Chubb Seguros, fueron aportados previamente cuando se solicitó acceso al expediente digital.

SECCIÓN V: DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

Chubb Seguros Colombia S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71 – 21 Torre B, Piso 7, de la ciudad de Bogotá D.C.

Restrepo & Villa Abogados S.A.S. recibirá notificaciones en la Calle 18 B Sur No. 38-54. INT 1805 Medellín Antioquia, y en los correos electrónicos correos@restrepovilla.com, eescobar@restrepovilla.com

Atentamente,



Esteban Escobar Aristizábal

C.C. 1037.667.404

T.P. 377.392 del C. S. de la J.

Póliza Ant.:

Ramo		Operación				Póliza		Anexo		Referencia				
12	RESPONSABILIDAD	22	Aum con mov p			55693		1		12005569300001				
Sucursal		Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión				
05	CALI	Desde	Año	Mes	Día	Hora	Hasta	Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
			2023	06	16	00		2023	08	14	24	2023	05	30
Tomador	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE									C.C. O NIT	8903032085			
Dirección	CR 23 26B 46									Ciudad	CALI			
Asegurado	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES									C.C. O NIT	30			
Dirección	.									Ciudad	.			
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS									C.C. O NIT	11111			
Dirección	NA									Ciudad	-			
Intermediario														
45110	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.

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE OTORGA PRORROGA A PARTIR DEL 16 DE JUNIO DE 2023 A LAS 00:00 HORAS HASTA 14 DE AGOSTO DE 2023 A LAS 24:00 HORAS DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA, EXCEPTO LA PRIMA QUE SE INCREMENTA E

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.

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

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse 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.

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: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 6108164.

Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>

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.

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co/opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	104.212.603,00	\$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	\$COP
Valor I.V.A.	19.800.395,00	\$COP
Total Prima	104.212.603,00	\$COP
Gastos de Expedición	0,00	\$COP
I.V.A. Gastos Expedición	0,00	\$COP
Total otros Pagos	0,00	\$COP
Total a Pagar	124.012.998,00	\$COP

[Firma]

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO



Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 3190300 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 3190400
Calle 72 No. 10-51 Piso 7 (57 601) 3190408 Fax
Bogotá D.C. (57 601) 3190304
Colombia www.chubb.com/co

Ramo				Operación				Póliza		Anexo		Referencia							
12 RESPONSABILIDAD				22 AUM CON MOV P				55693		1		12005569300001							
Sucursal				Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión							
				Año		Mes		Día		Hora		Año		Mes		Día			
05 CALI				Desde		2023		06		16		00		Hasta		2023 08 14 24		2023 05 30	

Especificaciones Adicionales de Póliza

C O B E R T U R A S					\$ COP VLR. ASEGURADO					\$ COP VLR. PRIMA					\$ COP VLR. IMPUESTO				
12	45	INSTITUCIONES MEDICAS CON CAM					1	104.212.603					19.800.395						
*	-	-	-	*	-	-	*	-	-	*	-	-	*	-	-	*	-	-	*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

Hoja Matriz de: OTROS									
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.			
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	22	55693	1	3				
Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA					18 PRORROGA VIGENCIA DE LA POLIZA				
T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg. 1	Mod. Seguro 0	CON:				
			COMERCIAL	EXTRA CONTRACTUA					
Forma Lucro	Coaseg.	Periodo	Poliza	Pol.Rel/Autor					
Cesante	Pactado	% Indemn.	Meses	Acomod. N	00/				
	Negocio 40	No Jumbo							
=====									
Departamento....	VALLE	Cod.....	05						
Sucursal.....	CALI	Cod.....	05						
NombWILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA		Cod. Agente.....	4-5110						
		Coms.Agente..	% / 15.00%						
=====									
Tomador.....	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	Nit. CC.....	8903032085						
Direccion.....	CR 23 26B 46	Ciudad.....	CALI						
Asegurado.....	VER ASEGURADOS CONDI CIONES PA	Nit. CC.....	30						
Direccion.....	.								
Beneficiario....	TERCEROS AFECTADOS	Nit. CC.....	11111						
Direccion.....	NA								
Moneda.....	PESOS	Cod.....	00						
Tipo de Cambio..									
=====									
VIGENCIAS:		POLIZA	DOCUMENTO	Calculo: 2=Corto Pl.					
Ter Dias Emision	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Prima	3=Prorrata			
2 59 20230530	20220616	20230814	20230616	20230814	3	4=Especial			
=====									
Tipo de Negocio..		Sin Coaseguro			%				
ó Aceptacion....									
Coaseguros.....		Poliza Lider	Doc Lider						
Aceptados		% Participacion	%						
=====									
Nro.	Bien	Cod	Des	Descripcion del Riesgo:			Suma A/da. Anual		
de	A. o	de	cr.	Decl	Ram	Dias	Lim.Max.Asegurado		
Rsgo	Tray	Amp	Amp	Bien Asegurado	arac	Esp	Lucro	Lim.Max.Despacho.	
001	001	45	AMA	CASCO	N	12		1,00	
TOTAL VALORES									
=====									
Des	Vlr.A/ble/*	Valor	Su	Tasa	Valor	* D e d u c i b l e s *			
Amp	Valor Base*	Despacho	ma	Basica	Prima	%	Valor		
=====									
AMA		1,00	N	0,000	104.212.603,00	0,000			
TO					104.212.603,00	...TOTALES			

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.	
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	22	55693	1	3		

Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA 18 PRORROGA VIGENCIA DE LA POLIZA

Continuacion de la pagina Anterior
=====

Nro.	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo	Codigo	Grupo	Clasi
Rsgo				Ubica.	Ocupac.	Const	fica.

001 | CARRERA 23 NRO. 26 B - 46 EDF.Y CTS CON PRO | 6513 | | |
===== COASEGUROS CEDIDOS =====

Clausulas y Textos:

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE OTORGA PRORROGA A PARTIR DEL 16 DE
JUNIO DE 2023 A LAS 00:00 HORAS HASTA 14 DE AGOSTO DE 2023 A LAS 24:0
0 HORAS DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TE
RMINA, EXCEPTO LA PRIMA QUE SE INCREMENTA E

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.

We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	GCP/ 12-00000
Asegurado	:	VER ASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0055693
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00001
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	.
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2023/06/16 a 2023/08/14
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	1,00
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	104.212.603,00
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	1,00
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	104.212.603,00
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	104.212.603,00
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.

The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 30 de MAYO de 2023

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0055693	00001	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0055693

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2023/05/30	2023/06/16 A 2023/08/14

Asegurado
00000000030-VERASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	INSTITUCIONES		1.00	104,212,603.00				
		SUBTOTAL	1.00	104,212,603.00				

Certificado de Cesión de Reaseguro
Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0055693	00001	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0055693

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00 PESOS		2023/05/30	2023/06/16 A 2023/08/14

Asegurado
00000000030-VERASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES

Reasegurador	Broker
--------------	--------

Línea de Negocio	Multinal	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	INSTITUCIONES	1.00	104,212,603.00			104,212,603.00
		1.00	104,212,603.00			104,212,603.00
		1.00	104,212,603.00			104,212,603.00

EMITIDO: 2023/05/30 20.35.15 REASEGURO REA031

Poliza... 55693

Endoso... 1 Ref

Operacion: 22 Emission:2023/05/30 Vigencia:2023/06/16-2023/08/14
Moneda: 00 Cambio:

T030									
No.	RIMET	T030	Periodo	2306	Ramo	Emis.	12	Ramo	Espec.
Tp Tip Contr									
No	Ds	Rea	Reasg	Limite	En	Exceso	%	Ca	
01	NA	RET					100.0000	11	Prima Pactada
02	NA	RET					100.0000	21	Comision
03	XL	RET		150,000				21	Reserva
04	XL	XL1	PZC7	4,850,000		150,000		21	
05190									
100.0000 20220701 20230630									

DISTRIBUCION REASEGURO									
DISTRIBUCION REASEGURO									
Itm Ssb Cb									
Codigo_y_Nombre	Reaseguradora	%Cedido	Distrib.	Suma	Distrib.	Prima	Comision	Reserva	
		Sbttotal			Valor	%	Valor	%	
		Tot Ret							
		Tot Ced							
		Totales							

PÓLIZA No. 12/ 55693	ANEXO No. 0001 0	PAG. No. 1
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE		

ANEXO

Por medio del presente endoso se otorga prórroga a partir del **16 de Junio de 2023 a las 00:00 horas hasta 14 de Agosto de 2023 a las 24:00** horas de acuerdo a los términos y condiciones de la vigencia que termina, excepto la prima que se incrementa en un 8% para el periodo de prórroga.

El presente endoso se encuentra sujeto a los siguientes puntos:

- Confirmación escrita por parte del Asegurado de No conocimiento de hechos o circunstancias que puedan afectar la cobertura de la póliza, diferentes a los notificados a Chubb.
- No incremento del límite agregado anual de responsabilidad.
- Prima antes de IVA \$104.212.603 + Gastos de emisión \$12.000

Los demás términos no se modifican

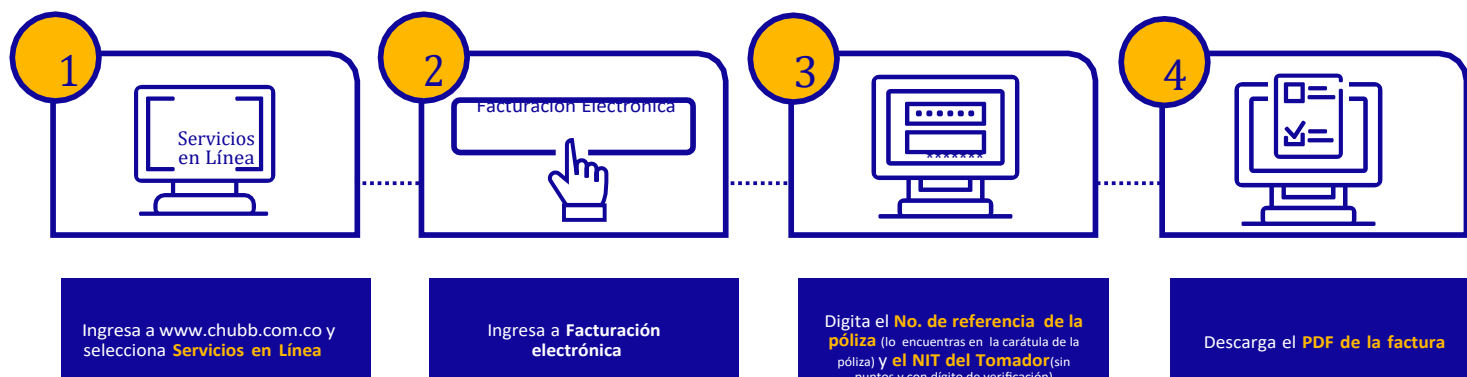
Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

A través de nuestro portal www.chubb.com.co



OPCIÓN 2

A través de nuestra plataforma **iChubb**



Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3

A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



Para más información comunícate con tu Director Comercial.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. 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>.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.™

Póliza Ant.:

Ramo				Operación				Póliza		Anexo		Referencia			
12 RESPONSABILIDAD				22 Aum con mov p				55693		2		12005569300002			
Sucursal				Vigencia del Seguro				Año Mes Día Hora				Fecha de Emisión			
05 CALI				Desde 2023 08 15 00				Hasta 2023 09 01 24				2023 07 26			
Tomador		CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE								C.C. O NIT		8903032085			
Dirección		CR 23 26B 46								Ciudad		CALI			
Asegurado		VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES								C.C. O NIT		30			
Dirección		.								Ciudad		.			
Beneficiario		TERCEROS AFECTADOS								C.C. O NIT		11111			
Dirección		NA								Ciudad		-			
Intermediario															
45110 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.

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA VIGENCIA A PARTIR DEL 15 DE AGOSTO DE 2023 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2023 A LAS 24:00 HORAS DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA

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.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse 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.
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: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>
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.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co/opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	31.263.781,00	\$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	\$COP
Valor I.V.A.	5.940.118,00	\$COP
Total Prima	31.263.781,00	\$COP
Gastos de Expedición	12.000,00	\$COP
I.V.A. Gastos Expedición	2.280,00	\$COP
Total otros Pagos	14.280,00	\$COP
Total a Pagar	37.218.179,00	\$COP

[Firma]

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO



Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 3190300 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 3190400
Calle 72 No. 10-51 Piso 7 (57 601) 3190408 Fax
Bogotá D.C. (57 601) 3190304
Colombia www.chubb.com/co

Ramo			Operación				Póliza		Anexo		Referencia				
12	RESPONSABILIDAD		22	AUM CON MOV P			55693		2		12005569300002				
Sucursal			Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión				
			Año	Mes	Día	Hora	Hasta	Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día	
05	CALI		Desde	2023	08	15	00	Hasta	2023	09	01	24	2023	07	26

Especificaciones Adicionales de Póliza

[illegible]

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

Hoja Matriz de: OTROS									
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.			
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	22	55693	2	3				
Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA					18 PRORROGA VIGENCIA DE LA POLIZA				
T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg. 1	Mod. Seguro 0	CON:				
			COMERCIAL	EXTRA CONTRACTUA					
Forma Lucro	Coaseg.	Periodo	Poliza	Pol.Rel/Autor					
Cesante	Pactado	% Indemn.	Meses	Acomod. N	00/				
	Negocio 40	No Jumbo							
=====									
Departamento....	VALLE	Cod.....	05						
Sucursal.....	CALI	Cod.....	05						
NombWILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA	Cod. Agente.....	4-5110							
	Coms.Agente..	%/ 15.00%							
=====									
Tomador.....	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	Nit. CC.....	8903032085						
Direccion.....	CR 23 26B 46	Ciudad.....	CALI						
Asegurado.....	VER ASEGURADOS CONDI CIONES PA	Nit. CC.....	30						
Direccion.....	.	Nit. CC.....	11111						
Beneficiario....	TERCEROS AFECTADOS	Nit. CC.....	11111						
Direccion.....	NA	-							
Moneda.....	PESOS	Cod.....	00						
Tipo de Cambio..									
=====									
V I G E N C I A S:	POLIZA	DOCUMENTO	Calculo: 2=Corto Pl.						
Ter Dias Emision	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Prima	3=Prorrata			
1 17 20230726	20220616	20230901	20230815	20230901	3	4=Especial			
=====									
Tipo de Negocio..	Sin Coaseguro	%							
ó Aceptacion....									
Coaseguros.....	Poliza Lider	Doc Lider							
Aceptados	% Participacion	%							
=====									
Nro.	Bien	Cod	Des	Descripcion del Riesgo:	Suma A/da. Anual				
de	A. o	de	cr.	Decl	Ram	Dias	Lim.Max.Asegurado		
Rsgo	Tray	Amp	Amp	Bien Asegurado	arac	Esp	Lucro	Lim.Max.Despacho.	
001	001	45	AMA	CASCO	N	12	3000.000.000,00		
TOTAL VALORES									
=====									
Des	Vlr.A/ble/*	Valor	Su	Tasa	Valor	* D e d u c i b l e s *			
Amp	Valor Base*	Despacho	ma	Basica	Prima	%	Valor		
=====									
AMA	3000.000.000,00	N	0,000		31.263.781,00	0,000			
TO					31.263.781,00	...	TOTALES		

Hoja Matriz de: OTROS							
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.	
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	22	55693	2	3		

Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA 18 PRORROGA VIGENCIA DE LA POLIZA

Continuacion de la pagina Anterior							
=====							
Nro.	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo	Codigo	Grupo	Clasi
Rsgo				Ubica.	Ocupac.	Const	fica.
001	CARRERA 23 NRO. 26 B - 46		EDF.Y CTS CON PRO		6513		
===== COASEGUROS CEDIDOS =====							

Clausulas y Textos:

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA VIGENCIA A PARTIR DEL 15 DE AGOSTO DE 2023 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2023 A LAS 24:00 HORAS DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.

We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	GCP/ 12-00000
Asegurado	:	VER ASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0055693
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00002
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	.
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2023/08/15 a 2023/09/01
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	3,000,000,000.00
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	31.263.781,00
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	3,000,000,000.00
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	31.263.781,00
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	31.263.781,00
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.

The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 26 de JULIO de 2023

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0055693	00002	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0055693

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2023/07/26	2023/08/15 A 2023/09/01

Asegurado
00000000030-VERASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	INSTITUCIONES		3000,000,000.00	31,263,781.00				
		SUBTOTAL	3000,000,000.00	31,263,781.00				

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0055693	00002	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0055693

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00 PESOS		2023/07/26	2023/08/15 A 2023/09/01

Asegurado
00000000030-VERASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES

Reasegurador	Broker
--------------	--------

Línea de Negocio	Multinal	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	INSTITUCIONES	3000,000,000.00	31,263,781.00			31,263,781.00
		3000,000,000.00	31,263,781.00			31,263,781.00
		3000,000,000.00	31,263,781.00			31,263,781.00

EMITIDO: 2023/07/26 19.26.28 REASEGURO REA031

Poliza... 55693

Endoso... 2 Ref 1

Operacion: 22 Emission:2023/07/26 Vigencia:2023/08/15-2023/09/01
Moneda: 00 Cambio:

T030									
No.	RIMET	T030	Periodo	2308	Ramo	Emis.	12	Ramo	Espec.
Tp Tip Contr									
No	Ds	Rea	Reasg	Limite	En	Exceso	%	pa	Ca
01	NA	RET					100.0000	11	
02	NA	RET					100.0000	21	
03	XL	RET		150,000				21	
04	XL	XL1	PZC7	4,850,000		150,000		21	
05190									
100.0000 20220701 20230630									

DISTRIBUCION REASEGURO

DISTRIBUCION REASEGURO

Itm	Ssb	Cb							
Codigo_y_Nombre	Reaseguradora	%Cedido	Distrib.	Suma	Distrib.	Prima	Comision	Reserva	
		Sbttotal					Valor	Valor	%
		Tot Ret							
		Tot Ced							
		Totales							

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA VIGENCIA A PARTIR DEL **15 DE AGOSTO DE 2023 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2023 A LAS 24:00 HORAS** DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA,

El presente endoso se encuentra sujeto a los siguientes puntos:

- Confirmación escrita por parte del Asegurado de No conocimiento de hechos o circunstancias que puedan afectar la cobertura de la póliza, diferentes a los notificados a Chubb.
- No incremento del límite agregado anual de responsabilidad.

Los demás términos no se modifican

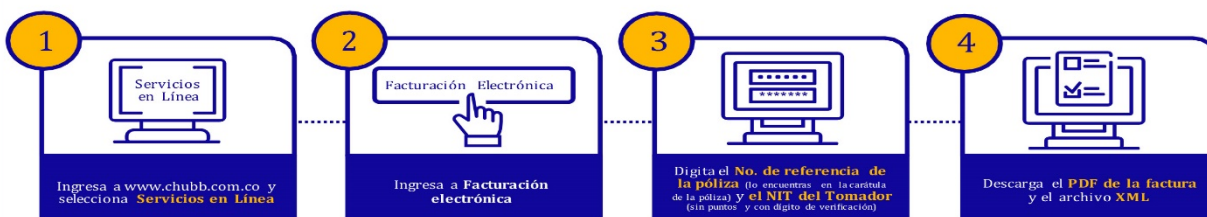
CHUBB®

Para tu facilidad y
conveniencia tienes las
siguientes alternativas
para descargar tu
factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**

OPCIÓN 2

A través de nuestra plataforma **iChubb**

Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3

A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Consumidor: 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>

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.™

Póliza Ant.:

Ramo				Operación				Póliza		Anexo		Referencia					
12 RESPONSABILIDAD				02 Renovacion				55693		0		120055693000000					
Sucursal				Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión					
				Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	
05 CALI				Desde	2022	06	16	00	Hasta	2023	06	15	24		2022	06	21
Tomador	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE											C.C. O NIT	8903032085				
Dirección	CR 23 26B 46											Ciudad	CALI				
Asegurado	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES											C.C. O NIT	30				
Dirección	.											Ciudad	.				
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS											C.C. O NIT	11111				
Dirección	1 22											Ciudad	-				
Intermediario																	
45110 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.

RENUOVA POLIZA NRO. 0050714

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

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.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse 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.
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: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>
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.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	587.000.000,00	\$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	\$COP
Valor I.V.A.	111.530.000,00	\$COP
Total Prima	587.000.000,00	\$COP
Gastos de Expedición	0,00	\$COP
I.V.A. Gastos Expedición	0,00	\$COP
Total otros Pagos	0,00	\$COP
Total a Pagar	698.530.000,00	\$COP

[Firma]

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO



Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Calle 72 No. 10-51 Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(57 601) 3190300 PBX
(57 601) 3190400
(57 601) 3190408 Fax
(57 601) 3190304
www.chubb.com/co

Ramo				Operación				Póliza		Anexo		Referencia				
12 RESPONSABILIDAD				02 RENOVACION				55693		0		12005569300000				
Sucursal				Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión				
				Año Mes Día Hora				Año Mes Día Hora				Año Mes Día				
05 CALI				Desde	2022	06	16	00	Hasta	2023	06	15	24	2022	06	21

EspecificacionesAdicionales de Póliza

C O B E R T U R A S														\$COP VLR.ASEGURADO					\$COP VLR. PRIMA					\$COP VLR.IMPUESTO				
12	45	INSTITUCIONES MEDICAS CON CAM												3.000.000.000					587.000.000					111.530.000				
*	-	-	-	-	*	-	-	-	*	-	-	-	*	-	-	-	*	-	-	-	*	-	-	-	-	-	*	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tomador

ARCHIVO

Chubb Seguros Colombia S.A.

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo: | cod. | Tr. | Nro. Poliza | Nro. Anexo | T.Ane | Cod.Multinal. |
RESPONSABILIDAD CIVIL | **12** | **02** | **55693** | | **0** | |

Operacion: **RENOVACION**

1 OPERACION ORIGINAL

 T.Pol. | Periodo | T. Seg. | T.Neg. 1 | Mod. Seguro 0 | CON: | |
 COMERCIAL EXTRA CONTRACTUA

| Forma Lucro | Coaseg. | Periodo | Poliza | Pol.Rel/Autor |
 | Cesante | Pactado | % Indemn. | Meses | Acomod. N | 00/
 Negocio 40 No Jumbo

=====

Departamento....: VALLE	Cod.....: 05
Sucursal.....: CALI	Cod.....: 05
NombWILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA	Cod. Agente.....: 4-5110
	Coms.Agente...: %/ 15.00%

Tomador.....: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	Nit. CC.....: 8903032085
Direccion.....: CR 23 26B 46	Ciudad.....CALI
Asegurado.....: VER ASEGURADOS CONDI CIONES PA	Nit. CC.....: 30
Direccion.....: .	.
Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS	Nit. CC.....: 11111
Direccion.....: 1 22	-
Moneda.....: PESOS	Cod.....: 00
Tipo de Cambio..:	

V I G E N C I A S:	POLIZA	DOCUMENTO	Calculo: 2=Corto Pl.
Ter Dias Emision	Desde Hasta	Desde Hasta	Prima 3=Prorrata
12 364 20220621	20220616 20230615	20220616 20230615	3 4=Especial

Tipo de Negocio.: Sin Coaseguro %

ó Aceptacion....:

Coaseguros.....:	Poliza Lider	Doc Lider
Aceptados: % Participacion	%	

=====

Nro.	Bien	Cod	Des	Descripcion del Riesgo:	Suma A/da. Anual
de	A. o	de	cr.	Decl	Ram
Rsgo	Tray	Amp	Amp	Bien Asegurado	arac
					Esp
					Lucro
					Lim.Max.Asegurado
					Lim.Max.Despacho.

001	001	45	AMA	UTILIDAD BRUTA	N	12	3000.000.000,00
TOTAL VALORES							3.000.000.000,00

=====

Des	Vlr.A/ble/*	Valor	Su	Tasa	Valor	* Deducibles *
Amp	Valor Base*	Despacho	ma	Basica	Prima	% Valor

AMA	3000.000.000,00	S	0,000		587.000.000,00	0,000
TO	3.000.000.000,00				587.000.000,00	...TOTALES

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.	
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	02	55693		0		

Operacion:RENOVACION

1 OPERACION ORIGINAL

Continuacion de la pagina Anterior

=====

=====

Nro.	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo	Codigo	Grupo	Clasi
Rsgo				Ubica.	Ocupac.	Const	fica.

001	CARRERA 23 NRO. 26 B - 46	EDF.Y CTS CON PRO		6513			
===== COASEGUROS CEDIDOS =====							

Clausulas y Textos:

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

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.

We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	GCP/ 12-00000
Asegurado	:	VER ASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0055693
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00000
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	.
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2022/06/16 a 2023/06/15
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	3,000,000,000.00
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	587.000.000,00
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	3,000,000,000.00
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	587.000.000,00
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	587.000.000,00
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		RENOVACION

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.

The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 21 de JUNIO de 2022

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0055693	00000	12-00000	02 RENOVACION	0050714

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2022/06/21	2022/06/16 A 2023/06/15

Asegurado
00000000030-VERASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	INSTITUCIONES		3000,000,000.00	587,000,000.00				
		SUBTOTAL	3000,000,000.00	587,000,000.00				

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.	
0055693	00000	12-00000	02 RENOVACION	0050714	
Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00 PESOS		2022/06/21	2022/06/16 A 2023/06/15		
Asegurado					
00000000030-VERASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES					
Reasegurador				Broker	
Línea de Negocio			Multinational	RCC	Treaty
7 *****					
Location		TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	INSTITUCIONES	3000,000,000.00	587,000,000.00			587,000,000.00
		3000,000,000.00	587,000,000.00			587,000,000.00
		3000,000,000.00	587,000,000.00			587,000,000.00

EMITIDO: 2022/06/21 17.59.51 REASEGURO REA031

Poliza... 55693

Endoso... Ref

Operacion: 02 Emission:2022/06/21 Vigencia:2022/06/16-2023/06/15
Moneda: 00 Cambio:

T030									
No.	RIMET	T030	Periodo	2206	Ramo	Emis.	12	Ramo	Espec.
Tp Tip Contr									
No	Ds	Rea	Reasg	Limite	En	Exceso	%	Ca	
01	NA	RET					100.0000	11	Prima Pactada
02	NA	RET					100.0000	21	Comision
03	XL	RET		150,000				21	Reserva
04	XL	XL1	PZ92	4,850,000		150,000		21	
05190									
100.0000 20210601 20220531									

DISTRIBUCION REASEGURO									
DISTRIBUCION REASEGURO									
Itm Ssb Cb									
Codigo_y_Nombre	Reaseguradora	%Cedido	Distrib.	Suma	Distrib.	Prima	Comision	Reserva	
		Sbttotal			Valor	%	Valor	%	
		Tot Ret							
		Tot Ced							
		Totales							

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0055693	0	1
Caja De Compensacion Familiar Del Valle Del Cauca – Comfandi		

CONDICIONES PARTICULARES Elite - Médica

Tomador:
Asegurado:

Caja De Compensacion Familiar Del Valle Del Cauca – Comfandi
Caja De Compensacion Familiar Del Valle Del Cauca - Comfandi Y/O Comfaunion
Y/O Como Sus Intereses Aparezcan, por los Servicio Profesionales prestados en las siguientes IPS:

IPS ESPECIALISAS TEQUENDAMA Calle 5ª # 42-15
IPS COMFANDI BUGA - Carrera 17 No. 5-18
CLINICA COMFANDI CARTAGO - Calle 23 No. 4AN-35
IPS COMFANDI ALAMEDA - Calle 5 No. 23B-03
IPS COMFANDI EL PRADO - Carrera 23 No. 26B-46
IP SCOMFANDI MORICHAL - Calle 54 No. 45-25
IPS COMFANDI TORRES - Cra 1 No. 56-90
IPS COMFANDI YUMBO - Calle 15 No. 6-46
IPS ODONTOLOGICA SANTA ROSA - Calle 8 No. 8-13
IPS COMFANDI CARTAGO - Carrera 4 No. 9-45
IPS COMFANDI TULUA - Carrera 18 No.25-60
IPS COMFANDI PALMIRA - Calle 32 No. 21-74
LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO COMFANDI Cll 5ª # 42 A - 11
SIA PASOANCHO cll 13 No. 80-60 local 221 a 228
SIA CENRO COMERCIAL CALIMA Clle 70 Cra 1 CC Calima Loc 233
IPS COMFANDI SAN NICOLAS CALLE 21 # 7 15

Vigencia: Desde Junio 16 de 2022 a las 00:00 hasta Junio 15 de 2023 a las 24:00.
Interes: Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitacion Territorial: Colombia
Jurisdicción: Colombia
Modalidad de Cobertura: Claims Made
Retroactividad: SEPTIEMBRE 30 DE 2006 (sujeto a confirmacion de fecha exacta de la poliza donde conste que de manera ininterrumpida se ha tenido contratada la poliza y en modalidad de cobertura claims made)
Fecha De Antigüedad: 14 de marzo de 2019

Condiciones Económicas

Limite de Responsabilidad	Deducible por Reclamo	Prima Anual Antes de Iva
Cop \$3.000.000.000 por reclamo y en el agregado anual	10% mínimo COP \$50.000.000 por reclamo	COP \$587.000.000

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 INICI O DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL PERIODO CONTRACTUAL.

Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la póliza	Sublimite
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 CIRUGIAS BARIATRICAS.

QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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.

RECLAMOS PRESENTADOS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, 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.

SE MODIFICA LA EXCLUSIÓN 3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS Y EN SU LUGAR SE REEMPLAZA POR LA SIGUIENTE:

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:

3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0055693	0	3
Caja De Compensacion Familiar Del Valle Del Cauca – Comfandi		

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS
LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES, LÍMITES DE RESPONSABILIDAD Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA
NO MODIFICADOS POR ESTE ENDOSO PERMANECEN IGUALES.

EXCLUSION DE SITUACIONES ESPECIFICAS:

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: LA SINIETRALIDAD REPORTADOS POR EL ASEGURADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO ENVIADO A CHUBB SEGUROS Y QUE SIRVIO DE BASE PARA LA COTIZACION DE LA VIGENCIA 2019-2020.

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: SEPTIEMBRE 30 DE 2006 (sujeto a confirmacion de fecha exacta de la poliza donde conste que de manera ininterrumpida se ha tenido contratada la poliza y en modalidad de cobertura claims made)

Fecha de Reconocimiento de antigüedad: 14 de marzo de 2019

PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES de acuerdo a lo estipulado en la condicion 8 del Clausulado General: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses

Las siguientes Ips tendrán cobertura por actos médicos erróneos en la prestación de sus servicios profesionales cometidos antes de la siguiente fechas:

- CLÍNICA AMIGA - Calle 18 70 – 75: 01 de octubre de 2020,
- IPS COMFANDI PASOANCHO - Calle 13 No.78- 06: 30 de noviembre de 2020.,
- IPS COMFANDI CANDELARIA - Calle 10 No. 7-56: 01 de junio de 2018,
- IPS COMFANDI PLANES - Calle 5B No. 39-38: 22 de abril de 2019

y Reclamados durante la vigencia de esa póliza. Ningún acto médico erróneo ocurrido después de dichas fechas estará cubierto.

Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio y siempre y cuando no se asemeje al dolo.

Se cubren cauciones judiciales de conformidad con al definicion de Gastos Legales del clausulado general de la poliza.

Personal Médico Auxiliar: 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, de conformidad con la defincion de ASEGURADO del clausulado general y demas terminos y condiciones.

Suministro de Bebidas, Alimentos y Materiales: La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos,

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0055693	0	4
Caja De Compensacion Familiar Del Valle Del Cauca – Comfandi		

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 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, de conformidad con la Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.

Estudiantes de Pre y Post Grado: 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 estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no, de conformidad con la Extensión para practicantes y aprendices siempre y cuando se encuentren bajo supervisión de un médico titulado, de conformidad con las condiciones generales de la póliza. Esta cobertura opera en exceso de la póliza de Responsabilidad civil profesional medica que tenga la universidad a la cual este matriculado el estudiante en practica y/o aprendiz.

EXCLUSIONES ADICIONALES

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

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCESOS INVASIVOS REALIZADOS A LOS PACIENTES POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES Y/O PROFESIONALES QUE NO SE ENCUENTREN ACREDITADOS Y DEBIDAMENTE HABILITADOS PARA REALIZAR DICHAS INTERVENCIONES.

CUALQUIER RECLAMACIÓN RESPECTO ACTIVIDADES MÉDICAS REALIZADAS SIN LA DEBIDA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD QUIENES SERÁN LOS RESPONSABLES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 190 DE 1996 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS.

CUALQUIER RECLAMACIÓN RESPECTO DE ACTIVIDADES MÉDICAS REALIZADAS EN INSTITUCIONES DONDE LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO NO TENGA ACTUALMENTE EL CONVENIO.

CUALQUIER RECLAMACIÓN RESPECTO DE ACTIVIDADES MÉDICAS REALIZADAS POR ESTUDIANTES QUE NO SE ENCUENTREN MATRICULADOS EN LA UNIVERSIDAD CON LA CUAL TIENE EL CONVENIO LA CLINICA.

Esta póliza NO se extiende a amparar estas personas individualmente. Los Médicos deberán tener sus propias pólizas para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.

La presente poliza cubre la Responsabilidad Civil Profesional Médica directa e indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos profesionales médicos (médicos y cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), 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 de conformidad con las definiciones de Asegurado, Acto Médico, Acto Médico Erróneo del clausulado general y demas terminos y condiciones de la poliza.

Revocación de la póliza a 90 días.

Aviso de siniestro 30 días.

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 de conformidad con lo establecido en el código de comercio artículos 1092 y siguientes

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0055693	0	5
Caja De Compensacion Familiar Del Valle Del Cauca – Comfandi		

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, y de conformidad con las costas de acuerdo a la definición de Gastos legales del clausulado general y demás terminos y condiciones de la póliza:

- o Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- o Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- o 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

Anexo de Cobertura de Visitas a domicilio:

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 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 el presente Endoso se elimina la exclusión 3.31.

Demás términos y condiciones de la Póliza permanecen sin cambio.

El Anexo de Cobertura de Visitas a domicilio de la presente póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil profesional que legalmente le sea imputada al asegurado con ocasión del servicio suministrado de cuidado en domicilio única y exclusivamente de pacientes del asegurado de acuerdo con las siguientes ubicaciones:

Cuidado en Casa en Cali desde la Clínica Tequendama.

Ecopetrol K43A 5A-40 Cali

Jhonson & Jhonson Calle 15 #31-46 Cali

Coca-Cola 98 #16-95 Cali

Se deja constancia que para efectos de la presente cobertura se amparan única y exclusivamente el personal al servicio del asegurado.

Cláusula Compromisoria o De Arbitramento

Toda controversia o diferencia relativa a esta póliza, se resolverá por Arbitraje.

Para los efectos de la presente cláusula se entiende por Arbitraje un procedimiento arbitral delante de un tribunal de arbitramento que se constituirá y sujetará a lo dispuesto en el decreto 2279 de 1989, la ley 23 de 1991, decreto 2561 de 1991, el decreto 1818 de 1998 y demás normas que las modifiquen o adicionen. El tribunal estará integrado por tres árbitros, elegidos uno por el Asegurado, otro por la compañía y el tercero de común acuerdo entre los dos árbitros anteriores. La organización interna del tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto. El tribunal decidirá en derecho y funcionará en Bogotá.

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



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0055693	0	6
Caja De Compensacion Familiar Del Valle Del Cauca – Comfandi		

Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEGO41.

Participacion CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima
Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 30 días calendario.

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.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Contacto

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Nit. 860.026.518-6

Carrera 7 No. 71-21, Torre B Piso 7

A.A. 29782

571 326-6200 Tels

Bogotá D.C., Colombia



ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I

14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCH UBBSEGo41

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.

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 JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACIÓN DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACIÓN 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 SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

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

3. EXCLUSIONES

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

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

- I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA
- II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

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

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

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

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

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

3.5. SEGUROS ANTERIORES

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

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

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

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

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

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

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

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

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

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

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

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

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

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

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

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

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

3.12. DISCRIMINACIÓN

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

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

3.13. ASBESTOS

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

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

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

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

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

3.16. HONORARIOS

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

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

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

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

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

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

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

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

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

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

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

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

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

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

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

3.25. CAMBIO DE SEXO

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

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

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

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

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

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

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

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

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

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

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

3.34. FALLOS DE TUTELA

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

3.35. EVENTO CIBERNETICO

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

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

- A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.
- B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.
- C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,
- D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

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

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 de l **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

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

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

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

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

5. DEDUCIBLE

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

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 **Periodo 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 **Periodo 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 PERÍODO 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 e la haya conocido o debido conocer.

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

6.3 DEFENSA

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

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

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

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

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

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

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la

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

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

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

7. DISTRIBUCIÓN.

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

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

Si **Asegurado** y **Asegurador** no logren 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 los **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 período 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 con tratantes:

- 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

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

14. COMUNICACIONES

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

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

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

16. CESIÓN

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

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al **Asegurador** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

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

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

19. DELIMITACION TEMPORAL

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

20. RENOVACION

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

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

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

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

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

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

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

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

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

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

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

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente

contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

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

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

- a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
- b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.
- c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).
- d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)
- e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:
 - Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
 - Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
 - Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.
- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

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

c. Asegurado

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

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a,

humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

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

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

g. Daños

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

Daños no comprende:

- a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.
- b. Daños punitivos y ejemplarizantes.
- c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,
- d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

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

i. Datos Personales

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

j. Evento Cibernético

Significa:

- a. Una violación de la seguridad de la red

- b. Uso no autorizado de una red informática
- c. Un virus de Computadora
- d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

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

l. Periodo Contractual

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

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

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

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

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

o. Reclamación

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

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

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

p. Reconocimiento de Antigüedad

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

q. Servicios Profesionales

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

r. Tomador

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

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.

PBX: (+57) 601 6108161 / (+57) 601 6108164

Fax: (+57) 601 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.

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

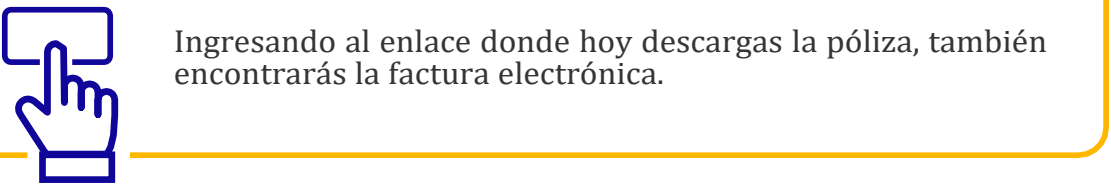
OPCIÓN 1

A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**



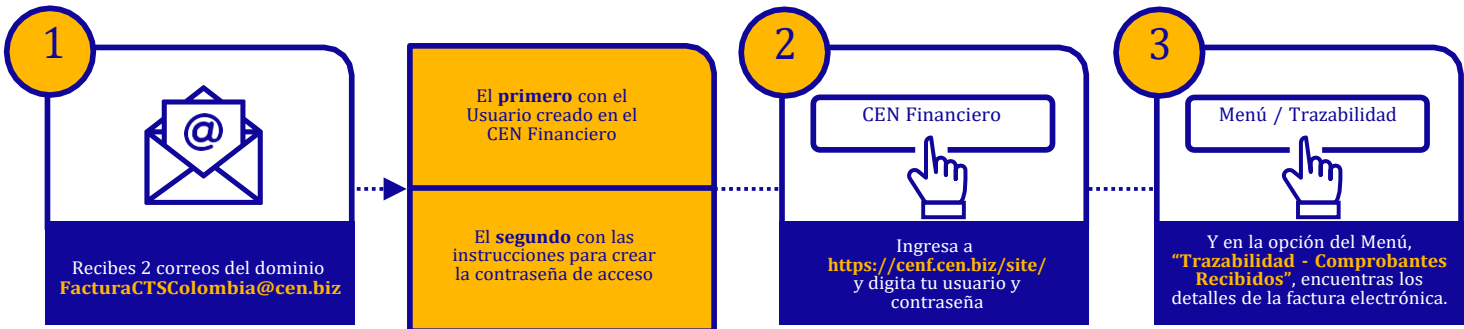
OPCIÓN 2

A través de nuestra plataforma **iChubb**



OPCIÓN 3

A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



Para más información comunícate con tu Director Comercial.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (+57) 601 6108161 Fax: (+57) 601 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.