



Contestación Demanda y llamamiento en garantía - 2024 – 00184 – 00 - Los Cobos Medical Center SAS y otro

Desde Piedad Lucia Bolivar Goetz <pbolivar@bgoezconsultores.com>

Fecha Mié 27/11/2024 9:45

Para Juzgado 58 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j58cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC TERESA GARCIA BORJA <notificacionesjudiciales@compensar.com>; COMPENSAR EPS JURIDICA <compensarepsjuridica@compensarsalud.com>; pinzonasociadossas@gmail.com <pinzonasociadossas@gmail.com>; pinedangela@gmail.com <pinedangela@gmail.com>; sandramercury@hotmail.com <sandramercury@hotmail.com>

📎 5 archivos adjuntos (13 MB)

escrito contestación demanda pineda.pdf; Poder firmado dra. Martha.pdf; 26. Certificado Loscobos 7 de noviembre de 2024.pdf; RESOLUCION_3287 sanciona 6 smlmv ramon hernando pineda.pdf; Llamamiento en garantía.pdf;

No suele recibir correo electrónico de pbolivar@bgoezconsultores.com. [Por qué es esto importante](#)

Señor

JUEZ CINCUENTA Y OCHO (58) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

j58cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Ref. Proceso: Verbal de Responsabilidad Civil Médica
Demandantes: Lucía Carrillo de Pineda y otros
Demandados: Los Cobos Medical Center SAS y otro
Radicación: 2024 – 00184 – 00
Asunto: Contestación Demanda

PIEDAD LUCIA BOLIVAR GOEZ, Abogada con domicilio profesional en Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 42.886.241 de Bogotá y tarjeta profesional número 51.307 del C. S. de la J., concurro a su despacho como apoderada judicial especial de la sociedad demandada LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S., identificada con NIT. 9011453948, para dar contestación al escrito de demanda y llamamiento en garantía a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, dentro de la oportunidad procesal.

Atentamente,

PIEDAD LUCIA BOLIVAR GOEZ

C.C. No. 42.886.241 de Envigado

Señor

JUEZ CINCUENTA Y OCHO (58) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

J58cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Ref. Proceso: Verbal de Responsabilidad Civil Médica
Demandantes: Lucía Carrillo de Pineda y otros
Demandados: Los Cobos Medical Center SAS y otro
Radicación: 2024 – 00184 – 00
Asunto: Contestación Demanda

1

PIEDAD LUCIA BOLIVAR GOEZ, Abogada con domicilio profesional en Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 42.886.241 de Bogotá y tarjeta profesional número 51.307 del C. S. de la J., concurro a su despacho como apoderada judicial especial de la sociedad demandada LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S., identificada con NIT. 9011453948, para dar contestación al escrito de demanda, dentro de la oportunidad procesal, en estos términos:

1. OPOSICION A LAS PRETENSIONES

De la manera más atenta y de acuerdo con la información que reposa en la historia clínica expreso la oposición a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, como quiera que de la historia clínica al tenor de la lex artis, no es posible colegir los elementos que estructuran la responsabilidad, tal como se manifestará en el pronunciamiento frente a cada uno de los hechos de la demanda.

Ubicándonos en las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la prestación del servicio, la atención brindada fue en todo momento ausente de culpa sin que se hubiera expuesto al paciente a riesgos injustificados pero que las condiciones de la pandemia en la fecha de los hechos se constituían en una situación de fuerza mayor a pesar de la ausencia de culpa.

De conformidad con el actuar de mi representada, ésta siempre propendió por llevar a cabo cada acción en procura de garantizarle los servicios de salud que el paciente Sr Ramón Hernando Pineda Silva (QEPD) requería, habiéndose cumplido con

Piedad Lucía Bolívar Góez



Celular: +57320 303 8207 • pbolivar@bgomezconsultores.com • plboli@hotmail.com • Bogotá, D.C. - Colombia

todos los actos médicos y hospitalarios desplegados por mi mandante observando las guías y protocolos vigentes para el momento.

De manera específica:

1.1. Me opongo al decreto favorable de esta pretensión y su eventual condena, porque la atención dispensada al Sr Ramón Hernando Pineda Silva (QEPD) cumplió criterios de calidad y se orientó de acuerdo al cuadro clínico consultado y las alternativas terapéuticas disponibles.

2

Me opongo a la condena y exigencia de pago en contra de mi mandante y a favor de los demandantes por concepto de los daños cuya reparación se pretende bajo los numerales

1.2. Lucro Cesante:

1.3. Se presenta en este numeral la sumatoria de las pretensiones contenidas en el numeral 1.2

1.4. Daño extrapatrimonial: daño moral, daño fisiológico (solo aplica para la víctima) y de vida de relación,

1.5. Se presenta en este numeral la sumatoria de las pretensiones contenidas en el numeral 1.4

Oposición a la condena al pago de los perjuicios bajo estas nominaciones porque no están acreditados y deberá establecerse la responsabilidad de mi mandante y en virtud a que no hay elementos que sustenten la declaratoria de responsabilidad civil, se deben negar. De igual manera en caso de una eventual condena debe ser probada la causación personal de quien los reclama, la certeza y licitud de los presuntos daños aducidos así como la intensidad y cantidad de aquellos patrimoniales.

Encontrándose incluida la pretendida condena en costas en el mismo ítem de los perjuicios extrapatrimoniales, me opongo de manera expresa a la misma, solicitando que en caso de resultar vencida la parte demandante dentro del presente proceso, sea condenada al pago de costas y agencias en derecho.

2. PRONUNCIAMIENTO A LOS FUNDAMENTOS DE HECHOS

2.1. No le consta a mi representada LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S., se trata de una circunstancia que es ajena a su relación con los pacientes, sin embargo, al revisar el anexo -pruebas- en el folio 1069 se

observa certificación No. 1166 del 04/09/2024 cuyo valor deberá ser apreciado por el Juez en la sentencia.

2.2. Es cierto de acuerdo con lo descrito en la enfermedad actual por el profesional de la salud.

2.3. Es cierto, de manera prudente en observancia de las guías y protocolos y dadas las condiciones planteadas por la pandemia es cierto que se realizó la toma de la muestra para la práctica del exámen del COVID SARS 19, prueba que si bien se practicaba para la fecha de los hechos que se plantean, la misma prueba, el periodo de incubación podía arrojar falsos negativos.

3

2.4. Es cierto de acuerdo con la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud a través de COMPENSAR EPS y haciendo parte este prestador de su red de prestadores, se prestó la atención solicitada por el paciente, siendo relevante manifestar que en razón a las condiciones de ocupación de la Clínica de manera prudente y diligente se solicitó a su asegurador la remisión a otro prestador, solicitud que no fue atendida por el asegurador, entendiéndose que dicha conducta omisiva pudo tener como causa la alta ocupación que tenían todos los prestadores para dicho día.

2.5. Es cierto de acuerdo al registro clínico.

2.6. Es cierto y se aclara que, el paciente consultó el 7/7/2021 y al ingreso se registró

“Motivo de Consulta TENGO MUCHA DIARREA Y ESTOY DESHIDRATADO. Enfermedad Actual PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE UNA SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MUTIPLES DEPOSICIONES DIARREICAS MAS DE 10 EN EL DIA SIN MOCO CON PINTAS DE SANGRA, (sic) NO TOLERANCIA A LA VIA ORAL Y DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, RECONSULTANTE EN ESTA INSTUITUCION (sic) CON PRUEBA DE COVID NEGATIVO, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA”.

2.7. Es cierto parcialmente porque el complementa el registro de historia clínica de este momento de atención el día 7/7/2021, también reza:

“Análisis y Plan PACIENT EN ADECUADO ESTADO GENERAL TAQUICARDICO, DESHIDRATACION GRADO III, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITOENAL CURSANDO CO NCUADRO DE GASTROENTERITIS DE ETIOLOGIA A ESTABLECER, SE CONSIDERA MANEJO ANALGESICO, HIDRATACION ENDOVENOSA, PARACLINICO Y SE REVALORARA CON REUSLTADOS Y EVOLUCION. DX GASTROENTERITIS. PLAN OBSERVACION LACTATO DE RINGER BOLO 2000 CC CONTINUAR A 100 CC HORA DIPIRONA + HIOSCINA 2,5MG SS HEMOGRAMA, CR, IONOGRAMA , COPROSCOPICO REVALORAR”.

4

Se complementa a lo manifestado por la actora que, la historia clínica del 7/7/2021 refiere que se ordenó “SS HEMOGRAMA, CR, IONOGRAMA, COPROSCOPICO REVALORAR” y registró: “Tipo Evolución: Evolución Adicional Subjetivo: Se reporta el resto de paraclínicos. Paciente con signos de deshidratación severa al momento de toma de estas muestras. Se comenta al paciente y a su familiar que se hidratará durante 5 horas adicionales y se tomarán nuevas muestras para control y con ello definir conducta. Refieren entender y aceptar.

2.8. Es cierto parcialmente. Es cierto que para el 8/7/2021 el paciente presentó una evolución que de acuerdo a la historia clínica no puede definirse únicamente en los hallazgos que describe la parte actora, es importante destacar que fueron más los reportes y hallazgos clínicos que justificaron mantener al paciente en hospitalización, entre estos:

Fecha: 08.07.2021. Análisis: Paciente con injuria renal aguda -- AKIN II -- KDIGO II en relación a deshidratación por enfermedad diarréica aguda, con presencia de Blastocystis hominis. Habitualmente microorganismo comensal. No obstante, enfermedad diarréica por probable enteritis microbiana con aislamiento de este potencial patógeno. Por lesión renal aguda se indica continuar vigilancia y tratamiento con hidratación, requerimiento de terapia antiparasitaria. Se inicia manejo con albendazol y metronidazol. Se solicitan gases arteriales para ahora mismo. Se explica conducta a paciente, quien refiere entender y aceptar. Plan: - Hospitalizar por medicina interna - Dieta hipoglúcida e hiposódica - Cloruro de sodio 100cc/h - Glucometría cada día -- ----- Conciliación de fármacos ----- - Losartán 50mg cada 12h - Lovastatina 20mg día SS: gases arteriales de control ahora mismo Conducta: Hospitalización

Fecha: 08.07.2021. Objetivo: . Análisis Resultados: - HEMOGRAMA control: leucocitosis y neutrofilia (leve disminución respecto a anterior). Trombocitopenia. - NITRÓGENO URÉICO: 86,9. Elevado - CREATININA (control): 3,95. Discreta reducción - GASES ARTERIALES control: acidosis metabólica descompensada (pH 7,36), HCO₃ 14,4. PaFi 369. - LACTATO: 2,0 (aumentó) Revisión por Sistemas y Examen Físico: ***** SIGNOS VITALES ***** EXAMEN FISICO POR REGION *****
***** REVISIÓN POR SISTEMAS ***** Análisis: . Plan: - Ampicilina sulbactám 3g IV cada 6h (fi: 08/7/2021) Conducta: Hospitalización.

5

Fecha: 08.07.2021. Análisis: Paciente al momento en manejo médico por enfermedad diarreica en estudio, presentando deshidratación moderada a severa, presentando lesión renal aguda AKIN 2, en manejo médico. Con cuadro de hiponatremia secundaria a cuadro clínico, en manejo médico antibiótico, el cual se realiza ajuste por TFG EPI (14.8), quien posterior a hidratación. Se considera toma de paraclínicos control, toma de paraclínicos infeccioso viral y función hepática, ecografía abdominal para descartar procedimiento quirúrgico. Se realiza ajuste de medicamentos. Plan: 1. Hospitalizar medicina interna 2. Cloruro de sodio 100 cc hora 3. Esomeprazol 40mg día 4. Hioscina 20mg cada 8 horas 5. Ampicilina sulbactam 3 gr cada 12 horas (8/7/2021) 6. Metronidazol 500mg cada 8 horas (8/7/2021) 7. Losartan 50mg cada 12 horas 8. Atorvastatina 40mg día 9. ss/ Ionograma, VIH, Hepatitis B, Coprocultivo, Ecografía abdominal total, Gases arteriales 10. Csv/Ac 11. Control de líquidos administrados y eliminados 12. Dieta astringente. Conducta: Hospitalización.

Si es cierta la orden de remisión del paciente con justificación de no disponibilidad de camas hospitalarias en la institución debido a la Emergencia Sanitaria por Pandemia COVID19, conducta prudente ante las condiciones que se vivían en aquellos tiempos como ya se indicó previamente.

2.9. No es un hecho que pueda admitirse o negarse, se propone de manera generalizada para un periodo de evolución clínica que, debe evaluarse según lo anotado en la historia clínica del paciente, de la cual se puede destacar para este periodo:

09.07.2021. Análisis: Paciente con cuadro de sepsis en modulación de oxígeno infeccioso, secundario a enfermedad diarreica aguda, a la espera de coprocultivo, adicional con lesión renal aguda Akin 2 con leve mejoría de creat, a la espera de valoración por Nefrología. Tiene ecografía que descarta proceso qx, uroanálisis no infeccioso, con perfil inmunodeficiencia negativo,

de resto se encuentra en manejo antibiótico ajustado a dosis renal, a estado estable, afebril, persiste con deposiciones líquidas, leve deshidratación. se hará control con GA, hemograma y función renal. Plan: 1. Hospitalizar medicina interna 2. Cloruro de sodio 100 cc hora 3. Esomeprazol 40mg día 4. Hioscina 20mg cada 8 horas 5. Ampicilina sulbactam 3 gr cada 12 horas (8/7/2021) 6. Metronidazol 500mg cada 8 horas (8/7/2021) 7. Losartan 50mg cada 12 horas de acuerdo a Cifras tensionales 8. Atorvastatina 40mg día 9. ss/ GA, hemograma, función renal. 10. Csv/Ac 11. Control de líquidos administrados y eliminados 12. Dieta astringente. 13. Pendiente val por nefrología Conducta: Hospitalización.

6

Fecha: 09.07.2021: Evolución Adicional Subjetivo: **Nefrología** - Respuesta a Interconsulta. Paciente de 66 años. Diagnósticos: 1. Sepsis en modulación de origen infeccioso gastrointestinal 1.1 Sofa 5 puntos 2. Enfermedad diarreica aguda 3. Lesión Renal aguda KDIGO2 de origen isquémico. 4. HTA por hc S/ Persiste con deposiciones líquidas. Análisis: LRA KDIGO 2 de origen isquémico por pérdidas gastrointestinales, en mejoría el día de hoy, aunque aun con signos de deshidratación y persistencia de deposiciones líquidas. Se sugiere continuar hidratación profusa con cristaloideos, nuevo bolo de 1000 cc de lactato de ringer, continuar 1 cc/kg/h con reposición 1:1 tras deposición y también hidratación oral en la medida que se pueda. De acuerdo con cubrimiento antibiótico iniciado. Se sugiere suspender loperamida. Seguimiento. Plan: e sugiere continuar hidratación profusa con cristaloideos, nuevo bolo de 1000 cc de lactato de ringer, continuar 1 cc/kg/h con reposición 1:1 tras deposición y también hidratación oral en la medida que se pueda. De acuerdo con cubrimiento antibiótico iniciado. Se sugiere suspender loperamida. Conducta: Observación.

Fecha: 10.07.2021. Tipo Evolución: Evolución Adicional Subjetivo: Paciente continúa con diarrea de muy alto gasto, aproximadamente 7 deposiciones al día, rebosa el pañal. En el momento líquidos endovenosos de base en 1:1 por kilo. Se aumenta flujo a 200cc/h por riesgo de falla renal con indicación de terapia de reemplazo renal. Análisis: Plan: - Aumentar cloruro de sodio a 200cc/h Conducta: Hospitalización

Fecha: 10.07.2021 Tipo Evolución: Evolución Adicional Subjetivo: ****NOTA ADICIONAL MEDICINA GENERAL TURNO NOCHE**** PACIENTE CON DAINGOSTICOS DE: 1. Sepsis en modulación de origen infeccioso gastrointestinal 1.1 Sofa 5 puntos 2. Enfermedad diarreica aguda 3. Lesion Renal aguda KDIGO2 de origen isquémico. 4. HTA por hc Análisis: Paciente quien continua con diarre de alto gasto en quein se decide aumento de aporte



hidrico a 200cc, en el momento signos vitales normales, con manejo antibiotico insturado. Paraclínicos con azoados que no ha mejorado en aclaramiento, pendinete de resultaos de coprocultivo. Se considera por el momento se espera revaloración por parte de nefrologia y se solicitan electrolitos ahora, gases arteriales de control. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar. Plan: REVALORACION POR NEFROLOGIA ELECTROLITOS DE CONTROL. GASES ARTERIALES. Conducta: Hospitalización

Fecha: 11.07.2021. Análisis: se abre evento para formulacion de paraclínicos Plan: se abre evento para formulacion de paraclínicos Conducta: Hospitalización

7

Fecha: 11.07.2021. Análisis: PACIENTE CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJRIA CON ADECUADA TOLRANCIA A LAVIA ORAL, PERSISTENCIA DE DESHIDRATAACION MODERAA CON DISMINUCION EN CANTIDAD DE DEPOSICIONE CONTRO DEGASES ARTERIALES CON ADECUADA CORRECCION ACIDO BASE , OENDIENTE REPORTE DE ELECTROLITOS , CONTINUA TRAMITE DE REMSION, SE SOLICITA FUNCIÓN RENAL DE CONTROL Plan: Conducta: Hospitalización.

Fecha: 11.07.2021. Hora: 15:24. Análisis: PACIENTE CON CUADRO Y HALLAZGOS DESCRITOS EN MANEJO ANTIBIOTICO POR APARENTE SEPSIS DE ORIGEN GASTROINTESTINAL, AL MOMENTO MEJORIA EN AZOADOS, PERO CON EDEMAS EN MSIS, OLIGURIA, TAQUICARDICO, SE AJUSTA LEV A 1 CC/KG/HRA, SS RX DE TORAX, SE SOLICITA VALORACION POR MED INTERNA, PACIENTE COMPRENDE Y ACEPTA.

Fecha: 11.07.2021 Hora: 19:11. Tipo Evolución: Interconsulta Subjetivo: RESPUESTA INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA Análisis: Impresión diagnóstica: 1. Sepsis de origen gastrointestinal 1.1 Enfermedad diarreica aguda 2. Lesión renal aguda AKIN 2 en mejoría 3. Hipertensión arterial 4. Prediabetes Escalas: -PADUA SCORE: 1 punto -CHARLSON score: 2 puntos -IMPROVE score: 1 punto -TFG CKD-EPI: 38 mL/min Análisis: Hombre en la séptima década de la vida con factores de riesgo cardiovascular. Actualmente en manejo de enfermedad diarreica aguda, sin aisalamiento hasta el momento; quien asociado presentó lesión renal aguda. Al momento de la valoración asintomático cardiovascular, disminución de gasto fecal respecto a ingreso; taquicárdico, afebril. Últimos laboratorios con gases arteriales con acidosis metabólica compensada, sin trastorno de oxigenación ni hiperlactatemia; azoados elevados en descenso; electrolitos con hiponatremia e hipocaliemia. Tiene radiografía de tórax sin signos de sobrecarga. Coproscópico



inflamatorio con coprocultivo negativo. Se solicitó concepto por nuestro servicio por oliguria; sin embargo paciente presentó globo vesical posterior a obstrucción de sonda uretral ya resuelto. Por medicina interna se considera continuar manejo intrahospitalario, se inicia reposición de electrolitos; control de laboratorios. De acuerdo a evolución se definirá necesidad de intervenciones adicionales incluyendo realización de FilmArray gastrointestinal. Se explica conducta a paciente y esposa quienes refieren entender y aceptar. Se aclaran dudas. Plan: -Manejo intrahospitalario por medicina interna -SSN 0.9% pasar a 80 mL hora -Cloruro de potasio 3 mEq/hora -Sulfato de magnesio 2 gramos IV c/12 horas (infusión en 20 minutos) -Heparina sódica 5000 UI sc cada 12 horas -Ampicilina/sulbactam 3 gramos IV c/6 horas (FI: 08/07/2021) -Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas -Metoclopramida 10 mg IV c/8 hora sis náuseas -Acetaminofen 1 gramo VO cada 8 horas -Control de signos vitales -Haloperidol 2.5 mg IV dosis única (manejo de hipo) -Curva térmica Mañana: -Hemograma, gases arteriales, ionograma, magnesio, BUN, creatinina, PCR. Conducta: Hospitalización.

Fecha: 12.07.2021 Hora: 08:20 Análisis: PACIENTE CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO CON ADECUADO GASTO URINARIO, SIGNOS VITALES DENTRO DE NORAMALIDAD , NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , EN REPOSICION CON SOLUCION SALIDA DE NA Y REPOSICIONA 3 MEQ DE K POR ACCESO DE VENA PERIFERICA, COPROCULTIVO NEGATIVO PARA ENTEROPATOGENOS USUALES POR LO CUAL SE CONSIDERA 1. CONTINUAR REPISICION CON CLORURO DE SODIO 2. CONTINUAR REPOSICION K A 3 MEQ 3. INICIAR REPOSOCION CON GLUCONATO DE CALCIO 1 AMPOLLA CADA 8H 4. INICIAR LOPERAMIDA 4 MG CADA 8H 5. SS FILMARRAY GASTROINTESTINAL 6.SS CLOSTRIDIUM 7 SS IONOGRAMA ,SS MAGNESIO EN 6 HORAS REVALORAR Plan: Conducta: Hospitalización.

2.10. No es un hecho, es un argumento promovido sin una conclusión. No es posible pronunciarse frente a un enunciado inconcluso. Se plantea la introducción a un argumento, se tendrá como un hecho de la demanda “paciente presenta respuesta inflamatoria no satisfactoria, picos febriles, edema generalizado, desaturación, y tendencia a la somnolencia”

Es cierto, la historia clínica del 13/07/2021 registra:

Responsable: NOSSA AVILA SAMUEL EDUARDO Registro: 1072653891
Especialidad: MEDICINA GENERAL. Análisis: adulto con cuadro clínico descrito de sepsis de origen gastrointestinal, a quien se le realiza Filmarray gastrointestinal detectando Shigella, en el momento se encuentra en manejo con metronidazol y ampicilina sulbactam sin mejoría, persiste taquicárdico polipneico, se solicita valoración por infectología Plan: -Manejo intrahospitalario por medicina interna -SSN 0.9% pasar a 80 mL hora -Cloruro de potasio 3 mEq/hora -Heparina sódica 5000 UI sc cada 12 horas -Ampicilina/sulbactam 3 gramos IV c/6 horas (FI: 08/07/2021) -Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas FI: 08/07/2021 -Metoclopramida 10 mg IV c/8 hora sis náuseas -Acetaminofen 1 gramo VO cada 8 horas -Control de signos vitales -Haloperidol 2.5 mg IV dosis única (manejo de hipo) -Curva térmica -ss valoración por infectología Conducta: Hospitalización.

Fecha: 14.07.2021 Hora: 11:01 Responsable: LEAL BAQUERO HECTOR RICARDO Registro: 19351035 Especialidad: **INFECTOLOGIA**. Objetivo: ESTABLE HEMODINAMICAMENTE Análisis Resultados: FILMARRAY DETECTA SHIGELLA/E.COLI ENTEROINVASIVA, , CREATININA 1,5 PCR ELEVADA HEMOGRAMA CON NEUTROFILIA SIN LEUCOCITOSIS Revisión por Sistemas y Examen Físico: ***** SIGNOS VITALES *****
***** EXAMEN FISICO POR REGION ***** REVISIÓN POR SISTEMAS ***** Análisis: PACIENTE CON HISTORIA CLÍNICA ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS ANOTADOS FILMARRAY DETECTA SHIGELLA/E.COLI ENTEROINVASIVA, , CREATININA 1,5 PCR ELEVADA HEMOGRAMA CON NEUTROFILIA SIN LEUCOCITOSIS. SE INDICA CIPROFLOXACINA 500mg VIA ORAL X 5 DAIS PACIENTE ESTABLE AVISAR CAMBIOS Plan: SE INDICA CIPROFLOXACINA 500mg VIA ORAL X 5 DAIS PACIENTE ESTABLE AVISAR CAMBIOS Conducta: Observación.

2.11. Es cierto encontrando en esta nota de la historia clínica la racionalidad lógico científica de la decisión adoptada para el paciente de ser remitido a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) no covid.

2.12. No es cierto. El registro clínico refiere: Fecha: 15.07.2021 Hora: 09:50 Responsable: FRANCO GONZALEZ SEBASTIAN Registro: 75107281 Especialidad: MEDICINA DE EMERGENCIAS. Plan: - **Hospitalizar en UCI Extensión urgencias - Traslado a UCI médica según disponibilidad de camas** - Nada vía oral por ahora - Monitoreo cardiovascular continuo - Control de líquidos administrados y eliminados - Vigilar dolor abdominal, emesis, deposiciones - Vigilar dificultad respiratoria - Sonda nasogástrica a libre drenaje - Oxígeno suplementario para mantener SATO2 mayor a 90% - Cabecera

elevada a 30 grados - SS 0.9% 70 cc/h - Ciprofloxacina 400 mg IV cada 12 horas, FI 15/07/21 - Suspende ampicilina/sulbactam y metronidazol - Omeprazol 40 mg IV bolo, continuar 8 mg/h en infusión continua - Metoclopramida 10 mg IV cada 8 horas - Furosemida 40 mg IV en bolo, continuar 10 mg IV cada 6 horas - Morfina 4 mg IV cada 6 horas - Gluconato de calcio 1 amp IV cada 8 horas - Bromuro de ipratropio esquema de crisis, continuar 3 puff cada 6 horas - Pendiente reporte de hemocultivos y urocultivos tomados hoy - SS paraclínicos de control para horas de la tarde - SS EVDA - SS IC Cx general - Avisar cambios, gracias Conducta: Hospitalización. Fecha: 15.07.2021 Hora: 10:39 Responsable: ROMERO LOZANO ANA MARIA Registro: 53161043 Especialidad: CIRUGIA GENERAL. Tipo Evolución: Interconsulta Subjetivo: CIRUGIA GENERAL. Análisis Resultados: TOMOGRAFIA ABD: Como hallazgo principal se identifica dilatación generalizada de las asas intestinales delgadas y gruesas desde la cuarta porción del duodeno hasta la unión rectosigmoidea, en algunas áreas con discreto edema de las paredes de las asas intestinales, con niveles hidroaéreos pero sin zona de transición, además se observa congestión vascular mesentérica generalizada, no hay signos tomográficos de sufrimiento de asa, neumatosis intestinal, líquido libre ni signos de perforación. Marcada distensión de la cámara gástrica. Otros hallazgos: La porción visualizada de las bases pulmonares no presenta alteraciones. El hígado de tamaño, contornos, morfología y densidad normal. No se observan lesiones focales. Vesícula biliar colapsada, no valorable. Vía biliar intray extrahepática de calibre normal. El bazo, las glándulas suprarrenales y los riñones son de características escanográficas normales. Páncreas de aspecto atrófico, sin lesiones focales. Las estructuras vasculares retroperitoneales son de calibre y curso normal. No se observan adenomegalias retroperitoneales ni pélvicas. Vejiga no distendida, con balón de sonda Foley en su interior. Las estructuras óseas visualizadas no presentan alteraciones. Marcado edema generalizado de los tejidos blandos de la circunferencia abdominopélvica. Hernias inguinales bilaterales con líquido en el canal del cordón espermático izquierdo relacionado con el edema. Opinión: 1.#Marcada dilatación generalizada de asas intestinales delgadas y gruesas y de la cámara gástrica, sin zonas de transición en relación con cambios por ileo generalizado, sin signos de sufrimiento de asani perforación. 2.#No hay líquido libre en cavidad abdominal. 3. Marcado edema de los tejidos blandos en la circunferencia abdominopélvica. **Análisis:** IDX: SEPSIS GASTROINTESTINAL ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA PACIENTE CON SEPSIS GASTROINTESTINAL, **TOMOGRAFIA DESCARTA PATOLOGIA QUIRURGICA AGUDA**, CON ILEO SEVERO, ABUNDANTE DRENAJE POR SNG, EN EL MOMENTO SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, HABLO CON LA HIJA, EXPLICO CONDUCTA MEDICA ACTUAL Y ESTADO

GENERAL, REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR; SE CIERRA INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL Plan: SE CIERRA INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL. Conducta: Observación.

2.13. No es un hecho que pueda admitirse o negarse, se propone de manera generalizada sin indicar para que periodo de evolución clínica corresponde, sin embargo, la historia clínica permite verificar una evolución clínica que describe algunos apartes transcritos por la parte actora, veamos:

11

Fecha: 19.07.2021 Hora: 10:56 Responsable: CORTES PUENTES LUIS ARCADIO Registro: 7715818 Especialidad: **MED CRITICA Y CUID INTENSIVO**. Análisis: PACIENTE CONE VOLUCION ESTACIONARIA, SIN EVIDENCIA DE DETERIOR CLINICO, CON ILEO DE DIFICIL MANEJO, CON EVIDENCIA AUN DE REPSUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO HAY PRESENCIA DE SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA, NI TAMPOCO INESTABILIDAD HEMODNIANICA. SE CONTINUA MANEJO ANTBIOTICO, VALORACION NUEVAMENTE POR INFECTOLOGIA. DADA LA EVOLUCION ESTABLE DEL PACIENTE PUEDE CONTINUAR MANEJO EN PISO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA GENERAL. SE EXPLICA A FAMILIARES, PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION CLININCA Plan: TRASLASDO A PISO MEDICINA INTERNA CONTINUAR APORTE HIDRICO BASAL NUTRICION PARENTERAL CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO NUTRICION PARENTERAL MANEJO EN CONJUNTO CON INFECTOLOGIA Y CX GENERAL VIGILANCIA CLINICA PROTOCOLO DE SEGURIDAD LISTA DE CHEQUEO.

2.14. No es cierto. La parte actora propone varias afirmaciones que no tienen respaldo clínico y su argumento responde más a un concepto subjetivo que debe contrastarse con lo anotado en la historia clínica del paciente y con bases técnico científicas, para lo cual entre otros puntos de acude a un dictamen pericial:

Efectivamente para el 19/7/2021 se propone como plan de manejo traslado del paciente a piso a cargo de medicina interna y cirugía general, pero está justificado según el registro clínico, en lo siguiente:

Fecha: 19.07.2021 Hora: 10:56 Responsable: CORTES PUENTES LUIS ARCADIO Registro: 7715818 Especialidad: **MED CRITICA Y CUID INTENSIVO**. Análisis: (...)Plan: TRASLASDO A PISO MEDICINA INTERNA CONTINUAR APORTE HIDRICO BASAL NUTRICION PARENTERAL CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO NUTRICION PARENTERAL MANEJO



EN CONJUNTO CON INFECTOLOGIA Y CX GENERAL VIGILANCIA CLINICA
PROTOCOLO DE SEGURIDAD LISTA DE CHEQUEO.

No es cierto que la orden médica de traslado del paciente a piso haya sido “irresponsable” como lo califica el apoderado judicial demandante, la historia clínica describe evolución estacionaria, pero estable, sin deterioro y con interconsulta de cirugía general que descartaba cirugía en el momento:

Fecha: 17.07.2021 Hora: 21:46 Responsable: CABRERA VARGAS LUIS FELIPE Registro: 1122121748 Especialidad: CIRUGIA GENERAL. Análisis: SE VALORA PACIENTE PREVIO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CORRESPONDIENTES Y LAVADO DE MANOS PARA PREVENIR LA INFECCION CON SARS COV 2 COVID 19, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, EN EL MOMENTO SIN FIEBRE, SIN TAQUICARDIA, NORMOTENSO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DOLOR TORACICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DOLOR ABDOMINAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON SIGNOS DE TRANSITO INTESTINAL POSITIVOS, NO HIPERLACTATEMIA, NO ACIDOSIS METABOLICA, NO LEUCOCITOSIS, TAC ABDOMINAL CONTRASTADO SIN PATOLOGIA ABDOMINAL QUIRURGICA DE URGENCIA, POR EL MOMENTO SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO DE URGENCIA, SIN NECESIDAD DE MANEJO ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO SE CIERRA INTERCONSULTA, ESTAREMOS ATENTOS AL LLAMADO SEGUN NECESIDAD. TENIENDO EN CUENTA LA NECESIDAD EDUCATIVA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA, SUS PREFERENCIAS SOBRE LA FORMA DE RECIBIR EDUCACION, SUS VALORES, CREENCIAS, SU CONTEXTO PSICOSOCIAL, EMOCIONAL, MOTIVACIONAL Y FISICO REGISTRADOS ANTERIORMENTE, SE BRINDA EDUCACION VERBAL SOBRE SU PATOLOGIA ACTUAL. EL PACIENTE Y SU FAMILIA ESTAN DE ACUERDO Y MANIFIESTAN ENTENDER.

Fecha: 19.07.2021 Hora: 10:56 Responsable: CORTES PUENTES LUIS ARCADIO Registro: 7715818 Especialidad: **MED CRITICA Y CUID INTENSIVO**. Objetivo: RUIDOS CARDICOS RITMICOS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN CON DISTENSION MODERADA, SIN AUMENTO DE TENSION, NO IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES SIN ALTERACION EN PERFUSION DISTAL NEUROLOGICO ISOCORIA SIN FOCALIZACION MOTORA NI SENSITIVA Análisis Resultados: LEUCOPENIA LEVE, CON HB DE 9.7 ESTABLE, CON PLT NORMALES FUNCIÓN RENAL ENMEJORIA NORMAL EN EL MOMENTO CON ELECTROLITOS EN METAS



LACTATO DE 1.5 PAFI DE 264 EQUILIBRIO ACIDO BASE. Análisis: PACIENTE CONE VOLUCION ESTACIONARIA, SIN EVIDENCIA DE DETERIOR CLINICO, CON ILEO DE DIFICIL MANEJO, CON EVIDENCIA AUN DE REPSUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO HAY PRESENCIA DE SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA, NI TAMPOCO INESTABILIDAD HEMODNIANICA. SE CONTINUA MANEJO ANTBIOTICO, VALORACION NUEVAMENTE POR INFECTOLOGIA. DADA LA EVOLUCION ESTABLE DEL PACIENTE PUEDE CONTINUAR MANEJO EN PISO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA GENERAL. SE EXPLICA A FAMILIARES, PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION CLININCA Plan: TRASLASDO A PISO MEDICINA INTERNA CONTINUAR APOORTE HIDRICO BASAL NUTRICION PARENTERAL CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO NUTRICION PARENTERAL MANEJO EN CONJUNTO CON INFECTOLOGIA Y CX GENERAL VIGILANCIA CLINICA PROTOCOLO DE SEGURIDAD LISTA DE CHEQUEO.

No hay evidencia en parámetros o indicadores desde el punto de vista clínico para mantener al paciente en unidad de cuidado intensivo si se considera, por ejemplo, que ya se había iniciado nutrición parenteral.

2.15. Es cierto, la historia clínica refiere lo siguiente:

Fecha: 22.07.2021. RODRIGUEZ GOMEZ JUAN FELIPE. Tipo Evolución: Evolución Adicional Subjetivo: ****EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA****. Análisis: PACIENTE HOSPITALIZADO EN CONTECTO DE SEPSIS POR SGHIGELLA Y E. COLI ENTEROINVASIVA RESUELTA, QUIEN DESDE EL DIA DE AYER CURSO CON HEMORRAGIA DE VIAS DIGRESTIVAS CON PRESENCIA DE COAGULOS EN LAS DEPOSICIONES Y DRENAJE SANGUINOLENTO POR SNG, QUE REQUIRIO EL DIA DE AYER REANIMACION VOLUMETRICA Y SOPORTE TRANSFUSIONAL. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION EL PACIENTE SE ENCUENTRA HIPTENSO, PALIDO, CON ABDOMEN DISTENDIDO Y DOLOR DIFUSO. ESTA PENDIENTE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, SE CONSIDERA PACIENTE CON ALTO RIESGO DE DETERIORO POR LO QUE SE COMENTA A UCI MEDICA PARA VIGILANCIA CLINICA. Plan: TRASLADO A UCI.

2.16. Es cierto parcialmente. Se aclara que la historia clínica del paciente registra para el 23/7/2021:

Análisis: PACIENTE CONE VOLUCION ESTABLE, SIN DETERIOR HEMODINAMICO, SE RELAIZO ENDOSCOPIA SIN EVIDENCIA DE

SANGRADO ACTIVO, CONTINUA CON DEPOSICIONES MELENICAS, SE ESPERA EVOLUCION CLINICA PARA DETERMINAR AUSENCIA DE SANGRADO, HAY ADECUADO RENDIMIENTO TRANSFUSIONAL. TIENE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, POSIBLEMENTE SOBRECARGA, SIN EMBARGO SE SOLCITA RX DE TORX, SE VALORARA POSIBILIDAD DE INFECCION POR SARS COV 2 Y SE INICIA MANEJO CON TERPAIA RESPIRATORIA SE CONTINUA MANEJO EN UCI, PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO **Plan:** RX DE TORAX AHORA, SE SOLCITA ANTIGENO PARA SARSCOV 2 TERAPIA RESPIRATOIA INHALOTERAPIA CON BROMURO DE IPRATROPIO MANEJO ANTIBIOTICO ACTUAL VIGILANCIA DE NEUROLOGICA VIGILANICA DE SANGRADO ABDOMINAL POR MELENAS CONTINUAR MANEJO MÉDICO EN UCI MONITORIA HEMODINAMICA PROTOCOLO DE SEGURIDAD LISTA DE CHEQUEO. CORTES PUENTES LUIS ARCADIO. EVOLUCION UCI DIA.

Para aclarar, al ingreso del paciente (7/7/2021) se documentó prueba negativa para COVID-19, pero ello no descarta de plano la posibilidad infección; debe considerarse la ventana inmunología reconocida desde la evidencia clínica, ahora hay diferencia entre el reporte negativo registrado al ingreso y la prueba de anticuerpos reportada el 23/7/2021. No hay certeza de que se trate de una infección nosocomial. Es así como la literatura científica refiere:

“El porcentaje de fallo de las pruebas PCR para detectar coronavirus ronda el 20% de los casos. Sin embargo, estos errores, clasificados como falsos negativos, dependen de varios factores entre los que destacan cómo se toma la muestra y, sobre todo, cuánto tiempo ha pasado desde que se tuvo el primer contacto con el coronavirus hasta que se hizo la PCR.

*Uno de los estudios más citados en este ámbito, el publicado por Annals of Internal Medicine y en el que se analizan 7 estudios más con más de 1.300 participantes, indica que en el primer día que se infecta una persona con Covid-19 las PCR fallan en el cien por cien de las ocasiones. Ese porcentaje de fallo va bajando hasta el 67% el cuarto día tras la exposición al virus. El quinto día después de entrar en contacto con el coronavirus, el considerado de media como el primero en el que **aparecen los primeros síntomas claros de Covid-19**, la posibilidad de un falso negativo es del 38 por ciento. El día con menor porcentaje de fallo es el octavo, donde la probabilidad cae hasta el 20 por ciento. A partir de ese octavo día, la probabilidad de fallo vuelve a subir progresivamente”¹.*

¹ <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/faqs-covid19/cual-es-el-porcentaje-de-fallo-de-la-pcr>.
Redacción Médica

2.17. No es cierto. La evidencia clínica ha permitido establecer posibilidad de falsos positivos en resultados de pruebas de covid-19, a manera de ejemplo, las pruebas moleculares se utilizan para identificar pacientes sintomáticos o asintomáticos infectados por SARS-CoV-2, y el criterio fundamental para esta realización es la alta sensibilidad clínica para evitar resultados falsos negativos. Sin embargo, muchos estudios han demostrado que se pueden generar resultados falsos negativos con la RT-PCR, poniendo en riesgo la correcta identificación de los pacientes infectados, dejando posteriormente una repercusión importante en toda la comunidad (Yang Y, 2020) (Wölfel R, 2020) (Zou L, 2020) (Woloshin S, 2020).

15

En ese sentido, señor Juez es importante considerar en relación con la prueba de antígenos para SARS-CoV2 reportada como positiva el día 23/7/2021 que, esta detecta la presencia del virus en alguna etapa del proceso infeccioso, determinando si el virus se encuentra presente en el organismo del paciente, pero no permite establecer el momento en que se presentó la infección, tampoco si esta activa al momento de la prueba; tomando en cuenta las condiciones del paciente al momento del diagnóstico (paciente con cuadro séptico de origen abdominal en manejo con antibiótico para germen de alta virulencia y patogenicidad, con inmunosupresión secundaria y requerimiento de soporte nutricional), el resultado de los paraclínicos tomados y el riesgo inherente al permanecer en medio hospitalario, no se consideró como caso de neumonía viral por SARS-CoV, sin embargo, tal como consta en los registros de historia clínica, fue estudiado y manejado de manera oportuna y pertinente, acorde a la normatividad y guías de manejo vigentes al momento de la atención.

2.18. Es cierto, pero se aclara que en la nota de evolución del 23/7/2021 se registra:

Fecha: 23.07.2021 Hora: 16:54 Responsable: CORTES PUENTES LUIS ARCADIO Registro: 7715818 Especialidad: MED CRITICA Y CUID INTENSIVO. Análisis: NOTA UCI PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, CONTINUA CON DEPOSICIONES SANGUINOLENTAS, SE CONTINUA VIGILANCIA, SE REALIZARÁ CONTROL DE HEMOGLOBINA. ADICIONALMENTE SE CONSIDERO POR SINTOMAS RESPIRATORIOS REALIZAR ANTIGENO QUE RESULTA POSITIVO PARA SARS COV 2, DADO LOS HALLAZOGOS DE RX, LA DISNEA DEL PACIENTE SE CONSIDERA CONTINUAR MONITORIA CLINICA EN UCI, SE TRASLADA A AREA COVID EN URGENCIAS COMENTADO CON DR MARTINEZ, ACEPTADO.



2.19. No es cierto. El aparte transcrito por el apoderado de la parte demandante forma parte de las consideraciones del despacho para decidir visible a folio 14 de la resolución No. 3287 del 8/11/2023, en la que se debe precisar, lo siguiente:

La autoridad en salud no determinó de manera expresa, concreta, específica e irrefutable que **el paciente haya adquirido el virus covid-19 de manera intra hospitalaria**, en sus “consideraciones” hace referencia a que, al ingreso del paciente a la Unidad de Cuidado Intensivo el día 22/07/2021 se documentó síntomas respiratorios que al ingreso estaban ausentes, situación que justificó la orden de la prueba de antígeno que reportó positiva.

16

Concluye la autoridad en salud “(...) se concluye la presencia de un Suceso de Seguridad asociado a la presencia de Infección Respiratoria Asociada al Cuidado de la Salud **de la cual la institución tras requerimiento de información a fecha de la emisión de este concepto no aportó evidencias documentales de reporte ni gestión institucional correspondiente en cumplimiento de lo estipulado en la normatividad vigente para la Gestión Integral de los Sucesos de Seguridad (...)**”, como se observa el incumplimiento es de un componente documental dentro del proceso sancionatorio relacionado con la no presentación de los documentos requeridos, mas no con la prestación del servicio asistencial.

Mas adelante, la autoridad en salud indica: “Siguiendo con el análisis de los argumentos de defensa sustentados, esta instancia se permite recalcar que si bien existieron acciones que denotaron un manejo congruente y adherido a las recomendaciones normativas vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el diagnóstico y tratamiento de paciente con confirmación de infección por SARS COVV2; **la institución al momento de emitir el concepto técnico**, a pesar de requerimiento solicitado **no allegó documentos** debidamente normalizados así como tampoco aportó evidencias de divulgación, capacitación y evaluación de las presentaciones adjuntas en CD 1 y CD 2 relacionadas como documentos institucionales para la estandarización del abordaje diagnósticos y terapéutico de pacientes con Infección por COVID19 (...)”, como vemos, el cargo y sanción que se impone a mi representada, responde a un aspecto formal y técnico relacionado con los documentos de respaldo del componente de seguridad en la atención, más no a alguna supuesta exposición a riesgo del paciente.

2.20. No es un hecho que mi representada deba aceptar o negar, se trata de un argumento rendido por el apoderado de los demandantes que constituye un concepto subjetivo que merece ser contrastado con la historia clínica.

Sin embargo, en el contexto en el cual se afirma por los demandantes que el paciente “(...) en ningún momento se documenta que a su ingreso presentará algún tipo de sintomatología respiratoria”, es preciso comentar que, la evidencia clínica contempla cuadros clínicos de infección por COVID-19 de presentación atípica o que tienen una semiología diferente al estándar general conocido, a manera de ejemplo,

17

“La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es principalmente un trastorno respiratorio debido al coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) (Li H, 2020). Sin embargo, la evidencia considera una enfermedad infecciosa multisistémica, y el tracto digestivo es uno de los sistemas que podrían verse afectados (Temgoua MN, 2020). Esta enfermedad se caracteriza por fiebre, tos seca, fatiga y linfopenia, que en algunos casos conduce al síndrome respiratorio agudo severo (SARS), disfunción orgánica y muerte (Zhang H, 2020). La fiebre es el síntoma más común de COVID-19, que se presenta en el 83-98% de los pacientes, seguida de tos en el 46-82% de los pacientes. En general, el 80% de los infectados en la provincia de Hubei, China, fueron descritos como casos leves, el 13,8% fueron casos graves que justificaron la hospitalización y el 6,1% necesitaron atención en la unidad de cuidados intensivos (UCI). La COVID-19 puede progresar a neumonía bilateral grave y síndrome de dificultad respiratoria aguda que requiere ventilación mecánica prolongada (Guan W, 2020).

Se han descrito muchas manifestaciones extrapulmonares de la COVID-19, lo que sugiere que pueden verse afectados los sistemas hematológico, cardiovascular, renal, gastrointestinal (GI), hepatobiliar, endocrinológico, neurológico, oftalmológico, reproductivo y dermatológico (Gupta A, 2020).

Se ha prestado más atención a las manifestaciones gastrointestinales del SARS-CoV-2 desde que se detectó por primera vez el ARN del SARS-CoV-2 en las heces del primer caso de COVID-19 notificado en los Estados Unidos, que también presentó diarrea, náuseas y vómitos (Holshue ML, 2020) (Xu Y, 2020) (Pan L, 2020). Las manifestaciones gastrointestinales son comunes en pacientes con COVID-19 y la diarrea parece ser la notificada con mayor frecuencia en niños y adultos (Tian Y, 2020).

2.21. Es cierto. Lo indicado en este hecho corresponde a una transcripción parcial de la historia clínica del paciente, veamos: Fecha: 25.07.2021. Tipo Evolución: Evolución Adicional Subjetivo: EVOLUCION UCI NOCHE DRS NIETO/ DUARTE. Análisis: PACIENTE DE 66 AÑOS CON INFECCION POR SARS COV 2 Y CON RIESGO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO, SECUNDARIO A HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS BAJAS, ADEMAS EN TRATAMIENTO DE ETIOLOGIA ABDOMINAL, PERSISTE CON HEMATOQUECIA, SE TRANSFUNDIERON 2 U DE GR, PENDEINTE REPORTE DE HEMOGRAMA POSTRANSFUSIONAL, **PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE CNAF CON TRABAJO RESPIRATORIO, CON SATURACIONES LIMITROFES, SE AJUSTA MANEJO SEDATIVO PARA MEJORAR PATRON RESPIRATORIO,** CONTINUA VIGILANCIA EN LA UNIDAD. Plan: MOMNITORIA CONTINUA CONTROL HEMOGRAMA POSTRANSFUSIONAL PEND COLONOSCOPIA LISTA DE CHEQUE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

2.22. Es cierto parcialmente. Se aclara que la descripción parcial que cita la parte demandante, corresponde al registro de la evolución clínica del paciente para el 28/7/2021, la cual expongo de forma completa:

Fecha: 28.07.2021 Hora: 10:51 Responsable: GOMEZ BETANCOURT MAURICIO Registro: 93239971 Especialidad: MED CRITICA Y CUID INTENSIVO. Análisis: **PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO CURSANDO CON ILEOCOLITIS DE ORIGE INFECCIOSO, SUMADO A NEUMONIA VIRAL SEVERA QUE LO LLEVA A LA FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA INTUBADO EL DIA DE AYER,** EN DETERIORO DE LOS INDICES DE OXIGENACION CON ADECUADA MECANICA SIN REQUERIMIENTO DE RELAJACION NUEORMUSUCULAR, PREOCUPA EL ESTADO DE CHOQUE CON DOBLE VASOPRESOR EN DOSIS ALTAS CON ALTA VARIABILIDAD DE PS SE OPTIMIZA ESTADO INTAVACULAR CON CRITTALOIDES Y BOLO DE HIPERTONICA, ADEMAS BACTEREMIA POR COCOS GRAM POSITIVOS YA SE ROTARON CATETERES SE DECIDE CAMBIO AB A DAPTOMICINA Y DEBE CONTINUAR PIPERAZILINA TAZOBACTAM, CONTINUA CON HEMATOQUEXIA FRANCA SIN EMBARGO HB ESTABLE SIN CONSUMO PLAQUETAS, TIEMPOS Y FIBRINOGENO NORMAL, PREVIAMENTE SE ADMINISTRO 1 GR DE ACIDO TRANEXAMICO, ESTA EN LESION RENAL AGUDA KDIGO 3 SE PASA IC A NEFROLOGIA, PRONOSTICO MUY RESERVADO ALTA PROBABILIDAD DE MUERTE. Plan: MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO VENTILACION MECANICA DINAMICO TITULACION DE NE Y VASOPRESINA INFUSION DE HIDROCORTISONA PIPTAZO MAS

DAPTOMICINA ACIDO TRANEXAMICO BOLO DE HIPERTONICA 3% CONTINUA RINGER **PRONOSTICO MUY RESERVADO ALTA PROBABILIDAD DE MUERTE** IC A NEFROLOGIA INFOMACION A LA FAMILIA.

2.23. Es cierto. La condición descrita corresponde a interconsulta con la especialidad de cirugía general del 02/08/2021:

Fecha: 02.08.2021 Hora: 09:03 Responsable: MENDOZA ZUCHINI ANDRES CAMILO Registro: 1015408483 Especialidad: CIRUGIA GENERAL. **Análisis Resultados:** CIRUGIA GENERAL PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, **DE BASE NEUMONIA SEVERA VIRAL POR SARSCOV2 CON SECUELAS PULMONARES SEVERAS**, PRESENTO SANRGADO DIGESTIVO Y ASOCIADO INFECCION COLONICA POR GERMESES ENTEROINVASIVOS, SE REALIZO ANGIOTAC SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, POR DETERIORO OINFECCIOSO SE LLEVO A LAPAROTOMIA HACE 8 DIAS SIN EVIDENCIA DE HALLAZGOS QUE REQUERIRIERAN MANEJO QUIRURGICO, REALIZACION DE COLONOSCOPIA HACE 8 DIAS CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL, PANCOLITIS. SOLICITAN NUEVA VALORACION POR DETERIORO CLINICO NUEVAMENTE PARA CLINICOS CONHEMOGRAMA: 27780 N:35% HTO: 33 HB: 10.6 PLAQUEYAS: 275000 GASES ATERIALES: ACIDOSIS RESPIRATORIA CO2 51 SEVERA PAFI 59 LACTATO: 6.4 FUNCIÓN RENAL EN CRITERIOS DE URGENCIA DIALITICA POTASIO EN 6, MULTISOPORTADO, COMPROMISO SEVERO DE LA PAFIO2, ULTIMA RX DE TORAX CON COMPROMISO PULMONAR TOTAL POR NEUMONIA VIRAL, NO NEUMOPERITONEO. ACTUALMENTE EN PESIMO ESTADO GENERAL, ANASARCA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, LEVEMENTE DISTENDIDO. SE CONSIDERA ACTUALMENTE QUE EL PACIENTE NO CURSA CON PATOLOGIA QUIRURGICA DE URGENCIA POR CIRUGIA GENERAL, LAPAROTOMIA PREVIA HACE 7 DIAS NORMAL, COLONOSCOPIA Y EVDA CON HALLAZGOS MENCIONADOS, RX DE TORAX SIN NEUMOPERITONEO, CUADRO CLINICO SECUNDARIO A SU SEVERO COMPROMISO RESPIRATORIO Y CONSIDERO QUE CUALQUIER CONDUCTA EN EL ESTADO DEL PACIENTE NO GENERARA NINGUN BENEFICIO ADICIONAL, **PROBABLE ESTADO IRREVERSIBLE DE FALLA MULTIORGANICA**. SE EXPLICA A INTENSIVISTA DE TURNO. **ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD**. SE CIERRA IC.

19



2.24. Es cierto parcialmente. La primera parte responde a una transcripción parcial de la historia clínica del 12/08/2021:

Fecha: 12.08.2021 Hora: 17:46 Responsable: CORTES PUENTES LUIS ARCADIO Registro: 7715818 Especialidad: MED CRITICA Y CUID INTENSIVO. **Análisis:** PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON ESTANCIA PROLONGADA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, **ACTUALMENTE EN CHOQUE PROFUNDO, MALAS CONDICIONES GENERALES**, CON CIFRAS TENSIONALES EN LIMITE INFERIOR DE LA NORMALIDAD A PESAR DE MANEJO CON NORADRENALINA A DOSIS ELEVADA, SE INICIARA MANEJO CON VASOPRESINA, DE LA PARTE INFECCIOSA SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO POLIMICROBIANO MULTIPLE, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES AUNQUE CON HIPOTERMIAS, SIN LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA, DE LA PARTE VENTILATORIA **CON DETERIORO DE INDICES DE OXIGENACION, DESATURADO**, SE CONSIDERA CONTROL DE VENTILACION, MANEJO DE ACIDOSIS. SE CONSIDERA PACIENTE CON MAL PRONOSTICO A CORTO PLAZO, SE COMENTA CON FAMILIARES CLARAMENTE LA CAUSA DE DETERIRO **Plan:** AJSUTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS TROMBOPROFILAXIS MECANICA TITULACION DE VASOPRESORES SE ADICIONA VASOPRESINA CONTINUAR TTO ANTIBIOTICO CONTROL GASIMETRICO A MEDIO DIA CONTINUAR MANEJO EN UCI VIGILANICA CLINICA Y HEMODINAMICA PROTOCOLO DE SEGURIDAD LISTA DE CHEQUEO.

20

La segunda parte corresponde a la nota de evolución de anestesiología del 12/08/2021:

Fecha: 12.08.2021 Hora: 21:47 Responsable: RODRIGUEZ ESCALLON HORACIO Registro: 1018417901 Especialidad: ANESTESIOLOGIA. **Análisis:** PACIENTE CON DIAG NOSTICO DE SDRA SEVERO SECUNDARIO A NEUMONIA VIRAL POR COVID 19, CURSANDO CON HIPOXEMIA REFRACTARIA Y ESTADO DE CHOQUE LOS CUALES CONDICONAN DISFUNCIÓN MULTIORGANICA Y ALTA PROBABILIDAD DE MUERTE. SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA (21+15), PACIENTE EN RITMO DE PARO (ASISTOLIA) EN QUIEN POR ESTADO AVANZADO DE LA ENFERMEDAD Y CONDICION CLINICA NO SE HACE CANDIDATO PARA INICIO DE RCP DADA LA FUTILIDAD DE ESTA MANIOBRA. SE COMUNICA CON FAMILIARES SE EXPLICA CONDCION QUE CONLLEVA A FALLECIMIENTO LO CUAL ENTIENDEN Y ACEPTAN. **Plan:** TRASLADO A SALA DE PAZ.



2.25. No es cierto. De acuerdo al registro clínico el deceso del paciente es consecuencia directa de las complicaciones de su patología de base y comorbilidades asociadas, aunado a la presencia de un paro (asistolia), no hay incumplimiento en criterios de oportunidad y pertinencia en la ejecución de los actos médicos, quirúrgicos y asistencial que tengan incidencia en el desenlace final del paciente.

La determinación de instaurar queja por parte de familiares del paciente fallecido ante la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá es un derecho de acción que normativamente está reconocido y ante su ejercicio, mi representada comparece ante las autoridades que le requieran.

21

La transcripción que realizan los demandantes forma parte de los considerandos de la Resolución 3287 del 8 de noviembre de 2023, particularmente del concepto rendido por profesional adscrito a dicha secretaria, sin embargo, tal criterio ha sido debatido en sede de la actuación administrativa y en esta sede judicial, se reiteran tales argumentos: “(...) el 22 de Julio de 2021, después de 15 días de estancia del paciente en la institución, se documenta por primera vez en la historia clínica la presencia de síntomas respiratorios, por lo que se inicia estudio del cuadro clínico y se solicitan las pruebas pertinentes como fueron la prueba de antígeno para SARS-CoV2 y radiografía de tórax. En esta última, **los hallazgos observados no fueron compatibles con los descritos en los casos de neumonía por COVID** (aumento de las opacidades con patrón alveolar, para hiliares bilaterales y bibasales, asociadas con engrosamiento del intersticio axial peribroncovascular, atelectasia subsegmentaria retrocardíaca izquierda, imagen nodular de 6 mm en la periferia de la región parahiliar izquierda de aspecto granulomatoso residual y ángulos costo diafragmáticos libres) con demás hallazgos sin cambios con respecto a estudio previo (15/07/21). Adicionalmente, en relación con la prueba de antígenos para SARS-CoV2 solicitada, que fue reportada como positiva el día 23 de julio, es importante anotar que permite detectar la presencia del virus en alguna etapa del proceso infeccioso, determinando si el virus se encuentra presente en el organismo del paciente, pero no permite establecer el momento en que se presentó la infección. Por lo anterior, y tomando en cuenta las condiciones del paciente al momento del diagnóstico (paciente con cuadro séptico de origen abdominal en manejo con antibiótico para germen de alta virulencia y patogenicidad, con inmunosupresión secundaria y requerimiento de soporte nutricional), el resultado de los paraclínicos tomados y el riesgo inherente al permanecer en medio hospitalario, no se consideró como caso de neumonía viral por SARS-

CoV, sin embargo, tal como consta en los registros de historia clínica, fue estudiado y manejado de manera oportuna una vez detectadas las manifestaciones de enfermedad respiratoria y pertinente, acorde a la normatividad y guías de manejo vigentes al momento de la atención.

2.26. Es cierto parcialmente. Es cierta la transcripción parcial que se refiere de la Resolución 3287 de 2023, esta forma parte de las consideraciones.

Sin embargo, como ha sido objeto de debate en sede administrativa y hoy en esta sede judicial se reiteran tales argumentos, no hay incumplimiento en dicha oportunidad: “Teniendo en cuenta lo anterior, me permito reiterar lo informado en el escrito de descargos, en lo que se refiere al atributo de OPORTUNIDAD, el señor Ramón Hernando Pineda Silva ingresó a la institución el 7 de Julio de 2021 y fue valorado en Triage a las 11:37 a. m., donde se realizó la valoración inicial de su motivo de consulta y constantes vitales, así mismo, se asignó una clasificación de Triage II. Posteriormente se evidencia valoración médica **a las 12:39 horas** (nota cerrada a las 12:53) en la que después de una anamnesis y examen físico completos se encuentra paciente en adecuadas condiciones generales, taquicárdico, con deshidratación grado III, pero sin signos de irritación peritoneal ni de respuesta inflamatoria sistémica, por lo que se da inicio a estudio y manejo de cuadro de gastroenteritis aguda acorde a las guías de manejo vigentes en la institución. Con respecto al tiempo transcurrido entre la valoración inicial de triage y la valoración médica del servicio de urgencias, este se prolongó de manera inesperada en relación al alto volumen de pacientes atendidos en esa fecha y hora; sin embargo, no se presentaron demoras que pusieran en riesgo la salud o la vida del paciente ni tuvieron una incidencia determinante en el desenlace del paciente”.

2.27. Es cierto, lo indicado forma parte de las consideraciones del citado acto administrativo, mismo que ha sido objeto de interposición de los recursos procedentes; así mismo, se sujetara al resultado de la investigación adelantada por el Tribunal de Ética Médica, como afirma la Secretaria de Salud, ya lo puso en conocimiento. (Folios 56-57).

2.28. Es cierto parcialmente. Es cierto en relación al contenido literal de lo transcrito como “consideraciones” de la Resolución 3287 de 2023, pero se aclara que, los argumentos de oposición a esta premisa fueron expuestos en respuesta al hecho 2.18, y en esta ocasión se reiteran:

“Siguiendo con el análisis de los argumentos de defensa sustentados, esta instancia se permite recalcar que si bien existieron acciones que denotaron un

manejo congruente y adherido a las recomendaciones normativas vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el diagnóstico y tratamiento de paciente con confirmación de infección por SARS COVV2; **la institución al momento de emitir el concepto técnico**, a pesar de requerimiento solicitado **no allegó documentos** debidamente normalizados así como tampoco aportó evidencias de divulgación, capacitación y evaluación de las presentaciones adjuntas en CD 1 y CD 2 relacionadas como documentos institucionales para la estandarización del abordaje diagnósticos y terapéutico de pacientes con Infección por COVID19 (...)", como vemos, el cargo y sanción que se impone a mi representada, responde a un aspecto formal y técnico relacionado con los documentos de respaldo del componente de seguridad en la atención. Siendo entonces un incumplimiento procesal dentro del trámite sancionatorio, mas no asistencial sin que esta omisión posterior ante el ente territorial hubiera afectado de manera alguna la garantía de seguridad en la atención que le fue prodigado dentro de todo el proceso se atención frente a cada una de las patologías presentadas y diagnosticadas de manera oportuna.

2.29. No es cierto. La evidencia de la historia clínica advierte que el paciente ingresa el 7/7/2021 con una prueba negativa (PCR) de COVID-19, pero ello no garantiza que el paciente no tuviera contagio con el virus; el reporte de una PCR negativo no excluye la infección del SARS COV-2 y no son la única base para el manejo del paciente; las pruebas moleculares se utilizan para identificar pacientes sintomáticos o asintomáticos infectados por SARS-COV-2, y el criterio fundamental para esta realización es la alta sensibilidad clínica para evitar resultados falsos negativos. Sin embargo, muchos estudios han demostrado que se pueden generar resultados falsos negativos con la RT-PCR, poniendo en riesgo la correcta identificación de los pacientes infectados, dejando posteriormente una repercusión importante en toda la comunidad (yang y, 2020) (wölfel r, 2020) (zou l, 2020) (woloshin s, 2020). Según el registro clínico el 23 de julio de 2021 se realiza prueba de Antígeno con reporte "positivo". SENSIBILIDAD DECLARADA EN INSERTO: Standar Q COVID-19 Ag. SD Biosensor: 84.97% (IC 95%: 78.3% - 90.23%). ESPECIFICIDAD DECLARADA EN INSERTO: Standar Q COVID-19 Ag. SD Biosensor: 98.94% (IC 95%: 98.28% - 99.39%). Esta prueba no es útil en los pacientes asintomáticos o sintomáticos que tengan más de 11 días de exposición o de inicio de síntomas, en este caso se recomienda usar prueba de RT-PCR SARS-CoV-2 o prueba serológica para la detección de anticuerpos SARS-CoV-2. método: Inmunocromatografía: Es un método rápido y sencillo para detectar el antígeno del SARS-CoV-2. Sin embargo, debido a factores

relacionados con los reactivos y las muestras, se han producido resultados falsos positivos o falsos negativos (Itoh K, 2021).

2.30. Es cierto parcialmente. Es cierto en cuanto al contenido literal de la sanción de acuerdo a la Resolución 3287 de 2023.

Debe aclararse que, el referente de la oportunidad ha sido objeto de debate en sede administrativa y hoy en esta instancia judicial, se reiteran los argumento que sirven de sustento, por ejemplo, en relación al tiempo transcurrido entre la valoración inicial de triage (II) y la valoración médica del servicio de urgencias, este se prolongó de manera inesperada en relación al alto volumen de pacientes atendidos en esa fecha y hora; sin embargo, no se presentaron demoras que pusieran en riesgo la salud o la vida del paciente ni tuvieron una incidencia determinante en el desenlace del paciente”. Y en relación con la seguridad el sustento principal de la sanción, tiene que ver con un aspecto formal-no asistencial- de no presentar a tiempo los soportes documentales, como quedo reflejado en la resolución en comento:

24

“Siguiendo con el análisis de los argumentos de defensa sustentados, esta instancia se permite recalcar que si bien existieron acciones que denotaron un manejo congruente y adherido a las recomendaciones normativas vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el diagnóstico y tratamiento de paciente con confirmación de infección por SARS COV2; la institución al momento de emitir el concepto técnico, a pesar de requerimiento solicitado no allegó documentos debidamente normalizados así como tampoco aportó evidencias de divulgación, capacitación y evaluación de las presentaciones adjuntas en CD 1 y CD 2 relacionadas como documentos institucionales para la estandarización del abordaje diagnósticos y terapéutico de pacientes con Infección por COVID19 (...)”

“(…) Esta instancia encuentra que el prestador allega los certificados de capacitación y divulgación de las indicaciones dadas por Minsalud para el manejo del COVID, corresponde a los años 2020 y 2021, Certificados de acceso y aprobación a material de formación y Evaluación de LINEAMIENTOS PARA ATENCION EN LCMC EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19. Frente a ello, este despacho precisa que tal acción es positiva dentro de la falla enmarcada en el estándar de procesos prioritarios, que si bien no permite exonerar de responsabilidad al prestador en la medida que en su **momento cuando fueron solicitados mediante radicado No2021EE93282 de fecha 23-09-2021 (Folios 5 a 7), no fueron**

aportados oportunamente, sin embargo, serán tenidos en cuenta como elementos de atenuantes al momento de establecer la sanción”.

2.31. No es cierto. No está acreditado desde los hallazgos contenidos en la historia clínica que el contagio del paciente haya sido de carácter hospitalario, tampoco que haya conducta imputable al equipo de salud determinante como causa directa, efectiva y eficiente del deceso del paciente. De lo que si hay evidencia es de una clínica atípica en un paciente de edad avanzada con comorbilidades asociadas de difícil manejo, cuyo cuadro fue bizarro en su presentación y, aun así, los actos médicos se orientaron en procura de proporcionar un mayor beneficio al paciente frente a su clínica de base.

25

3. RESPONSABILIDAD

No están acreditados los elementos esenciales de la responsabilidad civil que se reclaman en este proceso, la culpa probada que el abogado demandante propone como acreditada en base al fallo de la Secretaria de Salud, no resulta ser la requerida en el contexto de la responsabilidad civil que se estudia judicialmente, recordemos que, en la citada Resolución 3287 de 2023, son dos los pilares de calidad que se proponen como incumplidos, oportunidad y seguridad, pero ninguno a título de cupa o por lo menos, no esta demostrada.

En materia de inoportunidad se propone como premisa un incumplimiento en el abordaje del triage, es decir, se trata de un incumplimiento en no aplicar el tiempo descrito en la resolución 5596 de 2015, sin embargo, por vía de doctrina y jurisprudencia se ha establecido que estos tiempos, son variables y dependerán de muchos factores externos para que puedan cumplirse, sin que sea imputable tal situación, a título de dolo o culpa.

En relación a lo que el apoderado demandante denomina “2. La violación del deber de cuidado” es importante manifestar entera oposición a la afirmación de que, en la Resolución 3287 de 2023 se determina **negligencia** en el servicio de salud, no hay tal referencia en dicha resolución y la autoridad en salud no dispuso dentro de su pliego de cargos y al momento de proferir sanción que, la conducta enmarcaba en alguno de estos determinadoras de culpabilidad. No es exacta tal afirmación.

Frente a la relación causal, se reitera que el reproche previsto en la Resolución 3287 de 2023 no determina “negligencia médica”, por el contrario, ante presuntas fallas profesionales insto a que, se realizara la respectiva investigación ante el Tribunal de Ética Médica, cuyo resultado debe ser determinante en ese sentido y no el juicio subjetivo que hoy se propone.



Tampoco se encuentran demostrados otros criterios determinadores de culpabilidad como “imprudencia y descuido” de parte del equipo de salud adscrito a la IPS que represento, y mucho menos, esta demostrada causalidad entre la atención médica dispensada y el deceso del paciente.

Por último, respecto del elemento de la causalidad se destaca que se afirma que “(...) En Colombia, este elemento se basa en la teoría de la causalidad adecuada, que establece que la conducta del médico debe ser la causa adecuada del daño, es decir, que haya generado el resultado dañoso de manera previsible; **conclusión a la que llega igualmente la Secretaría Distrital de Salud, quien corrobora esta situación en la falla del servicio médico, al indicar en su Resolución 3938 de 2022 (...)**” sin embargo, no es aceptable tal premisa porque, el criterio de seguridad sancionado esta fundado en el hecho formal de no presentar la documentación solicitada por la Secretaria de Salud como se explico en respuesta a los hechos de la demanda.

26

4. EXCEPCIONES

Excepciones De Merito

Propongo como medios de excepción de fondo, los siguientes:

FALTA DE RELACIÓN DE CASUALIDAD ENTRE EL ORIGEN DEL DAÑO Y LA ACTUACION MEDICA Y HOSPITALARIA

El daño que se predica en esta demanda se define como el deceso del paciente Ramón Hernando Pineda Silva (qepd) y tiene su origen aparentemente en las conductas médicas desplegadas, calificadas al tenor de la Resolución 3938 de 2022 como incumplidas bajo criterios de oportunidad y seguridad; sin embargo, estas circunstancias no están probadas como causa directa, efectiva y eficiente del deceso del paciente, debe tenerse en cuenta que en el análisis realizado por la Secretaría de Salud se orientó en el marco de dos criterios de calidad en la prestación del servicio de salud, por un lado oportunidad, atribuyendo un incumplimiento en el tiempo de atención en el servicio de urgencias según la clasificación de la resolución No. 5596 de 2015 (triage II), pero tal conclusión vista desde un aspectos meramente formal porque inclusive la misma resolución en el parágrafo del artículo 5 describe que “*Parágrafo. Los tiempos de atención establecidos, no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas.*”, situación que claramente condiciona el cumplimiento de los tiempos previstos en la clasificación del triage, como en este caso la pandemia por



SARS COVID-19 que para esa fecha estaba en el segundo pico epidemiológico, aspectos que la autoridad en salud no contemplo.

En el caso del criterio de seguridad la sanción impuesta se orientó al no cumplimiento de la acreditación oportuna de los soportes del proceso de capacitación y divulgación de la política pública fijada por el Ministerio de Salud para afrontar la pandemia del covid-19, sin embargo, tales documentos si fueron allegados al plenario y acreditan que si se cumplió con ese propósito, como lo acepto la Secretaría de Salud al definir esta conducta como positiva al valorar el cumplimiento de los “procesos prioritarios”, de modo que, la resolución 3938 de 2022 no puede considerarse como base jurídica e irrefutable de acreditación del “nexo causal” y menos como causa determinante del deceso del paciente, pues al tenor del registro clínico la muerte de este paciente se presenta por la descompensación sistémica asociada a diversos factores clínicos y comorbilidades asociadas.

27

En ese sentido, la responsabilidad patrimonial que se solicita exige la verificación de los elementos de la responsabilidad civil, entre estos la relación causal, pero la parte demandante no lo ha acreditado desde el punto de vista técnico-científico y del análisis de la demanda y material probatorio aportado (concepto médico) tampoco puede confirmarse, por ello, se infiere que la conducta generadora del daño se asocia a una evolución tórpida de los cuadros clínicos del paciente que no respondió al tratamiento instaurado y que por la misma condición del paciente, fue insuficiente ante su deterioro sistémico como lo demuestra la historia clínica.

Por su parte, la muerte de la paciente no es imputable a mi mandante mientras no se acredite la culpabilidad en la ejecución de los actos médicos, asistenciales y quirúrgicos bajo los cuales se estructura dicho perjuicio, y por último, no hay relación de causalidad porque la causa directa del deceso fue una falla multisistémica la cual no respondía al tratamiento insaturado y no hay evidencia siquiera sumaria en este proceso, de que hubo demora en la ejecución de los procesos médicos, ni de la disposición del material humano y técnico necesario para la atención hospitalaria.

Por estas razones, ante la ausencia de causalidad entre las conductas medicas e institucionales y el deceso del paciente, la posible indemnización por estos conceptos no es imputable a la IPS que represento.

INEXISTENCIA DE CULPA – (ELEMENTO SUBJETIVO PARA LA IMPUTACIÓN DE RESPONSABILIDAD) - LA ATENCIÓN MÉDICA DISPENSADA SE AJUSTO A LA LEX ARTIS AD HOC

Piedad Lucía Bolívar Góez



Celular: +57320 303 8207 • pbolivar@bgoezconsultores.com • plboli@hotmail.com • Bogotá, D.C. - Colombia

Para que proceda la declaratoria de responsabilidad civil de una persona natural o jurídica, es necesario que se acrediten sus elementos esenciales, entre estos, demostrar que la conducta activa u omisiva, en este caso del equipo de salud tratante, pueda catalogarse como culposa o dolosa.

En el campo de la responsabilidad civil derivada de la prestación de servicios médico-asistenciales, la doctrina y jurisprudencia han establecido que, no debe calificarse como de resultado sino debe ser de medios, esta determinación implica que la obligación del prestador o equipo de salud se concreta en ofrecer y brindar una atención que medio con la pertinencia, oportunidad y calidad y que, se dispense de acuerdo a las disponibilidades tecnológicas actuales y vigente, así como aceptadas por la evidencia clínica y científica; cumplido este principio la entidad o prestador no puede garantizar un resultado específico frente a determinado procedimiento o intervención, más allá de la disposición de tales recursos y el acceso oportuno a estos.

28

En el caso particular, la culpa como elemento esencial de la respetabilidad civil que se reclama, no está acreditada ya que la resolución 3938 de 2022 no se ocupó de su estudio y fue puesto en conocimiento del Tribunal de Ética Médica para que ejercitara la valoración de las conductas profesionales y a partir de allí, determinar si existían fallas imputables al equipo de salud, de modo que, en ese sentido no hay acreditación de la culpabilidad necesaria para determinar la responsabilidad civil reclamada. Esta culpa debe ser valorada bajo lo descrito en la Lex Artis ad hoc, como parámetro legal aplicable al momento en que ocurre el suceso cuestionado, así esta “culpa profesional” es reconocida por la jurisprudencia y doctrina como aquel error en la actuación que no hubiere cometido un profesional en iguales circunstancias y con la misma experiencia y formación profesional. Comparto esta referencia jurisprudencial al respecto:

Magistrado Ponente: John Freddy Saza Pineda. Número de Radicación: 13001-31-03-007-2012-00296-02 Tipo de Decisión: Confirma sentencia. Fecha de la Decisión: 21 de agosto de 2020. Clase y/o subclase de proceso: DECLARATIVO / VERBAL / RESPONSABILIDAD MEDICA

RESPONSABILIDAD MEDICA/ La regla general es que la obligación del médico es de medio y no de resultado.

CULPA PROBADA/ La responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y la carga probatoria está en quien alega el daño, sólo



cuando se demuestra la culpa del médico, puede hallarse el nexo causal entre su conducta y el hecho que genera el daño reclamado por la víctima.

Según se desprende de las sentencias de 5 de marzo de 1940 y 17 de noviembre de 2011 de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, entre otras, los asuntos relativos a la responsabilidad médica, se rigen por cuatro reglas fundamentales: a. La primera es que cuando una persona acude al servicio médico, ya presenta complicaciones preexistentes o riesgos anteriores para su salud que, desde luego, no son atribuibles al galeno que la atiende. b. La segunda es que, en vista de lo anterior, las obligaciones del médico son de medio, es decir, que en línea de principio su compromiso no es lograr un resultado determinado, sino que su obligación se circunscribe a poner todo su conocimiento, su experiencia, y su experticia en la tarea de mejorar la salud del paciente. c. La tercera, es que existen tratamientos e intervenciones que tienen, per se, riesgos importantes, de los cuales tampoco es responsable el médico, puesto que, al aceptar la intervención, el paciente los asume en virtud de un ejercicio de ponderación propio en el cual, ante su estado de salud, prevalece el deseo o la necesidad de ser curado sobre las posibles secuelas del acto médico. d. Y la cuarta, es que, por lo mismo, se trata de una responsabilidad con culpa probada, esto es, que no se presume la culpa del médico, sino que corresponde al demandante demostrar, de manera concreta, idónea y específica, que el galeno fue imprudente, negligente o descuidado, o sea, desatendió la *lex Artis*, definida por la Corte Suprema de Justicia, como los “mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8º Decreto 2280 de 1981)”³. A la postre, sólo cuando se demuestra la culpa del médico, puede hallarse el nexo causal entre su conducta y el hecho que genera el daño reclamado por la víctima.

Como se acredita con la historia clínica del paciente, la actuación del equipo de salud tratante fue en todo momento adecuada, oportuna, diligente, perita y acorde a la *lex Artis ad hoc*, sin que se adviertan fallas imputables a su actuar y sin que cualquier contingencia asociada sea imputable como causa directa, efectiva y eficiente del deseos del paciente.

NO HAY INOPORTUNIDAD POR IMPOSIBILIDAD DE EXIGIR CUMPLIMIENTO DE TIEMPOS DEL TRIAGE

Uno de los pilares de esta demanda ha sido la sanción impuesta a mi representada por la Secretaria de Salud por incumplimiento en criterios de calidad a título de

inoportunidad y falta de seguridad, pero como ha sido objeto de debate en sede administrativa y como hoy, se reitera, tanto los cargos como la sanción impuesta es infundada y por ello ha sido objeto de los recursos de Ley, así como lo será del control jurisdiccional ante el contencioso administrativo.

Pero ¿Qué es lo que se discute o se refuta de la Resolución 3938 de 2022?, son varias imprecisiones, pero en este caso me centrare en la calificación del criterios de oportunidad, descrito como incumplido.

La base para determinar que hubo incumplimiento en los tiempos de atención del paciente, es la determinación del triage que de acuerdo a la historia clínica lo clasifico en triage II y la atención se dio, aproximadamente 1 hora después; sin embargo, la resolución No. 5596 de 2015 describe, lo siguiente:

(...) ARTÍCULO 5. Categorías del "Triage". Para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias se tendrá en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo:

Parágrafo. Los tiempos de atención establecidos, no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas.

Es sabido que a través de la resolución No. 385 del 12 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social declaro la emergencia sanitaria hasta el 30 de mayo de 2020, posteriormente, mediante la Resolución 222 del 25 de febrero de 2021 se prorrogó hasta el 31 de mayo del 2021, y por la resolución No. 738 del 26 de mayo de 2021 artículo 1 se prorrogó la emergencia sanitaria hasta el 31 de agosto de 2021².

Haciendo una deducción de estas reglamentaciones, se puede afirmar que para el momento en que se brindó atención hospitalaria al paciente, esto es entre el 07 de julio al 12 de Agosto de 2021, regia la declaratoria de emergencia sanitaria en nuestro país, de modo que, lo prescrito en la resolución No. 5596 de 2015 en relación al triage y sus tiempos de atención, no podían aplicarse por expresa disposición normativo. Es equivocada la valoración y conclusión a la que se llega por la Secretaria de Salud al imponer sanción por inoportunidad al no cumplir parámetros del triage, como se explicó pretéritamente, dicho incumplimiento no

²**ARTÍCULO 1.** Prorrogar hasta el 31 de agosto de 2021 la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada a su vez por las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020 y 222 de 2021.

puede ser base para el juicio de responsabilidad civil que se adelante en este proceso.

EXCEPCION GENERICA E INNOMINADA

Declárese cualquier otro medio de excepción de mérito de se encuentre debidamente probada al momento de la sentencia.

Excepción que se propone con fundamento en el Art. 282 del C.G.P. que reza:

31

(....)

Artículo 282. Resolución sobre excepciones. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.

Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción.

5. PRUEBAS

Pruebas parte demandante

- Frente a los medios de prueba **documentales** de la parte actora, acojo la mayoría de ellos, para que el despacho le otorgue el valor probatorio que merezca cada uno de estos.
- En relación con el medio de prueba documental denominado “Concepto médico realizado por médico auditor”, me permito solicitar de acuerdo al artículo 262 del CGP su **ratificación** y contradicción en audiencia por el doctor SANTIAGO BARRETO GONZÁLEZ con RM 15684/91 MINSALUD para lo cual,

solicito sea citado a través de la parte demandante para que absuelva los interrogantes asociados a la veracidad y fuerza probatoria del documento y demás aspectos relevantes.

➤ Acojo los interrogatorios solicitados por ser procedentes.

➤ Al testimonio técnico del doctor Santiago Barreto Gonzales Médico Auditor, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.438.938 y RM 15684/91, no me opongo y me reservo el derecho a contrainterrogarlo el día y hora que señalare el despacho.

32

Pruebas parte demandada

➤ Solicito decretar y practicar la **declaración** las siguientes personas, todas ellas mayores de edad sin impedimento legal para declarar, en su condiciones de profesionales de la salud participes directos o indirectos en la atención del paciente Ramón Hernando Pineda Silva (qepd) o con conocimiento de la historia clínica del paciente, para que depongan todo cuando les conste en relación a su patología de base, condiciones de ingreso, evolución clínica, tratamiento y en general, todo lo relacionado con su manejo hospitalario, son las siguientes:

Cada una de las personas que se solicita rindan testimonio, lo harán con relación a las condiciones de salud del paciente y la participación asistencial y técnico científica en cada una de los procesos de atención en los que hubieren participado en cada una de las atenciones y servicios prodigados, las condiciones de salud para el momento de su atención, así como las condiciones de seguridad del paciente y divulgación de protocolos en cada uno de sus servicios.

1. Doctor SANTIAGO BARRETO GONZALES identificado con cédula de ciudadanía No. 19.438.938 y RM 15684/91, quien deberá ser citado por la parte demandante ya que, el documento aportado no registra información de ubicación y contacto.

2. MEDICINA GENERAL

2.1. Doctora DIANA GINETT GUALDRON FERREIRA con registro 1019053145 Especialidad MEDICINA GENERAL, se localiza a través del E mail DIANAGGF1@GMAIL.COM, celular 3184097444



2.2. Doctor JAVIER RICARDO ORTIZ LLINAS con registro 1018410109 Especialidad MEDICINA GENERAL se localiza a través del E mail JAORTIZLLINAS@GMAIL.COM, celular 3214299078

2.3. Doctor ALEJANDRA TORRES RAMIREZ con registro 1107056559 Especialidad MEDICINA GENERAL, se localiza a través del E mail ATORRES190@GMAIL.COM, celular 3183496915

2.4. Doctor CAMILO ANDRES CAMPOS LOAIZA con registro 1016037492 Especialidad: MEDICINA GENERAL se localiza a través del E mail ANCAS_55@HOTMAIL.COM, celular 3107856320

2.5. Doctor DANIEL ALEJANDRO MENDOZA MANTILLA con registro 1020791317 Especialidad: MEDICINA GENERAL, se localiza a través del E mail DALMEMA@GMAIL.COM, celular 3016675983

2.6. Doctor SANTIAGO LONDOÑO PEDRAZA con registro 1010186936 Especialidad: MEDICINA GENERAL se localiza a través del E mail SANTIAGO_8911@HOTMAIL.COM, celular 3107942660

2.7. Doctor JONATHAN CORTES CASALLAS con registro 80798996 Especialidad: MEDICINA GENERAL, se localiza a través del E mail MDJONATHANCC@GMAIL.COM, celular 3123694676

2.8. Doctor SAMUEL EDUARDO NOSSA AVILA con registro 1072653891 Especialidad: MEDICINA GENERAL, se localiza a través del E mail SAMUELENOSSAAVILA@GMAIL.COM, celular 3145609061

2.9. Doctora ANA MARIA ROMERO LOZANO con registro 53161043 Especialidad: CIRUGIA GENERAL, se localiza a través del E mail ANITAMRL@HOTMAIL.COM, celular 3143813157

2.10 Doctor SERGIO CIFUENTES AYA con registro 79379995 Especialidad: CIRUGIA GENERAL se localiza a través del E mail SECAYA@HOTMAIL.COM, celular 3124474269

3. NEFROLOGÍA

3.1. Doctor ELIAS ALBERTO GARCIA CONSUEGRA con registro 1045693305
Especialidad: NEFROLOGIA se localiza a través del E mail
ELIAS_GARCIA@BAXTER.COM, celular 3012427300

34

4. MEDICINA INTERNA

4.1. Doctor MARTHA LILIANA FRANCO ALFONSO con registro 1014228152
Especialidad: MEDICINA INTERNA, se localiza a través del E mail
MARTHAFRAL0528@GMAIL.COM, celular 3133874033.

4.2. Doctora MARIA CAMILA ESTUPIÑAN LOPEZ con registro 1018440920
Especialidad: MEDICINA INTERNA, se localiza a través del E mail
mcestupinanl@gmail.com, celular 3013719487

5. INFECTOLOGÍA.

5.1. Doctor HECTOR RICARDO LEAL BAQUERO con registro 19351035
Especialidad: INFECTOLOGIA, se localiza a través del E mail
DR.RLEAL@OUTLOOK.COM, celular 3153267337

5.2. Doctor HUGO ALBERTO PAEZ ARDILA con registro 80174597 Especialidad:
INFECTOLOGIA, se localiza a través del E mail HUGOPAEZ10@HOTMAIL.COM, celular
3043390791.

6. MEDICINA DE EMERGENCIAS

6.1. Doctor FABIO ANDRES AMADOR CONTRERAS con registro 80845287
Especialidad: MEDICINA DE EMERGENCIAS, se localiza a través del E mail
faac85@hotmail.com, celular 3212142197

6.2. Doctor SEBASTIAN FRANCO GONZALEZ con registro 75107281
Especialidad: MEDICINA DE EMERGENCIAS, se localiza a través del E mail
sebasfrancogonzalez@gmail.com, celular 3108911838.

6.3. Doctor JEFFERSON CANDELA RADA con registro 1112761067
Especialidad: MEDICINA DE EMERGENCIAS, se localiza a través del E mail jcr870128@hotmail.com, celular 3007544112

7. MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS

7.1. Doctor ORLANDO JESUS POLO ARRIETA con registro 72265637
Especialidad: MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS, se localiza a través del E mail ORLANDO.P1412@HOTMAIL.COM, celular 3214524533

7.2. Doctor CARLOS ANDRES BELTRAN GARCES con registro 82362793
Especialidad: MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS, se localiza a través del E mail cbeltrangarcés@gmail.com, celular 3136028443.

7.3. Doctor IVAN FELIPE ROBAYO VALBUENA con registro 1110535746
Especialidad: MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS, se localiza a través del E mail iferov93@hotmail.com, celular 3208406305.

7.4. Doctor LUIS ARCADIO CORTES PUENTES con registro 7715818
Especialidad: MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS. , se localiza a través del E mail LUARCORTES@YAHOO.COM, celular 3118095976

8. Doctor ALBERT ALEXANDER VALENCIA MORENO con registro 80229355
Especialidad: MED CRITICA Y CUID INTENSIVO, se localiza a través del E mail avalencia08@gmail.com, celular 3134963329.

9. Doctor SERGIO ALEXANDER ORDOÑEZ SANCHEZ con registro 13543000
Especialidad: ANESTESIOLOGIA, se localiza a través del E mail drsaos@hotmail.com, celular 3003853133.

Los profesionales de la salud solicitados en numerales 2 al 27 serán citados por la parte demandada a través de su oficina de recursos humanos dada su vinculación con la IPS demandada.

➤ Solicito citar a **interrogatorio de parte** a cada uno de los integrantes del extremo demandante, señores:

1) **LUCIA CARRILLO DE PINEDA**, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 21.069.426 DE BOGOTÁ,

2) **ÁNGELA MARIA PINEDA CARRILLO**, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 1.015.401.206 DE BOGOTÁ

➤ **SANDRA PINEDA CARRILLO**, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 52.791.927 DE BOGOTÁ, el cual formularé en la respectiva audiencia.

➤ Solicito oficiar al **DANE** para que emita concepto respecto de cuál es la tasa de supervivencia aplicable para determinar la expectativa de vida de hombres y mujeres para el año 2021.

➤ Solicito decretar en favor de mi representada de acuerdo al artículo 227 del CGP el medio de prueba consistente en **dictamen pericial**, para lo cual se solicita un tiempo de sesenta (60) días para su presentación, manifestando que se están adelantando las gestiones en el proceso de compra para el pago de los honorarios al perito.

36

6. JURAMENTO ESTIMATORIO

Me permito **objetar** el juramento estimatorio presentado por la actora por las siguientes razones:

El primer elemento es que, la expectativa de vida está calculada fuera del marco de referencia que ofrece la resolución RESOLUCIÓN NÚMERO 0110 DE 2014 (Enero 22) al tomarse como base 15 años (180 meses), cuando lo correcto según Tablas de Mortalidad para la población del Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos–BEPS, como el paciente al momento del deceso tenía 66 años, su expectativa máxima sería de 16.8 y no de 18 años como se calculó en la demanda. Esta variación altera significativamente el resultado del lucro cesante y debe corregirse. Debe considerarse, además, la variabilidad que ha tenido la expectativa de vida desde el año 2014 en que se emitió la resolución a la fecha del 2021, particularmente por el fenómeno de la pandemia del COVID-19, entre otros aspectos. Para lo anterior, considero, señor Juez, importante solicitar al DANE a través de requerimiento formal emitir concepto respecto de cuál es la tasa aplicable para determinar la expectativa de vida de hombres y mujeres para el año 2021.

El segundo elemento es que, al calcular el lucro cesante presente, consolidado y futuro (\$742.959.557), no se realiza la deducción por concepto de manutención personal que por vía jurisprudencial se ha estimado en un cincuenta por ciento

Piedad Lucía Bolívar Góez



Celular: +57320 303 8207 • pbolivar@bgomezconsultores.com • plboli@hotmail.com • Bogotá, D.C. - Colombia

(50%) de los ingresos, además la cónyuge supérstite, hoy demandante debe estar percibiendo la pensión de sobreviviente.

El tercer elemento es que debe tenerse en cuenta para cada uno de los demandantes el periodo de dependencia del causante.

Debe excluirse la enunciación de daños morales o extra patrimoniales en esta juramento por expresa disposición del artículo 206 del CGP y solicita imponer las sanciones previstas de acuerdo a “Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia.”.

37

7. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Legales: Ley 100 de 1993 “el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”. Numerales 3 y 9 del artículo 153 en cuanto a que la atención en salud debe ser prestada “en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia...” y que el sistema controlará los servicios “para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional”.

Artículos 1494, 1495, 1604, 1613, 1614, 1616, y 1617 del Código Civil.

La Resolución No. 1995 de 1999 “Por la cual se dictan normas para el manejo de la historia clínica”, determina en su artículo 14, que: “podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley: 1) El Usuario 2) El Equipo de Salud 3) Las Autoridades Judiciales y de Salud en los casos previstos en la ley. 4) Las demás personas determinadas en la ley”. Es decir que nominativamente la ley está excluyendo a las E.P.S. y a las A.R.S. de la facultad de acceder a este documento.

Es la misma citada resolución No. 1995, la que determina que: “El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes debiendo, en todo caso, mantenerse la reserva legal. Y es el numeral 4 del artículo 14 de la Resolución 1995



de 1999, la norma que ha consagrado la posibilidad de que aquellas personas que expresamente autorice la ley, puedan acceder a la historia clínica”.

Jurisprudencial: Es aceptado que la responsabilidad médica depende del esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal “entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el médico no será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos donde se desprende aquella” (G.J. t. XLIX. p. 120).

38

Doctrinario: En el terreno de la Medicina el autor cita el caso de una sentencia francesa. Una mujer sufría hemorragia de matriz. El médico consultado no diagnostica un cáncer, a pesar de datos clínicos bastante claros. Cuando la paciente, por fin, consulta a un especialista, es demasiado tarde; el cáncer de útero ha llegado a su estado final y la enferma muere. No se puede decir que el primer médico haya matado a la enferma. Podría, incluso tratada a tiempo, haber muerto igualmente. Si se considera que el perjuicio es la muerte, no se puede decir que la culpa del médico haya sido una condición sine qua non de la muerte. RICARDO DE ANGEL YAGUEZ. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño). Madrid, Ed. Civitas S.A., 1995, págs. 83-84), criterio que fue acogido por la Sala en sentencias de 26 de abril de 1999, exp. 10.755 y de 15 de junio de 2000, exp. 12.548.

8. ANEXOS

Aporto con la contestación de esta demanda los siguientes documentos:

1. Existencia y representación legal de
2. Poder otorgado por el gerente de
3. Póliza de compañía de seguros para garantizar los contratos de prestación de servicios médicos y asistenciales.
4. Certificado de existencia y representación legal de la llamada en garantía

9. NOTIFICACIONES

Mi representada en la Avenida Carrera 9 131 A 40 en Bogotá D.C. y al correo electrónico: notificaciones@loscobosmc.com

Piedad Lucía Bolívar Góez



Celular: +57320 303 8207 • pbolivar@bgomezconsultores.com • plboli@hotmail.com • Bogotá, D.C. - Colombia

La suscrita en la carrera 13 No 152 80 (1301) en Bogotá, correo electrónico pbolivar@bgoezconsultores.com cel 3203038207

Atentamente,



PIEDAD LUCIA BOLIVAR GOEZ
C.C. 42.886.241 DE Envigado
T.P. 51.307 del C.S. de la J.

39

Piedad Lucía Bolívar Góez



Señor

JUEZ CINCUENTA Y OCHO (58) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

J58cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.

S.

D.

Ref: Proceso: Verbal de Responsabilidad Civil Médica
Demandantes: Lucía Carrillo de Pineda y otros
Demandados: Loscobos Medical Center SAS y otro
Radicación: 2024 – 00184 – 00
Asunto: Poder

Señor Juez:

MARTHA LUCIA CLAROS GREGORY, mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía cuyo número se anota al pie de mi firma, actuando en calidad de representante legal para asuntos judiciales y jurídicos de LOSCOBOS MEDICAL CENTER S.A.S., Nit No. 9011453948, domiciliada en Bogotá, por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la doctora PIEDAD LUCÍA BOLÍVAR GÓEZ, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No. 42.886.241 y portadora de la Tarjeta Profesional No. 51.307 del C.S de la J., a fin de que dentro del proceso de la referencia, actúe en defensa de los intereses de la entidad que represento y actúe en las dos instancias.

Mi mandataria goza de todas las facultades necesarias para representar judicialmente a la demandada, incluidas las de transigir, conciliar, recibir, sustituir y reasumir en los términos del presente poder, en especial las de notificarse de la demanda y recibir los traslados correspondientes.

De conformidad con lo establecido en el decreto 806 del 2020, art. 5, nos permitimos indicar el correo electrónico de nuestra apoderada para efectos de notificación pbolivar@bgomezconsultores.com.





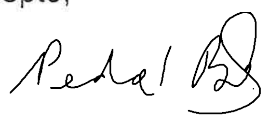
Sírvase, por lo tanto, reconocerle personería a nuestra apoderada en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente,


MARTHA LUCIA CLAROS GREGORY
C.C. No. 51941019

Representante Legal para asuntos judiciales y jurídicos
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS
Nit No. 9011453948

Acepto,


PIEDAD LUCÍA BOLÍVAR GÓEZ
C.C. No. 42.886.241
T.P. No: 51.307 del C.S. de la J.



MAMM 927-dc64068c

NOTARÍA 69 DE BOGOTÁ

PRESENTACIÓN PERSONAL RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA

Verificación Biométrica Decreto Ley 019 de 2012

Ante la Notaria 69 de Bogotá, D.C. compareció

CLAROS GREGORY MARTHA LUCIA

quien exhibió: C.C. 51941019

para declarar que el contenido del presente documento dirigido a:

AUTORIDAD COMPETENTE

es cierto y que la firma que allí aparece es la suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Bogotá D.C. 2024-11-25 14:02:15

Verifique en www.notariaenlinea.com ART 68 DECRETO LEY 960/1970

rkjre

ART 226.1.2.4 DECRETO 1869/2013





FIRMA

MARIA INÉS PANTOJA PONCE
NOTARIA 69 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Sharon G.



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de noviembre de 2024 Hora: 14:25:36

Recibo No. AB24684155

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24684155B9FBF

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

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:****NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: LOSCOBOS MEDICAL CENTER S.A.S
Sigla: LOSCOBOS
Nit: 901.145.394-8 Administración : Direccion
Seccional De Impuestos De Bogota
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 02904410
Fecha de matrícula: 15 de enero de 2018
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 20 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Avenida Carrera 9 131 A 40
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificaciones@loscobosmc.com
Teléfono comercial 1: 7457581
Teléfono comercial 2: 3114690511
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Ak 9 No. 131 A- 40
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificaciones@loscobosmc.com
Teléfono para notificación 1: 7457581
Teléfono para notificación 2: 3114690511
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de noviembre de 2024 Hora: 14:25:36

Recibo No. AB24684155

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24684155B9FBF

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

Administrativo.**CONSTITUCIÓN**

Por Documento Privado No. 001 del 12 de enero de 2018 de Accionista Único, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de enero de 2018, con el No. 02292917 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 002 del 27 de febrero de 2018 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de marzo de 2018, con el No. 02314360 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S a LOSCOBOS MEDICAL CENTER S.A.S.

Se aclara que por Acta No. 002 de Asamblea de Accionistas del 27 de febrero de 2018, inscrita 21 de marzo de 2018 bajo el número R0197547 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S por el de: LOSCOBOS MEDICAL CENTER S.A.S., y sigla: LOSCOBOS.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

LOSCOBOS tendrá como objeto social cualquier actividad civil o comercial lícita, tanto en Colombia como en el extranjero; en especial, la operación, administración y gestión de instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, a través de los actos y negocios jurídicos que de manera profesional sean necesarios y convenientes para su desarrollo, según los postulados indicados en el artículo 12, sustentados en un modelo de atención humanista centrado

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 7 de noviembre de 2024 Hora: 14:25:36**

Recibo No. AB24684155

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24684155B9FBF

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

en el paciente y en su familia, que ofrezcan un servicio de calidad en materia de salud integral. Actividades en desarrollo del objeto. En desarrollo de su objeto social, la sociedad podrá realizar, entre otras, las siguientes actividades: negociar, acordar, celebrar, perfeccionar, ejecutar, interpretar, modificar, terminar y/o liquidar toda clase de actos, contratos, relaciones o negocios jurídicos de cualquier naturaleza y a cualquier título, que resulten por causa o con ocasión directa o indirecta con su objeto social, necesarios o convenientes para el desarrollo del mismo, así como para la idónea administración de la compañía, al igual que para manejar, invertir y hacer productivo su patrimonio de manera eficiente, junto con todos aquellos actos lícitos que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o convencionales derivadas de su existencia y actividad; entre ellos: 4.1. Celebrar actos y negocios jurídicos para la constitución, transformación, escisión y fusión de personas jurídicas, ceder cuotas o partes de interés o enajenar acciones y adquirir cuotas o partes de interés o acciones en cualquier clase de persona jurídica nacional o extranjera y actuar como su agente o representante. 4.2. Fusionar la empresa social con otras que sean similares o complementarias o, absorberlas y escindir la sociedad; al igual que llevar a cabo la enajenación global de activos, así como eventualmente la fusión abreviada. 4.3. Aportar sus bienes, en todo o en parte, a otra u otras personas jurídicas a las que le convenga vincularse para el mejor desarrollo de sus negocios. 4.4. Prometer, ofrecer, enajenar, adquirir, arrendar, gravar con fianza, prenda, hipoteca o servidumbre, administrar, usufructuar, poseer, reivindicar, usar, habitar, pignorar, permutar, cambiar, ceder, donar, recibir donaciones, pactar en retroventa, retracto y comisorio y/o custodiar toda clase de bienes muebles e inmuebles a cualquier título. 4.5. Adquirir a cualquier título, así como llevar a cabo, de manera directa o por conducto de terceros, toda clase de locales y/o instalaciones comerciales relacionadas con su objeto social. 4.6. Adquirir a cualquier título, administrar, distribuir, prestar y/o enajenar productos y servicios relacionados con su actividad; al igual que abrir y administrar, directa o indirectamente, los establecimientos de comercio que sean necesarios y/o convenientes para ello. 4.7. Explotar, enajenar, arrendar, usufructuar, gravar y administrar, en general, los bienes que componen el patrimonio social. 4.8. Celebrar, con personas jurídicas del sistema financiero y asegurador, toda clase de contratos u operaciones tales como préstamos o mutuos con o sin garantía de los bienes sociales, seguros, leasing, fiducia, factoring, abrir y saldar

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 7 de noviembre de 2024 Hora: 14:25:36**

Recibo No. AB24684155

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24684155B9FBF

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

cuentas de ahorro, corrientes o fiduciarias, constituir depósitos a término, fondos fiduciarios y encargos fiduciarios, invertir en acciones, bonos, o cualquier otro título valor, entre otros negocios jurídicos. 4.9. Girar, emitir, otorgar, aceptar, endosar, protestar, descontar, ceder, cobrar, avalar, cancelar y negociar títulos valores así como documentos de crédito. 4.10. Importar o exportar bienes y servicios. 4.11. Contratar personal calificado en forma directa o indirecta, mediante vinculación laboral o por servicios civiles o comerciales. 4.12. Condonar deudas y desistir de obligaciones. 4.13. Transigir, conciliar y suscribir compromisos y cláusulas compromisorias. 4.14. Adquirir a cualquier título concesiones, permisos, marcas, patentes, signos distintivos, nombres y lemas comerciales, franquicias, licencias, representaciones, nombre de dominio y demás bienes y derechos mercantiles intangibles y, en general, de propiedad intelectual sea porque formen parte de la propiedad industrial o del régimen del derecho de autor; o, del régimen de obtentor de variedades vegetales; o, en calidad de información confidencial, privilegiada o estratégica; así como secretos comerciales, esquemas de trazado de circuitos integrales, entre otros. 4.15. Celebrar promesas de contrato, ofertas o propuestas y contratos de mandato con o sin representación, preposición, agencia comercial, comisión, corretaje, cuentas en participación, cesión de posición contractual, anticresis, factoring, depósito, transporte, distribución, suministro, edición, obra, consignación o estimatorio, cuenta corriente mercantil, fianza o aval, donación, comodato, mutuo, usufructo, servidumbre, compraventa nacional e internacional, explotación de tecnología, know how, franquicia, licenciamiento de software, joint venture, consorcios, uniones temporales, derivados financieros como forward, futuros, opción, swap o permuta financiera, comercio electrónico, servicios médicos, investigación y desarrollo, concesión, consultoría, prestación de servicios, proyecto financiero, estabilidad tributaria, renting, underwriting, entre otros negocios jurídicos tanto típicos como atípicos. 4.16. Participar en concursos o licitaciones públicas o privadas, presentar propuestas, adelantar negociaciones, calificar como proveedor, entre otras posibilidades, para la celebración y ejecución posterior de actos y negocios jurídicos que tengan relación directa, indirecta y/o consecencial con su objeto social. 4.17. Constituir, bajo la forma jurídica que convenga, consorcios o asociaciones -entre otras posibilidades- en el país o en el exterior, con personas jurídicas nacionales o extranjeras, para la realización de cualquier actividad relacionada con su objeto. 4.18. Colocar sus

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de noviembre de 2024 Hora: 14:25:36

Recibo No. AB24684155

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24684155B9FBBF

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

excedentes de tesorería y sus reservas en el mercado de capitales, de manera transitoria o permanente, suscribiendo bonos, adquiriendo títulos, acciones, derechos, efectuando depósitos o realizando cualquier tipo de operación con entidades financieras autorizadas. 4.19. Realizar todo tipo de transferencia internacional, tanto para recibir como para enviar divisas al exterior y realizar los trámites relacionados con la inversión extranjera. 4.20. En general, celebrar y ejecutar en su nombre y por su cuenta o por cuenta de terceros; o, en participación con ellos, todo tipo de actos, contratos y operaciones que sean necesarios o convenientes para cumplir o facilitar las actividades del objeto de estos estatutos y que de manera directa se relacionen con el mismo o tiendan a complementario. Parágrafo primero. Los actos, operaciones y contratos enunciados en esta cláusula no son taxativos. Parágrafo segundo: en cuanto al otorgamiento de créditos a favor de los socios o para la constitución de garantías de obligaciones ajenas, sean de socios o de terceros, tales negocios sólo podrían efectuarse si con ello se obtiene un beneficio directo para la sociedad, previa aprobación de la asamblea general de accionistas.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$25.000.000.000,00
No. de acciones : 2.500.000,00
Valor nominal : \$10.000,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$21.000.000.000,00
No. de acciones : 2.100.000,00
Valor nominal : \$10.000,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$21.000.000.000,00
No. de acciones : 2.100.000,00
Valor nominal : \$10.000,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de noviembre de 2024 Hora: 14:25:36

Recibo No. AB24684155

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24684155B9FBF

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

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un (1) representante legal general con su respectivo suplente, quien ostentará el cargo de presidente de la compañía, ejerciendo las funciones que por ley, por estos estatutos le corresponda y/o que le hubiere delegado la asamblea general de accionistas o la junta directiva, teniendo por tanto a su cargo la administración y gestión de los negocios sociales con sujeción a la ley, los presentes estatutos, al igual que a las decisiones, reglamentos y resoluciones de la asamblea general de accionistas y de la junta directiva. Así mismo, la sociedad contará con un (1) representante legal para asuntos judiciales y jurídicos junto con su respectivo suplente, para desarrollar únicamente las atribuciones que se estipulan en el parágrafo del artículo 42 y las que el delegue el presidente de la sociedad.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del representante legal general (presidente) y del representante legal para asuntos judiciales y jurídicos. El representante legal general (es decir el presidente) y su suplente, en su carácter de tales, tendrán las facultades y limitaciones asignadas por estos estatutos y por la ley, entre otras: 1. Ejercer la representación legal de la sociedad, -dentro de las siguientes restricciones y limitaciones que dispone este estatuto; por consiguiente, para realizar actos y/o negocios jurídicos que lleguen a encontrarse por fuera de tales facultades, el representante legal deberá contar con la previa autorización de la junta directiva plasmada en la respectiva acta, según lo estipulado en el numeral séptimo del artículo 382. 2. Ejecutar las decisiones de la asamblea general de accionistas y la junta directiva, incluyendo, pero sin limitarse al plan de negocios anual. 3. Presentar a la asamblea general de accionistas, el balance general, cuentas, inventarios y, en general, estados financieros, al finalizar cada ejercicio contable, conjuntamente con la junta directiva. 4. Ejercer las funciones que la junta directiva y/o la asamblea general de accionistas le otorgue y delegar en los empleados y órganos de la sociedad, las funciones que considere dentro de los límites fijados. 5. Convocar a la asamblea general de accionistas y a la junta directiva a sesiones ordinarias y a las extraordinarias que estime conveniente. 6. Fijar las funciones del talento humano de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 7 de noviembre de 2024 Hora: 14:25:36**

Recibo No. AB24684155

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24684155B9FBF

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

compañía, así como dirigir, coordinar, vigilar y controlar el personal de la compañía, así como supervisar la ejecución de las actividades y programas de la compañía. 7. Crear los empleos que considere necesarios para el buen desarrollo de la compañía y fijar su remuneración, según las directrices señaladas por la junta directiva. 8. Suscribir los actos o negocios jurídicos que requiera la sociedad para realizar sus actividades y operaciones, dentro de la cuantía de diez mil (10.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes; y, previa autorización de la junta directiva mediante la respectiva acta, aquéllos que superan dicha cuantía. 9. Contratar, promover y remover el personal al servicio de la sociedad y, de manera complementaria proferir los actos necesarios para su administración, conforme con las disposiciones vigentes y, las directrices señaladas por la junta directiva, pudiendo delegar la contratación de ciertos empleados o colaboradores en el representante jurídico. 10. Proveer el recaudo de los ingresos, ordenar los gastos y en general dirigir las operaciones propias de la sociedad dentro de la prescripción de la ley aplicable, de las disposiciones de la asamblea general de accionistas y de la junta directiva. 11. Velar por la correcta aplicación de los fondos y el debido mantenimiento y utilización de los bienes de la sociedad. 12. Implementar las estrategias y políticas aprobadas por la junta directiva, relacionadas con el control interno, el buen gobierno y la administración de riesgos, entre otros, así como velar por su cumplimiento. 13. Presentar. A la asamblea general de accionistas y a la junta directiva, informes detallados sobre la marcha general de la sociedad y sobre el estado de ejecución de las actividades propias de su objeto social, de acuerdo con lo estipulado para el efecto en el numeral 12 del artículo 382. De estos estatutos. 14. Certificar que los estados financieros y otros informes relevantes para el público, no contienen vicios, imprecisiones o errores que impidan conocer la verdadera situación patrimonial o las operaciones de la sociedad. 15. Ejercer la dirección y manejo de la actividad contractual y la de los procesos de selección de la sociedad. 16. Las demás que la ley aplicable determine o que se relacionen con el funcionamiento y organización de la sociedad y que le correspondan; o que le sean atribuidas por la asamblea general de accionistas y/o por la junta directiva. Parágrafo: siguientes: son atribuciones del representante para asuntos judiciales y jurídicos las a. Representar judicial y extrajudicialmente a la sociedad en procesos administrativos, laborales, fiscales, penales, civiles, comerciales, cambiarios, disciplinarios, entre otros, procesos administrativos sancionatorios

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de noviembre de 2024 Hora: 14:25:36

Recibo No. AB24684155

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24684155B9FBF

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

ante la vía gubernativa, si ello fuere procedente, y/o ante la justicia ordinaria, la justicia arbitral, así como ante cualquier, autoridad que ejerza funciones jurisdiccionales y/o de conciliación en los temas antes referidos; así como frente a las autoridades de inspección, vigilancia y control. En especial, será representante legal de la sociedad para efectos de notificación y atención de acciones de tutela. B. De acuerdo con lo indicado en el ordinal anterior, constituir mandatarios especiales que representen a la sociedad en asuntos judiciales y extrajudiciales. La designación de dichos mandatarios debe recaer en personas legalmente habilitadas para actuar y deberá cumplir con las exigencias relacionadas con la publicidad en el registro mercantil y demás pertinentes, según corresponda. C. De acuerdo con la delegación que le hubiere conferido la junta directiva y/o el representante legal general, contratar a los empleados o colaboradores de la sociedad, dentro de las limitaciones y condiciones impuestas en la delegación. D. Acatar las directrices que emanen de la asamblea de accionistas, de la junta directiva y del representante legal general.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 042 del 27 de julio de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2021 con el No. 02750098 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente	Miguel Ernesto Otero Cadena	C.C. No. 17069591

Por Acta No. 005 del 17 de julio de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de junio de 2019 con el No. 02481043 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos	Martha Lucia Claros Gregory	C.C. No. 51941019

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de noviembre de 2024 Hora: 14:25:36

Recibo No. AB24684155

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24684155B9FBF

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

Judiciales Y
Jurídicos

Por Acta No. 049 del 22 de febrero de 2022, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de septiembre de 2022 con el No. 02879048 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante	Ricardo Andres Pedraza	C.C. No. 1049617893
Legal Suplente	Gomez	
Para Asuntos		
Judiciales Y		
Jurídicos		

Por Acta No. 062 del 28 de febrero de 2023, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de abril de 2023 con el No. 02954199 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante	Carlos Fernando Sefair	C.C. No. 79532782
Legal Suplente	Cristancho	

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**JUNTA DIRECTIVA**

PRINCIPALES CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Fernando Medina Vergara	C.C. No. 19201700
Segundo Renglon	Ligia Granados De Prieto	C.C. No. 41397907
Tercer Renglon	Orlando Jaramillo Jaramillo	C.C. No. 19244831
Cuarto Renglon	Gerardo Aristizabal Aristizabal	C.C. No. 1332638
Quinto Renglon	Carlos Alberto Leal Contreras	C.C. No. 19458991
Sexto Renglon	Alvaro Franco Zuluaga	C.C. No. 19295736

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 7 de noviembre de 2024 Hora: 14:25:36**

Recibo No. AB24684155

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24684155B9FBF

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

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Beatriz Helena Cuello Lacouture	C.C. No. 49758639
Segundo Renglon	Alix Gomez Malagon	C.C. No. 33449600
Tercer Renglon	Leonardo Garcia Suarez	C.C. No. 16779418
Cuarto Renglon	Otto Bautista Gamboa	C.C. No. 17021324
Quinto Renglon	Roa Benavides Jose Luis	C.C. No. 79156465
Sexto Renglon	Camilo Alberto Escobar Jimenez	C.C. No. 19421180

Por Acta No. 004 del 14 de marzo de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 30 de diciembre de 2020 con el No. 02649351 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPAL

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Renglon	Gerardo Aristizabal Aristizabal	C.C. No. 1332638
Quinto Renglon	Carlos Alberto Leal Contreras	C.C. No. 19458991

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Renglon	Otto Bautista Gamboa	C.C. No. 17021324
Quinto Renglon	Roa Benavides Jose Luis	C.C. No. 79156465

Por Acta No. 008 del 26 de julio de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de octubre de 2021 con el No. 02749315 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPAL

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Fernando Medina Vergara	C.C. No. 19201700

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de noviembre de 2024 Hora: 14:25:36

Recibo No. AB24684155

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24684155B9FBF

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

Segundo Renglon	Ligia Granados De	C.C. No. 41397907
	Prieto	

Tercer Renglon	Orlando Jaramillo	C.C. No. 19244831
	Jaramillo	

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

Primer Renglon	Beatriz Helena Cuello	C.C. No. 49758639
	Lacouture	

Segundo Renglon	Alix Gomez Malagon	C.C. No. 33449600
-----------------	--------------------	-------------------

Tercer Renglon	Leonardo Garcia Suarez	C.C. No. 16779418
----------------	------------------------	-------------------

Por Acta No. 009 del 10 de septiembre de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de marzo de 2022 con el No. 02798600 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

Sexto Renglon	Alvaro Franco Zuluaga	C.C. No. 19295736
---------------	-----------------------	-------------------

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

Sexto Renglon	Camilo Alberto Escobar Jimenez	C.C. No. 19421180
---------------	--------------------------------	-------------------

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 003 del 4 de septiembre de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de diciembre de 2018 con el No. 02407245 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de noviembre de 2024 Hora: 14:25:36

Recibo No. AB24684155

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24684155B9FBF

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

Revisor Fiscal BKF INTERNATIONAL S.A.S N.I.T. No. 800011008 8
Persona
Juridica

Por Documento Privado del 3 de mayo de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de mayo de 2021 con el No. 02702647 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Humberto	Jose C.C. No. 16598936 T.P.
Principal	Fernandez Paz	No. 6418-T

Por Documento Privado del 26 de mayo de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de mayo de 2022 con el No. 02843858 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Cristhian	Camilo C.C. No. 1030575246
Suplente	Rodriguez Rincon	

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Acta No. 002 del 27 de febrero de 2018 de la Asamblea de Accionistas	02314360 del 22 de marzo de 2018 del Libro IX
Acta No. 0004 del 14 de marzo de 2019 de la Asamblea de Accionistas	02530769 del 6 de diciembre de 2019 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de noviembre de 2024 Hora: 14:25:36

Recibo No. AB24684155

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24684155B9FBF

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

informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610

Actividad secundaria Código CIIU: 8699

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 306.372.639.248

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8610

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 1 de marzo de 2022. Fecha de envío

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de noviembre de 2024 Hora: 14:25:36

Recibo No. AB24684155

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24684155B9FBF

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

de información a Planeación : 24 de marzo de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Resolución No.3287 del 8 de noviembre de 2023

Por la cual se decide la Investigación Administrativa No.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS, identificado con NIT N°901145394-8, en cabeza de su representante legal o quien haga sus veces.

LA SUBDIRECCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.

En ejercicio de las facultades constitucionales, legales y reglamentarias, en especial las conferidas por los numerales 1, 2 y 3 del artículo 20 del Decreto 507 de 2013, expedido por el alcalde Mayor de Bogotá, D.C., numeral 4 del artículo 176 de la Ley 100 de 1993; los literales q y r del artículo 12 de la Ley 10 de 1990, en concordancia con lo establecido numeral 3° del artículo 2.5.1.2.3 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 42 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, procede a proferir la correspondiente decisión dentro de la presente investigación administrativa, adelantada en contra del prestador LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS, identificado con NIT N°901145394-8 y código de prestador N°1100133903-01, ubicado en la AK 9 N°131 A - 40 de la nomenclatura urbana de Bogotá D.C y correo electrónico autorizado: notificaciones@loscobosmc.com, en cabeza de su representante legal o quien haga sus veces.

RESUMEN DE LA ACTUACIÓN PROCESAL

Dio origen a la presente investigación de carácter administrativa, queja presentada a través del canal Web de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, con Requerimiento No. 2575332021 de fecha 16-08-2021, por medio de la cual la señora ANGELA MARÍA PINEDA CARRILLO, denuncia presuntas irregularidades en la prestación de los servicios de salud dispensados al señor RAMÓN HERNANDO PINEDA SILVA (Q.E.P.D), por parte de la institución LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S LOS COBOS.

Refiere la queja:

"PACIENTE QUE INGRESO A UN HOSPITAL CON PCR NEGATIVO.A TRATAR UNA BACTERIAGASTROINTESTINAL Y EN EL HOSPITAL EN EL AREA DE CUIDADO INTENSIVO SE CONTAGIO DE COVID. LUEGO DE TENERLO 15 DIAS EN UCI SEDADOEMURIO. DESPUES DE AÑO Y MEDIO DE PANDEMIA, NO ES TOLERABLE NI ADMISIBLE QUE EN UN HOSPITAL DE RENOMBRE (CLINICA LOS COBOS) HALLA UN CONTAGIO DE ESTE TIPOS YA QUE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD YA DEBERIAN ESTAR MAS QUE MEMORIZADOS PARA EVITAR MUERTES EN PACIENTES QUE INGRESAN POR OTRO TIPO DE ENFERMEDADES MI

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

PAPA ERA UN HOMBRE SANO, ESTABA LUCHANDO CONTRA UNA BACTERIA GASTROINTESTINAL A PUNTA DE ANTIBIOTICO Y SUERO, Y EL HOSPITAL ME LO DEVOLVIO. EN UNA URNA DESPUES DE LA CREMACION. ASI QUE QUISIERA SABER CUAL ES EL PROCESO A SEGUIR PARA ESTOS CASOS, YA QUE ACLARO NUEVAMENTE, MI PAPA ENTRO CON PRUEBANEGATIVA HECHA EN EL MISMO HOSPITAL, Y CUANDO LO TRASLADARON A UCI RESULTO POSITIVO. GRACIAS POR SU PRONTA RESPUESTA Y EVALUACION DE MI CASO, YA QUE NO ES JUSTO PARA UNA FAMILIA PERDER UNA PERSONA QUE SE CUIDABA Y PROTEGIA TODO EL TIEMPO CONTRA EL COVID Y POR UN MAL PROCEDIMIENTO EN UNA UCI PERDIO LA VIDA INDICAR NOMBRE COMPLETO Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE FALLECIDO: RAMÓN HERNANDO PINEDA SILVA C.G. 3228595 DE BOGOTÁ. INDICAR FECHA DE INICIO Y SALIDA DE LA IPS: INGRESO 7 DE JULIO POR EL ÁREA DE URGENCIAS. SALIDA DEL CUERPO VIERNES 13 DE AGOSTO. INDICAR NOMBRE DE LA IPS U HOSPITAL DONDE ESTUVO HOSPITALIZADO: HOSPITAL LOS COBOS. EN LO POSIBLE ANEXAR COPIA DE LA HISTORIA CLINICA. ESTÁ EN PROCESO DE SOLICITUD POR PARTE DE LA CLINICA. NO LA HAN ENTREGADO, INDICAR SI LA BACTERIA A LA QUE SE REFIERE LA ADQUIRIO EN LA IPS DONDE SE ENCONTRABA HOSPITALIZADO: NO, LA BACTERIA LA ADQUIRIÓ EN PUERTO BEMO SU FUGAR DE TRABAJO EN ESE MOMENTO (ERA PROFESOR DEL SENA DE JOYERIA TRABAJABA CON POBLACIÓN VULNERABLE) EN LO POSIBLE. DESCRIBIR EL MALPROCEDIMIENTO EN UCI CUANDO A MI PAPA LO TUVIERON EN URGENCIAS, TODO EL PERSONAL ESTABA PENDIENTE DEL USO CONSTANTE DEL TAPABOCAS EN EL PACIENTE, DESDE QUE SE LO LLEVARON A LA PRIMERA UCI LE QUITARON EL TAPABOCAS. QUANDO LO PASARON A HABITACION, ESTABA COMPARTIENDO ESPACIO CON OTRO PACIENTE QUE ESTABA SIN TAPABOCAS AL QUAL QUE SUS VISITANTES. AQUI RESULTÓ POSITIVO PARA COVID. (11 DIAS DURO EN URGENCIAS PERFECTO) AQUI DECAYO Y LO PASARON PARA UCI AISLADA, LUEGO LO SEDARON Y AQUI EL CAVID NO LO DEJO FALLECIÓ A LAS 9:13 PM". (Folios 1 y 2)

Con el fin de corroborar los hechos puestos en conocimiento de este Despacho, se solicitó a la institución implicada la historia clínica del paciente RAMÓN HERNANDO PINEDA SILVA (Q.E.P.D), entre otros documentos, que una vez allegada la documentación requerida, se solicitó Concepto Técnico Científico a un profesional de la salud adscrito a esta Secretaría, documento en el cual se evidenciaron infracciones a las disposiciones que regulan la prestación de servicios de salud, de conformidad con las consideraciones que serán puestas de presente más adelante. (Folios 21 a 26)

PRUEBAS

Obran dentro del plenario el siguiente acervo probatorio:

1. Petición presentada a través del canal Web de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, por medio de la cual la señora ANGELA MARIA PINEDA CARRILLO, denuncia presuntas irregularidades en la prestación de los servicios de salud dispensados al señor RAMÓN HERNANDO PINEDA SILVA, por parte de la institución LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S LOS COBOS (Folios 1 y 2)

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

2. Oficio mediante el cual la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud le informa a la quejosa se adelantarán las actuaciones pertinentes para esclarecer los hechos denunciados. (Folios 3 y 4)
3. Oficio mediante el cual la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud requiere al Representante Legal de la institución investigada para que allegara copia en medio magnético de la Historia Clínica completa, foliada y ordenada cronológicamente de la paciente RAMON HERNANDO PINEDA SILVA (Q.E.P.D), entre otros documentos (Folios 5 a 7)
4. Oficio mediante el cual se le informa a la quejosa del adelanto de las diligencias administrativas para el esclarecimiento de los hechos denunciados y se le solicita manifestar por escrito su interés de ser reconocida como tercero interviniente dentro de la presente investigación. (Folios 9 al 11)
5. Oficio por medio del cual la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud le informa a la quejosa de las actuaciones adelantada para atender su queja y se le solicita manifestar por escrito su interés de ser reconocida como tercero interviniente dentro de la presente investigación. (Folios 12 al 14)
6. Correo electrónico de fecha 05/04/2022 por medio del cual la señora ROSA MARGARITA OSORIO AMAYA, manifiesta su interés de ser reconocida como tercero interviniente dentro de la presente investigación. (Folios 16 y 17).
7. Oficio por el cual la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud requiere al Representante Legal de la institución investigada para que allegue Copia de la historia clínica de atención, completa, foliada y ordenada cronológicamente del paciente RAMÓN HERNANDO PINEDA SILVA (Q.E.P.D) quien se identificó en vida con C.C No 3.228.595, incluidos exámenes diagnósticos, registros médicos, triage, notas de enfermería, exámenes diagnósticos, consentimientos informados, órdenes, entre otros (Folios 18 y 19).
8. Correo electrónico de fecha, 25/11/2022 por medio del cual la institución investigada da respuesta al requerimiento realizado por esta Autoridad de Salud. (Folio 20+3 CDS), aportando los registros clínicos del paciente.

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

9. Concepto Técnico Científico emitido por profesional de la salud de esta Secretaría en el cual se analizó la calidad de la atención en salud brindada al paciente RAMÓN HERNANDO PINEDA SILVA (Q.E.P.D), por parte de la institución Investigada (Folios 21 al 26).
10. Copia de la impresión del pantallazo de la base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud "REPS en la cual fueron consultados los datos de la institución investigada (Folio 27)
11. Certificado de Existencia y Representación Legal de la investigada obtenida en consulta al RUES (Folios 28 al 37)
12. Oficio mediante el cual se le comunica a la institución investigada la apertura de procedimiento administrativo sancionatorio No. 6592023, con su respectivo soporte de envío de fecha 27 de julio de 2023 (Folios 38 al 40)
13. Autorización suscrita por la Representante Legal de la institución investigada para notificación electrónica de los actos administrativos. (Folio 41)
14. Auto N°4042 del 14 de agosto de 2023 mediante el cual se formula pliego de cargos al prestador LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS (Folios 42 a 50)
15. Notificación electrónica al investigado LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS del Auto N°4042 del 14 de agosto de 2023, entregada el día 24/08/2023 (Folios 51 y 52).
16. Autorización suscrita por la Representante Legal de la institución investigada para notificación electrónica de los actos administrativos. (Folio 53)
17. Comunicación a la quejosa ÁNGELA MARÍA PINEDA CARRILLO, del Auto N°4042 del 14 de agosto de 2023 (Folios 54 y 55)
18. Oficio mediante el cual se traslada queja al Tribunal de Ética Médica (Folios 56 y 57)
19. Memorial de descargos remitidos en términos legales por la investigada mediante correo de fecha 14 de septiembre de 2023 (Folio 58) + CD
20. Registro Especial de Servicios de Salud REPS (Folio 59)

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

21. Auto N°7291 del 6 de octubre de 2023 mediante el cual se incorporan pruebas y se procede a correr traslado para alegar de conclusión (Folios 60 y 61)
22. Comunicación al investigado LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS, del Auto N°7291 del 6 de octubre de 2023 mediante el cual se procede a incorporar pruebas y a correr traslado para alegar de conclusión, con fecha de entrega 09/10/2023 (Folios 62 a 64).
23. Alegatos de conclusión remitidos por la investigada en términos legales mediante correo de fecha 24 de octubre de 2023 (Folios 65 a 69)

FORMULACIÓN DE CARGOS

Mediante Auto No.4042 del 14 de agosto de 2023 este Despacho formuló pliego de cargos en los siguientes términos:

"ARTÍCULO SEGUNDO: Formular pliego de cargos dentro de la investigación administrativa No. 6592023, en contra de la institución denominada LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S., identificada con el NIT. 901145394-8 y Código de Prestador (Sede) No 1100133903-01, ubicada para el momento de los hechos en la AK 9 131 A 40 de la nomenclatura urbana de Bogotá D.C, y dirección de correo electrónico: calidad@loscobosmc.com, notificaciones@loscobosmc.com; en cabeza de su Representante Legal y/o quien haga sus veces; por la presunta infracción a las siguientes normas: al Artículo 2.5.1.2.1, Numeral 2. (Oportunidad) y 3. (Seguridad) del Decreto 780 de 2016, en concordancia con el Artículo 3, Numeral 3.8 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 185 de la ley 100 de 1993, en concordancia la Resolución 5596 de 2015, Numerales 5 y 5.2 y la Resolución 2003 de 2014 (Norma aplicable de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 26. Transitoriedad de la Resolución 3100 de 2019 en cuanto a la autoevaluación de las condiciones de habilitación), Artículo 3° Numeral 3.3 "Capacidad Tecnológica y Científica", y su "Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, Artículo 2.3 Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica, Numeral 2.3.1 Estándares de habilitación. Numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio, Numeral 2.3.2.1 Todos los servicios, en algunos de los criterios de los Estándares de: "Procesos Prioritarios"; de conformidad con lo expuesto este acto administrativo. (Folios 42 a 50)

DESCARGOS

El Auto No. 4042 del 14 de agosto de 2023 fue notificado electrónicamente al investigado LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS, el día 24 de agosto de 2023, según consta a folios 51 y 52 del expediente contentivo de la presente investigación.

Que la institución investigada presentó los respectivos descargos en la oportunidad legal mediante correo de fecha 14-09-2023, en los siguientes términos:

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

"(...) En lo que se refiere al atributo de OPORTUNIDAD, el señor Ramón Hernando Pineda Silva ingresó a la institución el 7 de Julio de 2021 y fue valorado en Triage a las 11:37 a. m., donde se realizó la valoración inicial de su motivo de consulta y constantes vitales, así mismo, se asignó una clasificación de Triage II. Posteriormente se evidencia valoración médica a las 12:39 horas (nota cerrada a las 12:53) en la que después de una anamnesis y examen físico completos se encuentra paciente en adecuadas condiciones generales, taquicárdico, con deshidratación grado III pero sin signos de irritación peritoneal ni de respuesta inflamatoria sistémica, por lo que se da inicio a estudio y manejo de cuadro de gastroenteritis aguda acorde a las guías de manejo vigentes en la institución. I

Con respecto al tiempo transcurrido entre la valoración inicial de triage y la valoración médica del servicio de urgencias (1 hora), este se prolongó de manera inesperada en relación al alto volumen de pacientes atendidos en esa fecha y hora; sin embargo, no se presentaron demoras que pusieran en riesgo la salud o la vida del paciente.

Atributo de SEGURIDAD: el 22 de Julio de 2021, después de 15 días de estancia del paciente en la

institución, se documenta por primera vez en la historia clínica la presencia de síntomas respiratorios, por lo que se inicia estudio del cuadro clínico y se solicitan las pruebas pertinentes como fueron la prueba de antígeno para SARS-CoV2 y radiografía de tórax. En esta última, los hallazgos observados no fueron compatibles con los descritos en los casos de neumonía por COVID (aumento de las capacidades con patrón alveolar, parahiliares bilaterales y bibasales, asociadas con engrosamiento del intersticio axial peribroncovascular, atelectasia subsegmentaria retrocardíaca izquierda, imagen nodular de 6 mm en la periferia de la región parahiliar izquierda de aspecto granulomatoso residual y ángulos costodiafragmáticos libres) con demás hallazgos sin cambios con respecto a estudio previo (15/07/21).

Adicionalmente, en relación con la prueba de antígenos para SARS-CoV2 solicitada, que fue reportada como positiva el día 23 de julio, es importante anotar que permite detectar la presencia del virus en alguna etapa del proceso infeccioso, determinando si el virus se encuentra presente en el organismo del paciente, pero no permite establecer el momento en que se presentó la infección. Por lo anterior, y tomando en cuenta las condiciones del paciente al momento del diagnóstico (paciente con cuadro séptico de origen abdominal en manejo con antibiótico para germen de alta virulencia y patogenicidad, con inmunosupresión secundaria y requerimiento de soporte nutricional), el resultado de los paraclínicos tomados y el riesgo inherente al permanecer en medio hospitalario, no se consideró como caso de neumonía viral por SARS- CoV, sin embargo, tal como consta en los registros de historia clínica, fue estudiado y manejado de manera oportuna y pertinente, acorde a la normatividad y guías de manejo vigentes al momento de la atención.

Por último, en lo referente a los PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES, nos permitimos hacer las siguientes precisiones:

- a) En lo relacionado con el reporte de neumonía viral por SARS-CoV2, se respondió en el párrafo anterior.*
- b) En lo relacionado con los soportes de adherencia, divulgación, capacitación y evaluación de la información relacionada con el diagnóstico y manejo de pacientes con infección por SARS- CoV2, dadas las dificultades propias de la situación de pandemia para la realización de reuniones presenciales, se utilizaron numerosos recursos (ya enviados en respuesta a investigación preliminar) y varios medios de comunicación para la realización de estos procesos, de los cuales se anexa soporte, así:*

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

Divulgación de documento LINEAMIENTOS PARA ATENCION EN LCMC EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 DOC-DIR-003, correspondiente a los años 2020 Y 2021 Certificados de acceso y aprobación a material de formación relacionado con Lineamientos para atención de pacientes en marco de pandemia.

Evaluación de LINEAMIENTOS PARA ATENCION EN LCMC EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

- c) *En lo referente al egreso del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos el día 19 de julio de 2021, una vez revisados y analizados los registros de historia clínica, se encuentra que se trata de paciente de 66 años que ingresa a la Unidad de Cuidado Intensivo el 15/07/2021 a las 23:49. Según nota de ingreso, con cuadro de sepsis de origen gastrointestinal, con falla renal aguda secundaria a deshidratación, con signos de hipovolemia secundario a perdidas gastrointestinales, sin signos de sangrado digestivo. Se inicia reposición de volumen intravascular, se continúa manejo antibiótico, vigilancia abdominal en conjunto con cirugía general y manejo médico de íleo. No hay requerimiento de soporte vasopresor ni ventilatorio. Evoluciona presentando estabilidad hemodinámica, con modulación de cuadro clínico abdominal, disminución de hemoglobina sin evidencia de sangrado clínico (no melenas, hematoquecia ni hematemesis). Se realizó transfusión de 2 unidades de glóbulos rojos, con mejoría de nitrogenados y conservando diuresis. Se realizó TAC contrastado abdominal el 17/07/2021 persistiendo íleo, sin signos de obstrucción ni evidencia de sufrimiento de asas intestinales por lo que continua en seguimiento por cirugía general, sin consideraciones de manejo quirúrgico. El día 18/07/2021 se evidencia estabilidad de cuadro abdominal, en la valoración sin presencia de abdomen quirúrgico, persiste con íleo y ante la no indicación de vía oral se decide iniciar soporte nutricional parenteral. El paciente fue manejado en UCI con inhibidor de bombas de protones durante su estancia.*

El día 19/07 se encuentra paciente estable hemodinámica y ventilatoriamente sin requerimientos de soporte, con modulación de compromiso abdominal y renal, con cifras de tensión arterial estables y sin signos de sangrado activo, se concluye entonces que ante la presencia de estabilidad clínica durante los últimos días de manejo y sin requerir soportes avanzados que deban ser administrados en UCI, el paciente puede continuar su manejo médico de íleo secundario a proceso infeccioso en Hospitalización general y se traslada a cargo de medicina interna, seguimiento por infectología y cirugía general.

El día 21/07/2021 durante la valoración de la mañana, se evidencia que la evolución del paciente continua estable, se está vigilando la respuesta inflamatoria, había presentado un pico febril aislado, con estabilidad hemodinámica, sin requerimiento de soporte avanzados vasopresores ni ventilatorios, con hemoglobina estable (9,7) sin datos de sangrado digestivo clínico, con función renal en mejoría, diuresis normal (1 cc/kg/h), sin signos de sufrimiento de asas intestinales a la valoración clínica, con Índice de oxigenación normal (PAO₂/FIO₂ 264), lactato 1,5, equilibrio ácido base, drenaje de 200 cc por sonda nasogástrica. Se considera continuar igual manejo antibiótico actual, revaloración por infectología.

Durante el manejo en hospitalización general a cargo del servicio de medicina interna, según los registros en la historia clínica, se evidencia sin picos febriles, hemoglobina estable (control del 20/07/2021 de 9,3), estabilidad clínica de su condición abdominal. Se continúa seguimiento por cirugía general. En el siguiente día (21/07/2023) se evidencia disminución de drenaje por sonda nasogástrica, disminución leve de deposiciones, se contempla incluso el retiro de sonda nasogástrica. Se realizó transfusión de 1 unidad de glóbulos rojos por disminución de hemoglobina, sin evidencia de sangrado clínico. Finalmente, el 22/07/2021, se evidencia sangrado gastrointestinal, con indicación de traslado

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023, adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

nuevamente a UCI, ingresando el 22/07/2021 a las 13+53. Se continúa manejo y estudio de hemorragia digestiva, sin requerimiento inicial de soportes avanzados hemodinámicos ni ventilatorios.

Tomando en cuenta lo anterior, se considera que la decisión de dar egreso de UCI hacia hospitalización general, se realizó con base a las condiciones clínicas de estabilidad durante los días de hospitalización en Unidad de Cuidado Intensivo (15/07/2023 al 19/07/2023), sin evidencia de hipoperfusión, sin requerimiento de soportes avanzados hemodinámicos ni ventilatorios, con modulación de compromiso abdominal y renal, con estabilidad en cifras de hemoglobina y sin evidencia clínica de sangrado activo (del cual no hay datos que pudieran predecir su desarrollo en los siguientes días); dando cumplimiento a los criterios para ingreso y egreso a la Unidad de cuidados intensivos establecidos en la institución y, documentados y disponibles para consulta en el software de calidad.

Adicionalmente, no se conocen requerimientos de reingreso a UCI durante la hospitalización por medicina interna (según registros en historia clínica), el cual fue realizado finalmente ante la presencia de sangrado digestivo, presenciado casi 3 días (aproximadamente 60 horas) posterior al egreso de UCI y que ocurre a pesar de haber tomado las medidas pertinentes para su prevención (protección gástrica con inhibidor de bomba de protones).

Se considera que el traslado a piso no afectó ni modificó de manera alguna la evolución clínica del paciente, que continuó recibiendo el manejo médico oportuno y pertinente, establecido por un grupo multidisciplinario en hospitalización general. La condición que genera el regreso a UCI, es en el marco de sangrado gastrointestinal y no por deterioro de su cuadro infeccioso abdominal inicial.(....)

Entonces cómo es que el concepto del médico auditor indica que Los Cobos Medical Center denota un manejo congruente y adherido a las recomendaciones expedidas por el Ministerio de Salud, pero al mismo tiempo señala que no. Todo porque, a juicio de la Secretaría no se aportaron los documentos, divulgación, capacitación y evaluación de información estandarizada para el diagnóstico y manejo de pacientes COVID-19.

Resulta paradójico que manifieste la Secretaría que hay una falta de cumplimiento a los procesos prioritarios cuando la misma secretaría informa que sí se cumplieron, hecho que podría ser un indicio para concluir que Los Cobos sí realiza dicha divulgación y capacitación, de lo contrario ¿cómo podría decir la secretaría que Los Cobos sí se cumple con las recomendaciones normativas del Ministerio, si no es, justamente, capacitando y formando a los colaboradores? Ahora bien, para que no haya ninguna duda, se adjunta a este documento los certificados de capacitación y divulgación de las indicaciones dadas por Minsalud para el manejo del COVID-19. (...)" (Folios 58) + CD

ALEGATOS DE CONCLUSION

Mediante Auto No.7291 del 6 de octubre de 2023, se procedió a incorporar documentales y a correr traslado al investigado por 10 días hábiles desde la comunicación del proveído para alegatos de conclusión de conformidad con lo establecido en el Artículo 48 de la Ley 1437 de 2011, dentro de la investigación administrativa N°6592023, el cual fue comunicado el día 09/10/2023 tal como se observa a folios 62 al 64 del expediente, allegándose dentro de la oportunidad legal a

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

través de correo electrónico de fecha 24/10/2023 (Folios 65 a 69), bajo los mismos argumentos expuestos en el memorial de descargos (Folios 65 a 69)

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO PARA DECIDIR

En primer lugar, este Despacho realiza la siguiente precisión en cuanto a la caducidad de la facultad sancionatoria de la presente investigación teniendo en cuenta el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011, ya que la misma se computará desde de la ocurrencia de los hechos, y en el presente caso se evidencian hechos sucesivos en el proceso de atención en salud del paciente RAMON HERNANDO PINEDA SILVA (Q.E.P.D), por lo que se tiene en cuenta la fecha de su fallecimiento, esto es, 12 de agosto de 2021.

Hecha la respectiva aclaración encontramos que dicha figura jurídica acaecería el 11 de agosto de 2024, razón por la cual este despacho no ha perdido su facultad sancionatoria.

Dentro de las responsabilidades del Estado colombiano está la de proteger la vida los derechos a la seguridad social y a la salud de todas las personas residentes en Colombia e igualmente tiene a su cargo la organización, dirección y reglamentación de los servicios públicos de atención de la salud, saneamiento ambiental y ejercer la vigilancia y control de la prestación de servicios de salud. Es su deber legal el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad. Es por ello, que el principal objetivo de esta Secretaría Distrital de Salud es implementar mecanismos de seguimiento que permitan establecer los atributos de la calidad en la atención en salud, a través de las quejas, peticiones, reclamos e inquietudes de los usuarios afiliados al sistema general de seguridad social de salud, sin tener en cuenta las diferencias sociales.

Que para efectos de la presente investigación se observa que se han cumplido con las etapas del Procedimiento Administrativo Sancionatorio, para este caso en particular, lo cual permite a este Despacho proceder a resolver el asunto que nos compete, en relación con el incumplimiento de la institución LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

Con el fin de corroborar los hechos puestos en conocimiento de esta Secretaría y establecer las fallas evidenciadas por parte del Prestador de Servicios de Salud denominado LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS, se solicitó historia clínica del paciente RAMÓN HERNANDO PINEDA SILVA (Q.E.P.D), entre otros documentos los cuales fueron incorporados al expediente contentivo de la presente investigación en medio magnético y posteriormente se solicitó la elaboración de Concepto Técnico Científico (Folio 21 a 26) por parte de un profesional de la salud

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

adscrito a la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud, el cual conceptuó lo siguiente:

"ANÁLISIS:

Una vez evaluados los soportes documentales en relación con lo manifestado en la queja se encuentra que el paciente RAMÓN HERNANDO PINEDA SILVA (Q.E.P.D.) de 66 años, se presenta al Servicio de Urgencias de LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S. el día 07/07/2021 con antecedente de reconsulta reciente en esta institución en la cual se reporte Prueba RT-PCR SARS COV2 negativa del día 05/07/2021 de acuerdo con información suscrita en valoración de Triage, Atención Inicial de Urgencias y valoración por Medicina Interna del 12/07/2021.

La valoración de Triage evidencia signos de alarma dado por la presencia de Taquicardia, tendencia a la Hipotensión y Deshidratación por lo cual se asigna priorización de su atención con la asignación de Triage 2 a las 11:37 a.m. El llamado a Valoración Inicial de Urgencias se da tras 1 hora y 16 minutos (12:53 p.m.) de espera sin cumplir con el estándar de oportunidad fijado por normatividad vigente para la Clasificación Triage 2; asignada a pacientes quienes por su condición clínica tienen riesgo de evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte. De tal manera que tras esta no conformidad se concluyen presuntas fallas institucionales en el cumplimiento del atributo de Oportunidad, tras identificarse demoras en la prestación de la Atención Inicial de Urgencias en paciente con criterios clínicos para priorizar su atención en un tiempo inferior a 30 minutos.

En la Atención Inicial de Urgencias se amplían síntomas y valoración de signos clínicos relacionados al motivo de consulta, con presencia de Diarrea Disentérica de Alto Gasto Fecal Dolor Abdominal y Deshidratación Severa para lo cual se indica la administración de Cristaloideos e ingreso a Observación para la toma de apoyo paraclínico bajo la impresión diagnóstica de Gastroenteritis de origen a establecer. El paciente se revalora a las 7 horas del ingreso con persistencia en la severidad de la Deshidratación y hallazgos paraclínicos que denotan la presencia de Leucocitosis, Neutrofilia, Hipernatremia Moderada y severo compromiso de la Función Renal. Siendo estos hallazgos interpretados como secundarios a la persistencia de la Deshidratación por lo cual se ordenó control paraclínico tras reforzar aporte parenteral de Líquidos Endovenosos. La segunda revaloración se presenta 7 horas después sin evidenciarse adecuada respuesta y con confirmación de los hallazgos anormales reportados en el Laboratorio Clínico de Ingreso. A esta situación se sobreagrega la presencia de Acidosis Metabólica reportada a las 3:57 a.m. del 08/07/2021 con la determinación diagnóstica de Sepsis de Origen Gastrointestinal al cabo 16 horas y 20 minutos con la indicación de hospitalización por Medicina Interna para cubrimiento antibiótico de Antibiótico, valoración por Nefrología y orden de Remisión ante no disponibilidad de camas hospitalarias en la institución en contexto de Emergencia Sanitaria por Pandemia COVID19 en la ciudad que para fecha de los hechos presentaba sobreocupación de los servicios hospitalarios.

Del 09/07/2021 al 12/07/2021 el paciente presenta leve mejoría de los síntomas gastrointestinales y aclaramiento de azoados bajo el direccionamiento en el manejo clínico de Medicina Interna quien el día 13/07/2021 sugiere la ampliación de estudio microbiológico con la solicitud de FilmArray Gastrointestinal que se reportó este mismo día con el aislamiento de Shigella como germen bacteriano de alta virulencia y patogenicidad por lo que se solicita concepto de Infectología para escalonar manejo antibiótico. Infectología valora el día 14/07/2021 reportando adicionalmente la presencia de Escherichia coli enteroinvasiva indicando el inicio de Ciprofloxacina Oral. No obstante, desde el día 15 a 16/07/2021 el paciente nuevamente presenta nueva reactivación de Signos de Respuesta Inflamatoria Aguda

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

ordenándose su traslado provisional a la Unidad de Cuidado Intensivo de Expansión en Urgencias el día 16/07/2021 para monitoria continua y toma de TAC de Abdomen Contrastado en búsqueda de complicaciones del foco séptico. Se encuentra hallazgos Escanográficos sugerentes de ileo no quirúrgico por lo cual se inicia manejo médico y traslado a Unidad de Cuidado Intensivo no COVID para dar continuidad al manejo instaurado.

Durante los días 18 a 20/07/2021 el paciente exhibe evolución estacionaria con Ileo de difícil manejo y persistencia de Signos de Respuesta Inflamatoria, llamando la atención la indicación de traslado a piso sin cumplir con las condiciones clínicas requeridas para la adopción de esta conducta. De tal manera que ante este hallazgo y teniendo en cuenta que el día 21/07/2021 el paciente presenta Hemorragia Digestiva con compromiso secundario de su estado general siendo reingresado a la Unidad de Cuidado Intensivo el día 22/07/2021; se determinan presuntas fallas profesionales por las cuales se denota congruente sugerir al Abogado Investigador remitir copia del Expediente Preliminar al TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA para lo de su competencia.

A su ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo el día 22/07/2021, se evidencia la documentación de síntomas respiratorios que desde el ingreso del paciente estaban ausentes. Razón por la que en entorno de Pandemia y estancia prolongada en ámbito hospitalario sugirieron dentro de las probabilidades diagnósticas la presencia de Contagio por Virus SARS COV2 ordenándose Prueba de Antígeno que reporta positividad este mismo día a las 4:54 p.m. De tal manera que en virtud de este hallazgo se concluye la presencia de un Suceso de Seguridad asociado a la presencia de Infección Respiratoria Asociada al Cuidado de la Salud de la cual la institución tras requerimiento de información a fecha de la emisión de este concepto no aportó evidencias documentales de reporte ni gestión institucional correspondiente en cumplimiento de lo estipulado en la normatividad vigente para la Gestión Integral de los Sucesos de Seguridad. Por lo tanto, se atribuyen presuntas fallas institucionales en el cumplimiento del atributo de Seguridad, con relación a la identificación de una presunta Atención Insegura Tipo 4. para el caso Neumonía ocasionada por la atención en salud sin que haya sido gestionada por la institución de acuerdo con las recomendaciones normativas vigentes para la Gestión de Eventos Adversos. Razón por la que además se atribuyen presuntas fallas institucionales en el cumplimiento del Estándar de Procesos Prioritarios del Manual Único de Habilitación, teniendo en cuenta que la institución no denota adherencia a la Buena Práctica de Seguridad del Paciente relacionada con la Gestión de Eventos Adversos en Salud.

Desde el 22/07/2021 hasta el deceso del paciente el día 12/08/2021 se evidencia evolución progresivamente tórpidas y refractaria al manejo estandarizado para pacientes con COVID19. Siendo esta una situación que se observa favorecida al compromiso sistémico que el paciente denotó desde el ingreso tras cursar con Sepsis de Origen Gastrointestinal con respuesta refractaria a propuestas terapéuticas instauradas por Equipo Médico Multidisciplinario tratante.

De manera temprana a la confirmación del diagnóstico de Infección por SARS COV2, el paciente entra en Falla Ventilatoria y progresa de forma secuencial a la presencia de complicaciones ampliamente descritas en la literatura médica relacionadas con la evolución natural de la Enfermedad tales como Coinfección Polimicrobiana Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda Severa, Choque Multifactorial y Falla Multiorgánica irreversible.

Se precisa aclarar que si bien se denotó un manejo congruente y adherido a las recomendaciones normativas vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con confirmación de Infección por SARS COV2; la institución a la fecha de emisión de este concepto técnico, a pesar de requerimiento solicitado no allegó documentos

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

debidamente normalizados así como tampoco aportó evidencias de divulgación, capacitación y evaluación de las presentaciones adjuntas en CD 1 y CD 2 relacionadas como documentos institucionales para la estandarización del abordaje diagnóstico y terapéutico de pacientes con Infección por COVID19. Por lo tanto, ante esta no conformidad; se connotan presuntas fallas institucionales en el cumplimiento del Estándar de Procesos Prioritarios del Manual Único de Habilitación.

Finalmente, frente al cuestionamiento en el cumplimiento de medidas de bioseguridad con relación a los Elementos de Protección Personal; dentro de los registros clínicos inmersos en la Historia Clínica no se evidencian situaciones irregulares relacionadas con falencias en la provisión, disponibilidad y uso de Elementos de Protección Personal en el personal de atención a cargo del paciente.

CONCEPTO:

Una vez revisada la queja y la documentación que reposa en el expediente con Radicación 257533/2021, relacionado con el paciente RAMON HERNANDO PINEDA SILVA (Q.E.P.D.) y de acuerdo con lo expresado en el Análisis de la información se puede conceptuar que en la atención en Salud brindada en LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S., no se Garantizaron las Características de la Calidad en Salud:

SEGURIDAD, toda vez que a partir del marco normativo de los Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente; se identifica una presunta Atención Insegura Tipo para el caso Neumonía Viral por SARS COV2 ocasionada por la atención en salud sin que haya sido gestionada por la institución de acuerdo con las recomendaciones normativas vigentes de la Buena Práctica de Gestión de Eventos Adversos.

Por lo que se considera que hubo presuntas Fallas Institucionales.

Con referencia al Manual Único de Habilitación no se encontró cumplimiento institucional al Estándar de:

PROCESOS PRIORITARIOS, teniendo en cuenta que la institución no denota adherencia a la Buena Práctica de Seguridad del Paciente relacionada con la Gestión de Eventos Adversos en Salud. As como tampoco denota adherencia a la normalización institucional de documentos, divulgación, capacitación y evaluación de información estandarizada para el diagnóstico y manejo de pacientes con infección por SARS COV2

Frente a los hechos acontecidos en la evolución del paciente tras la decisión de traslado a piso el día 19/07/2021 y el posterior reingreso del paciente a la Unidad de Cuidado Intensivo el día 22/07/2021; se sugiere al Abogado Investigador remitir copia del Expediente al TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA para lo de su competencia. (...)" (ver folios 21 a 26)

Es claro para el despacho que, según el material probatorio compilado en el plenario, en especial el Concepto Técnico Científico emitido por el Profesional de la salud adscrito a este Despacho, a quien le correspondió el análisis del caso, se configuran fallas institucionales en la atención brindada al paciente RAMÓN HERNANDO PINEDA SILVA (Q.E.P.D.), enmarcadas en los siguientes aspectos:

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

- ✓ Se encuentra que la valoración de Triage evidencia signos de alarma dado por la presencia de Taquicardia, tendencia a la Hipotensión y Deshidratación por lo cual se asigna priorización de su atención con la asignación de Triage 2 a las 11:37 a.m y el llamado a Valoración Inicial de Urgencias se da tras 1 hora y 16 minutos (12:53 p.m.) de espera sin cumplir con el estándar de oportunidad fijado por normatividad vigente para la Clasificación Triage 2; asignada a pacientes quienes por su condición clínica tienen riesgo de evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte. De tal manera que tras esta no conformidad se concluyen fallas institucionales en el cumplimiento del atributo de **Oportunidad**, tras identificarse demoras en la prestación de la Atención Inicial de Urgencias en paciente con criterios clínicos para priorizar su atención en un tiempo inferior a 30 minutos.

Para comprender mejor lo anterior este despacho considera puntualizar que una de las funciones relevantes de la calificación en triage, es poder determinar la urgencia de la atención y así mismo la prioridad con la que se realizan los diferentes exámenes diagnósticos que determinaran finalmente un proceder médico. Y, si por una clasificación indebida, dichos paraclínicos se llegaren a demorar, la conducta adecuada a seguir, podría llegar a ser inoportuna como se observa en el caso en comento.

Por lo anteriormente descrito, se debe precisar que la protección del derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad, sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores o deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a la prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso o imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir.

La institución debe propiciar mecanismos que agilicen y garanticen una atención oportuna y evitar situaciones que no propendan con la continuidad de la atención en salud de los pacientes. Como bien sabemos, es una obligación de todo prestador de servicios de salud estar enmarcado en una atención que abarque todos los atributos de calidad en la prestación de servicios de salud que tenga habilitado, cuando cualquier prestador no lleva a cabo su acción conforme a los lineamientos establecidos para ello, se constituye o estamos frente a una falta que acarrea una investigación administrativa, ya que se estarían desconociendo las directrices dadas en esta materia.

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

- ✓ Durante los días 18 a 20/07/2021 el paciente exhibe evolución estacionaria con íleo de difícil manejo y persistencia de Signos de Respuesta Inflamatoria, llamando la atención la indicación de traslado a piso sin cumplir con las condiciones clínicas requeridas para la adopción de esta conducta. De tal manera que ante este hallazgo y teniendo en cuenta que el día 21/07/2021 el paciente presenta Hemorragia Digestiva con compromiso secundario de su estado general siendo reingresado a la Unidad de Cuidado Intensivo el día 22/07/2021; se determinan fallas profesionales por las cuales se denota congruente, aspecto que ya fue puesto en conocimiento del TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA para lo de su competencia. (Folios 56 y 57)
- ✓ A su ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo el día 22/07/2021, se evidencia la documentación de síntomas respiratorios que desde el ingreso del paciente RAMÓN HERNANDO PINEDA SILVA (Q.E.P.D), estaban ausentes, razón por la que en entorno de Pandemia y estancia prolongada en ámbito hospitalario sugirieron dentro de las probabilidades diagnósticas la presencia de Contagio por Virus SARS COV2 ordenándose Prueba de Antígeno que reporta positividad este mismo día a las 4:54 p.m. De tal manera que en virtud de este hallazgo se concluye la presencia de un Suceso de Seguridad asociado a la presencia de Infección Respiratoria Asociada al Cuidado de la Salud de la cual la institución tras requerimiento de información a fecha de la emisión de este concepto no aportó evidencias documentales de reporte ni gestión institucional correspondiente en cumplimiento de lo estipulado en la normatividad vigente para la Gestión Integral de los Sucesos de Seguridad. Por lo tanto, se atribuyen fallas institucionales en el cumplimiento del atributo de **Seguridad**, con relación a la identificación de una presunta Atención Insegura Tipo 4, para el caso Neumonía ocasionada por la atención en salud sin que haya sido gestionada por la institución de acuerdo con las recomendaciones normativas vigentes para la Gestión de Eventos Adversos. Razón por la que además se atribuyen fallas institucionales en el cumplimiento del **Estándar de Procesos Prioritarios** del Manual Único de Habilitación, teniendo en cuenta que la institución no denota adherencia a la Buena Práctica de Seguridad del Paciente relacionada con la Gestión de Eventos Adversos en Salud.
- ✓ La institución a la fecha de emisión de este concepto técnico, a pesar de requerimiento solicitado no allegó documentos debidamente normalizados así como tampoco aportó evidencias de divulgación, capacitación y evaluación de las presentaciones adjuntas en CD 1 y CD 2 relacionadas como documentos institucionales para la estandarización del abordaje diagnóstico y terapéutico de pacientes con Infección por COVID19. Por lo tanto, ante esta no conformidad; se connotan fallas institucionales en el cumplimiento del Estándar de Procesos Prioritarios del Manual Único de Habilitación.

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

Es de anotar que la notificación de eventos de seguridad por parte del personal de salud constituye un instrumento de mejora para establecer medidas preventivas en los sistemas de salud, ya que permite conocer el problema, su magnitud y los factores que lo condicionan, además es clave señalar que el reporte a tiempo de un evento adverso dentro de una institución prestadora de servicios de salud, se basa específicamente en que a partir de allí se traza el abordaje del caso y futuras situaciones que se presenten, con ello la institución podrá contar con un amplio acercamiento del evento y evitar daños mayores.

Respecto de la obligación de SEGURIDAD, la institución propenderá por devolver sanos y salvos a los pacientes, por lo que ha de tomar las medidas necesarias para que no sufran accidente alguno, en el curso del cumplimiento de la prestación esencial que por razón del contrato dicho centro asume. Por ello en cuanto a la falla de seguridad aludida, este Despacho debe insistir en que la calidad del servicio de salud que se presta por parte de una entidad hospitalaria debe esmerarse por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso o mitigar sus consecuencias, toda vez que en el caso que nos ocupa la falla en la Seguridad permite establecer que los Protocolos en el manejo de pacientes no están teniendo la adherencia debida dentro de la institución.

Ahora bien, respecto al tema de habilitación, hay que decir que, desde el momento que se habilitó para la prestación del servicio debía cumplir con todas las condiciones de habilitación, razón por la cual el despacho considera que no se puede permitir el funcionamiento de la entidad de manera deficiente, pues la misma norma de habilitación señala que el cumplimiento de los estándares de habilitación es obligatorio, dado que si los estándares son realmente esenciales como deben ser, la no obligatoriedad implicaría que el Estado permite la prestación de un servicio de salud a conciencia que el usuario está en inminente riesgo. En este sentido, no deben presentarse planes de cumplimiento”, por tanto, correspondía al prestador mantener las condiciones de habilitación; indicándosele que el cumplimiento de estos estándares corresponde a un proceso permanente y que su incumplimiento genera riesgos potenciales para los pacientes, como los detectados en este caso, que demuestran el riesgo latente a que son sometidos los pacientes en los servicios.

De otra parte, esta instancia debe ser enfática en señalar, que el Sistema de Habilitación, es un facilitador del incentivo legal para la calidad de la atención en salud es un componente obligatorio y estatal del Sistema de Garantía de Calidad y constituye la herramienta definida para autorizar el ingreso y la permanencia de los Prestadores de servicios de salud en el Sistema de salud. El propósito fundamental es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos en la dinámica de la prestación de servicios de salud. Así mismo, el Sistema Único de Habilitación busca controlar el riesgo

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

asociado a la prestación de servicio de salud en las condiciones en que éstos se ofrecen mediante el cumplimiento obligatorio de requisitos condiciones básicas de capacidad tecnológica científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, para dar seguridad a los usuarios. De este modo, la mencionada resolución prevé que los estándares de habilitación son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca. Los estándares de habilitación son principalmente de estructura y delimitan el punto en el cual los beneficios superan a los riesgos. El enfoque de riesgo en la habilitación procura que el diseño de los estándares cumpla con ese principio básico y que éstos apunten a los riesgos principales.

El prestador en sus argumentos de defensa hace un relato de las acciones tomadas por la institución indicado que se prestaron las atenciones bajo todos los parámetros de calidad en salud, contrario sensu a lo manifestado, el despacho se permite recalcar que como ya en párrafos previos se plasmó, se observa que en el caso en comento se presentaron fallas en la prestación del servicio de salud ofrecido al paciente RAMÓN HERNANDO PINEDA SILVA (Q.E.P.D), todo ello teniendo en cuenta lo revisado de manera detallada en la historia clínica y demás soportes que dan cuenta de la irregularidad presentada, así mismo se apoya en el Concepto técnico Científico elaborado por el profesional de la salud adscrito a este Despacho, el cual realiza un ejercicio consiente frente a cada caso, el cual es el resultado de un análisis detallado de los documentos y soportes que conforman la historia clínica del paciente. Así mismo, se debe aclarar que esta instancia realizó la adecuación normativa conforme a las circunstancias fácticas. En este sentido, los cargos formulados a la investigada se encuentran sustentados en las irregularidades evidenciadas del estudio y análisis de la historia clínica, donde se determina la calidad de la atención en salud ofrecida a la paciente, todo ello consignado en el Concepto Técnico Científico que obra a folios 21 al 26 del expediente, dichas fallas se adecuaron normativamente y se explicaron con claridad en el mencionado proveído.

Siguiendo con el análisis de los argumentos de defensa sustentados, esta instancia se permite recalcar que si bien existieron acciones que denotaron un manejo congruente y adherido a las recomendaciones normativas vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con confirmación de Infección por SARS COV2; la institución al momento de emitir el concepto técnico, a pesar de requerimiento solicitado no allegó documentos debidamente normalizados así como tampoco aportó evidencias de divulgación, capacitación y evaluación de las presentaciones adjuntas en CD 1 y CD 2 relacionadas como documentos institucionales para la estandarización del abordaje diagnóstico y terapéutico de pacientes con Infección por COVID19, situación que configurar la falla

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

en el estándar de procesos prioritarios, pues no solo basta con indicar que se efectúan capacitaciones y divulgación para el manejo de Covid, sino por el contrario, el prestador debe implementarlos y adoptarlos, pues para el caso en concreto a juicio del Despacho son LETRA MUERTA.

Esta instancia encuentra que el prestador allega los certificados de capacitación y divulgación de las indicaciones dadas por Minsalud para el manejo del COVID, correspondiente a los años 2020 Y 2021, Certificados de acceso y aprobación a material de formación relacionado con Lineamientos para atención de pacientes en marco de pandemia y Evaluación de LINEAMIENTOS PARA ATENCION EN LCMC EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19. Frente a ello, este despacho precisa que tal acción es positiva dentro de la falla enmarcada en el estándar de procesos prioritarios, que si bien no permite exonerar de responsabilidad al prestador en la medida que en su momento cuando fueron solicitados mediante radicado N°2021EE93282 de fecha 23-09-2021(Folios 5 a 7), no fueron aportados oportunamente, sin embargo, serán tenidos en cuenta como elementos atenuantes al momento de establecer la sanción.

Existen unas directrices que deben ser atendidas por los distintos Prestadores de Servicios de Salud desde el mismo momento en que se inscriben en el Registro Especial de Servicios de Salud y que están bajo la inspección, control y vigilancia de esta Secretaría, cuando estas se desconocen o son vulneradas surge una responsabilidad por parte de quien las incumpla, puesto que al no contar con todas las condiciones que la norma le impone, debe abstenerse de ofertar los servicios de salud a los usuarios.

Dado lo anterior, considera el Despacho que teniendo en cuenta que las falencias relacionadas en el Auto de Cargos no han sido desvirtuadas, da lugar a que esta instancia confirme los cargos endilgados y, en consecuencia, a proferir la sanción que en derecho corresponda, de conformidad con el Decreto 780 de 2016.

Al momento de decidir sobre la sanción a imponer, este Despacho debe considerar que por tratarse de normas de dominio público no es posible excusar o justificar su incumplimiento, pues dada la naturaleza de las mismas, la obligación del administrado es permanente y continua frente a las autoridades encargadas de la vigilancia y control.

Así las cosas, y de conformidad con las pruebas recaudadas, se concluye que la investigada infringió lo dispuesto en las normas endilgadas como violadas, con las cuales se formuló el pliego de cargos, razón por la cual este despacho no encuentra razones que ameriten exonerarlo de responsabilidad.

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

GRADUACIÓN DE LA SANCIÓN

Establece el artículo 2.5.1.7.6 del Decreto 780 de 2016, que, sin perjuicio de la competencia atribuida a otras autoridades, corresponde a las Entidades Territoriales de Salud, adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones a que haya lugar de acuerdo con lo previsto en el artículo 577 y siguientes de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

Artículo 98. Inicio de proceso sancionatorio. El artículo 577 de la Ley 9 de 1979 quedará así:

"Artículo 577. Inicio de proceso sancionatorio. La autoridad competente iniciará proceso sancionatorio en los casos que evidencie una presunta infracción o violación al régimen sanitario. Cuando se trate de productos, establecimientos y/o servicios catalogados de bajo riesgo, la apertura del proceso solo se hará cuando además de evidenciar la presunta infracción, existan indicios frente a la liberación del producto en el mercado o se haya determinado el incumplimiento de las medidas sanitarias de seguridad.

Para efectos de clasificar un producto, establecimiento y/o servicio de bajo riesgo, deberán ser atendidos los criterios, normas y reglamentos formulados a nivel nacional y adaptados a nivel territorial.

La entidad encargada de hacer cumplir las disposiciones sanitarias impondrá, mediante acto administrativo, alguna o algunas de las siguientes sanciones, según la gravedad del hecho:

- a. Amonestación;*
- b. Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes;*
- c. Decomiso de productos;*
- d. Suspensión o cancelación del registro o de la licencia, y*
- e. Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo."*

A su turno, el Artículo 2.5.3.7.19 y subsiguientes del Decreto 780 de 2016 contempla la definición de las sanciones contempladas en el artículo 577 de la Ley 09 de 1979, su procedencia, competencia para imponerlas, consecuencias que acarrea su imposición, y el Artículo 50 de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo) dispone los criterios a tener en cuenta al graduar la sanción, así:

Artículo 50. "Graduación de las sanciones. Salvo lo dispuesto en leyes especiales, la gravedad de las faltas y el rigor de las sanciones por infracciones administrativas se graduarán atendiendo a los siguientes criterios, en cuanto resultaren aplicables:

- 1. Daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados.
- 2. Beneficio económico obtenido por el infractor para sí o a favor de un tercero.
- 3. Reincidencia en la comisión de la infracción.
- 4. Resistencia, negativa u obstrucción a la acción investigadora o de supervisión.

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

5. *Utilización de medios fraudulentos o utilización de persona interpuesta para ocultar la infracción u ocultar sus efectos.*
6. *Grado de prudencia y diligencia con que se hayan atendido los deberes o se hayan aplicado las normas legales pertinentes.*
7. *Renuencia o desacato en el cumplimiento de las órdenes impartidas por la autoridad competente.*
8. *Reconocimiento o aceptación expresa de la infracción antes del decreto de pruebas."*

Art. 577 de 1979, fue reformado respecto la sanción en meses por el Decreto Ley 2106 de 2019 Art. 98"

Por su parte, el artículo 44 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo dispone que en la medida en que el contenido de una decisión, de carácter general o particular, sea discrecional, debe ser adecuada a los fines de la norma que la autoriza, y proporcional a los hechos que le sirven de causa" En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 42 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que establece que:

"Habiéndose dado oportunidad a los interesados para expresar sus opiniones, y con base en las pruebas e informes disponibles, se tomará la decisión que será motivada. La decisión resolverá todas las peticiones que hayan sido oportunamente planteadas dentro de la actuación por el peticionario y por los terceros reconocidos".

Conforme a lo anterior, teniendo en cuenta los tipos de sanciones establecidos en el Artículo 2.5.3.7.19 y subsiguientes del Decreto 780 de 2016 y el artículo 577 de la Ley 9 de 1979, modificado por el Artículo 98 del Decreto 2106 de 2019, transcritos en los párrafos anteriores, y teniendo en cuenta que en el presente caso se dará aplicación de las circunstancias atenuantes contempladas en el Numerales 2° (Beneficio económico obtenido por el infractor para sí o a favor de un tercero), 3° (Reincidencia en la comisión de la infracción) 4° (Resistencia, negativa u obstrucción a la acción investigadora o de supervisión). 5° (Utilización de medios fraudulentos o utilización de persona interpuesta para ocultar la infracción u ocultar sus efectos) y se graduará como criterio agravante el Numeral 1° (**Daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados**) del Artículo 50 de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo), dadas las fallas en el marco de la calidad en el proceso de salud ofertado al paciente RAMÓN HERNANDO PINEDA SILVA (Q.E.P.D), y debidamente motivadas en este acto administrativo, razón por la cual, la sanción a imponer por este Despacho al prestador investigado LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS, consiste en una multa de seis (6) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2023, equivalentes a la suma de SEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE (\$6.960.000), lo anterior atendiendo las normas infringidas por la institución investigada y que fueron reseñadas con antelación, de acuerdo con los principios de

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

proporcionalidad, necesidad y razonabilidad, aplicables a la conducta realizada por la institución investigada y que inspiran el ejercicio del ius puniendi.

Para finalizar debemos indicar que se informó a la quejosa ANGELA MARIA PINEDA CARRILLO (Folios 9 a 11), sobre la posibilidad de manifestar la intención de ser reconocido como tercero interviniente conforme a lo señalado en el artículo 37 y 38 del CPACA, ante el asunto no se recibió manifestación alguna, por ello se le comunicará lo resuelto en el presente acto administrativo, sin recurso alguno.

En mérito de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. SANCIONAR a la institución LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS, identificada con NIT N°901145394-8 y código de prestador N°1100133903-01, ubicada en la AK 9 N°131 A - 40 de la nomenclatura urbana de Bogotá D.C y correo electrónico autorizado: notificaciones@loscobosmc.com, en cabeza de su representante legal o quien haga sus veces, consistente en una multa de seis (6) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el año 2023, equivalentes a la suma de SEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE (\$6.960.000), por violación de las siguientes normas: Artículo 2.5.1.2.1, Numeral 2. (Oportunidad) y 3. (Seguridad) del Decreto 780 de 2016, en concordancia con el Artículo 3, Numeral 3.8 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 185 de la ley 100 de 1993, en concordancia la Resolución 5596 de 2015, Numerales 5 y 5.2 y la Resolución 2003 de 2014 (Norma aplicable de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 26. Transitoriedad de la Resolución 3100 de 2019 en cuanto a la autoevaluación de las condiciones de habilitación), Artículo 3° Numeral 3.3 "Capacidad Tecnológica y Científica", y su "Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, Artículo 2.3 Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica, Numeral 2.3.1 Estándares de habilitación. Numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio, Numeral 2.3.2.1 Todos los servicios, en algunos de los criterios de los Estándares de: "Procesos Prioritarios; de acuerdo con lo expuesto en la parte considerativa del acto administrativo.

ARTÍCULO SEGUNDO: Notificar a la institución investigada el presente acto administrativo, haciéndole saber que contra esta decisión proceden los recursos de reposición, ante este Despacho para que aclare, modifique, adicione, o revoque, y el de apelación ante el Secretario de Salud de Bogotá, de los cuales se podrá hacer uso dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de esta resolución. En caso de no interponer recursos, haberse renunciado a ellos, o una vez resuelto, se considera debidamente ejecutoriada la resolución sanción y se debe proceder a

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

realizar su pago conforme a lo estipulado en el artículo tercero y cuarto de esta resolución.

ARTÍCULO TERCERO: Una vez ejecutoriada la sanción contemplada en el artículo primero, deberá efectuarse su pago a través de transferencia electrónica, o consignación bancaria en cualquier sucursal del Banco de Bogotá a nombre del Fondo Financiero Distrital de Salud, NIT. 800246953-2, en la cuenta de ahorros del Banco de Bogotá N°041744905. El usuario debe utilizar el formato de convenios empresariales y diligenciar la siguiente información: En la Referencia1 (901145394-8), y en Referencia 2 (6592023); para A. PAGO ELECTRÓNICO: 1. Ingresar a AGILÍNEA. Este enlace está ubicado en la página WEB de la SDS, ingresando a www.saludcapital.gov.co. 2. Ubicar el botón azul "Consulte y Pague aquí sus Multas", 3. Digitar NIT/CC (sin dígito de verificación) y luego seleccionar la opción "Consultar", 4. Seleccionar La multa a pagar. Si tiene más de una y desea pagadas todas. Debe seleccionarlal una a una. 5. Dar click en la opción de "realizar el pago";. 6. Diligencie la información solicitada. Teniendo en cuenta que la referencia corresponde al número del pago. 7. Haga click en la opción "siguiente"; y una vez ingrese en su portal bancario, realice el pago siguiendo las instrucciones respectivas; para B. IMPRIMIR RECIBO DE PAGO ingresar a AGILINEA. Este enlace está ubicado en la página WEB de la SDS, 1. Ingresando a www.saludcapital.gov.co. 2. Ubicar el botón azul "Consulte y Pague aquí sus Multas", 3. Digitar NIT/CC (sin dígito de verificación) y luego seleccionar la opción "Consultar". 4. Seleccionar la multa a pagar. Si tiene más de una y desea pagarles todas. Debe seleccionadas una a una. 5. De click en la opción "generar recibo de pago";. 6. El sistema avisa que el documento se generó correctamente. De click en el recuadro "descargar recibo de pago" 7. Imprima el recibo en impresora láser. 8. Acérquese a cualquier sucursal del Banco de Bogotá y realice el pago. Tenga en cuenta que 1). El pago lo puede realizar el efectivo o cheque de gerencia. El Fondo Financiero Distrital de Salud no recibe chequea personales. 2). El recibo tiene una fecha límite de pago, de no realizarse el día correspondiente, debe imprimir un nuevo recibo.

ARTÍCULO CUARTO: Para efecto de la legalización del pago, se debe presentar original de la consignación realizada en el Banco y copia de la Resolución Sancionatoria, en la caja principal del Fondo Financiero Distrital de Salud, ubicada en el primer piso del Edificio Administrativo de la Secretaría Distrital de Salud, ubicado en la Carrera 32 # 12-81, en donde será expedido un Comprobante de Ingreso a Bancos.

ARTÍCULO QUINTO: En firme este acto administrativo y con fundamento en el artículo 99 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, si no se presenta copia del comprobante de pago de la multa señalada en el artículo

Continuación Resolución por medio de la cual se decide la Investigación Administrativa N°.6592023 adelantada en contra del prestador de servicios de salud LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS.

primero de este proveído, se remitirá copia auténtica del mismo a la jurisdicción coactiva, para que se proceda a su respectivo cobro.

PARAGRAFO: Acorde al artículo 9 de la ley 68 de 1923 que establece: "los créditos a favor del Tesoro devengan intereses a la rata del doce por ciento (12*100) anual, desde el día en que se hagan exigibles hasta aquel en que se verifique el pago."

ARTÍCULO SEXTO: Surtidas las actuaciones anteriores, en caso de que no se interpusiera recurso alguno en contra de la presente providencia dentro de los términos de Ley, remitir el expediente al Centro de documentación de la Secretaría Distrital de Salud para su archivo definitivo.

ARTÍCULO SÉPTIMO: Comunicar a la quejosa, señora ANGELA MARIA PINEDA CARRILLO, lo resuelto en el presente proveído, sin recurso alguno al no haberse constituido como tercero interviniente.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



DORA DUARTE PRADA

Subdirectora de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Proyectó: Jiménez Z

Revisó: H Ramos

Señor

JUEZ CINCUENTA Y OCHO (58) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

J58cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Ref. Proceso: Verbal de Responsabilidad Civil Médica
Demandantes: Lucía Carrillo de Pineda y otros
Demandados: Los Cobos Medical Center SAS y otro
Radicación: 2024 – 00184 – 00
Asunto: Llamamiento en garantía

1

PIEDAD LUCIA BOLIVAR GOEZ, Abogada con domicilio profesional en Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 42.886.241 de Bogotá y tarjeta profesional número 51.307 del C. S. de la J., concurro a su despacho como apoderada judicial especial de la sociedad demandada LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S., identificada con NIT. 9011453948, para formular llamamiento en garantía a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., sociedad anónima con domicilio en Bogotá, identificada con NIT 860026518-6 y representada por su Presidente Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con C.C. No.79151183 o por quien ostenta tal calidad al momento de notificar este llamamiento, con fundamento en lo siguiente:

I. HECHOS DEL LLAMAMIENTO

1. Los demandantes imputan a mi representada como causa directa, efectiva y eficiente del deceso del paciente Ramón Hernando Pineda Silva (QEPD) las atenciones y procedimientos médicos ejecutados en desarrollo de la atención hospitalaria brindada al paciente entre el 7 de julio al 2 de agosto de 2021, como consta en la historia clínica allegada con la demanda.

2. LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S. suscribió contrato de seguros con CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, bajo la póliza No. 59050 del ramo responsabilidad Civil Profesional Médica, bajo la cobertura Claims Made y con retroactividad hasta el 14 de diciembre de 2018, por lo cual mi mandante es tomador y asegurado en los términos de dicha póliza.

Piedad Lucía Bolívar Góez



Celular: +57320 303 8207 • pbolivar@bgomezconsultores.com • plboli@hotmail.com • Bogotá, D.C. - Colombia

3. De acuerdo a la demanda, se afirma que el hecho que da origen a los perjuicios que se reclaman tiene lugar o fecha de configuración a partir del 7 de julio de 2021, tiempo para el que aplica la vigencia de esta póliza No. 59050 y/o la retroactividad pactada entre CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A y la llamante en garantía LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S. de acuerdo a las condiciones de la póliza que se adjunta.

5. De acuerdo a lo anterior, los actos médicos descrito o calificados como generadores de los perjuicios que se reclaman por los demandantes en este proceso, tienen amparo y cobertura dentro de las estipulaciones de la póliza No. 59050 y/o la retroactividad pactada entre CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A y la llamante en garantía LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S., por lo que, es procedente el llamado en garantía de dicha aseguradora.

2

6. Dentro de las condiciones particulares de la póliza No. 59050 se determinó como 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 O DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL PERIODO CONTRACTUAL.



7. Igualmente, mi representada LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S. suscribió contrato de seguros con CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, bajo la póliza No. 59034 del ramo responsabilidad de la cual mi mandante es tomador y asegurado en los términos de dicha póliza que describen: Límite Máximo de Responsabilidad: \$3.000.000.000 Límite único y combinado por evento y como máximo agregado en el período de la póliza. Coberturas al 100% del Límite: a. Predios, labores y operaciones. b. Responsabilidad civil contratistas y subcontratistas independientes responsabilidad civil cruzada.

8. Por lo anterior, la llamada en garantía CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. está obligada a concurrir y garantizar el pago de las condenas que con ocasión de responsabilidad civil o por responsabilidad cruzada se declaren en contra de mi mandante en los términos de las pólizas.

II. FINALIDAD DEL LLAMAMIENTO.

En el hipotético evento en que mi representada llegare a ser condenada por los hechos y pretensiones de la demanda, llamo en garantía a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, para que asuma el pago de las declaraciones y condenas que reclama la parte actora. El llamamiento en garantía se encuentra contemplado en el artículo 64 del Código General del Proceso, norma que lo define como una facultad que le asiste:

“...a quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.” Ahora bien, de acuerdo a la jurisprudencia de la Corte Constitucional “...debe concebirse al llamamiento en garantía como un instrumento procesal creado por el legislador con la finalidad de concretar el principio de la economía procesal, para vincular al proceso como parte a un tercero interviniente que, desde cuando se admite la solicitud por parte del juez, queda vinculado de manera forzosa a lo que se resuelva en la sentencia...”¹ 1 Sentencia C-484 del 2002 M.P. Alfredo Beltrán Sierra. 2 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 24 de octubre de 200. M.P. Dr. José Fernando Ramírez Gómez. Exp. 5387.

La Corte Suprema de Justicia justifica el llamamiento en garantía de quienes ya son parte en el proceso en los siguientes términos: Es uno de los casos de

comparecencia forzosa de terceros, que se presenta cuando entre la parte y el tercero, existe una relación legal o contractual de garantía que lo obliga a indemnizarle al citante el “perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia” que se dicte en el proceso que genera el llamamiento. La justificación procesal del llamamiento en garantía, previsto en el artículo 57 del Código de Procedimiento Civil, no es otra que la economía, pues lo que se procura es hacer valer en un mismo proceso, las relaciones legales o contractuales que obligan al tercero a indemnizar, sin perjuicio, claro está, de las garantías fundamentales del proceso”.² De la misma forma, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala Civil, en sentencia del 13 de abril de 2011, proceso ordinario 2009 - 00625 – 01 de Rienza S.A. vs. Promotora Centro Histórico Cartagena de Indias S.A. y Fiduciaria Bogotá S.A., trata el asunto: ...lo que se pretende con el llamamiento es ejercer respecto del llamado el derecho de reversión o repetición de forma anticipada, sin que ello implique en manera alguna sustitución de partes o exoneración de las hipotéticas responsabilidades que pesen sobre el llamante... 7. Aunque en principio pueda parecer extraño que una persona jurídica o natural pueda asumir en un mismo proceso posiciones que resultan distintas, esto es la de parte principal y la de tercero, tal situación se explica por las diferentes relaciones sustanciales que se presentan en este caso entre el demandante y el demandado y la de la parte llamante y el llamado, en relación con el contrato de encargo fiduciario, pues una cosa es que se deba responder frente al demandante por la eventual condena que se le imponga en calidad de demandado y otra que se responda no como demandado sino como llamado en garantía frente a la condena que se le impuso al llamante en virtud de la relación existente entre aquellos (llamado y llamante), pues es perfectamente admisible en este caso que el demandado-llamado en garantía deba responder como demandado y no como llamante y viceversa. Por tanto, es posible que dentro del proceso se vincule a través del llamamiento en garantía a una persona que ya hace parte del proceso, como ocurre en el caso analizado... Negrillas del texto original, subrayas más.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento lo anterior con base en las normas jurídicas establecidas en los artículos 64, 65 y 66 del Código General del Proceso, artículos 1602, 1603 del Código Civil, artículos 822, 864, 1036 del Código de Comercio.

IV. PRUEBAS

Solicito que sean tenidas como tales las siguientes:

1. Copia de la póliza No. 59050 y 059034 y sus condiciones generales.

Piedad Lucía Bolívar Góez



Celular: +57320 303 8207 • pbolivar@bgoezconsultores.com • plboli@hotmail.com • Bogotá, D.C. - Colombia

2. Copia historia clínica de la paciente que reposa en el escrito de demanda.
3. Certificado de existencia y representación legal de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

V. ANEXOS

Adjunto los documentos anunciados como medios de prueba documentales.

VI. NOTIFICACIONES

La sociedad llamada en garantía en Carrera 7 No. 71 – 21 Torre B Piso 7 en la ciudad de Bogotá, correo electrónico notificacioneslegales.co@chubb.com y notificacioneslegales@chubb.com

El llamante en garantía, Los Cobos Medical Center S.A.S. en Avenida Carrera 9 No. 131 A- 40 Bogotá y al correo electrónico: notificaciones@loscobosmc.com

La suscrita en la carrera 13 No 152 80 (1301) en Bogotá, correo electrónico pbolivar@bgomezconsultores.com

Atentamente,



PIEDAD LUCÍA BOLÍVAR GÓEZ
C.C. 42886241 de Envigado-Antioquia
T.P. 51307 del C.S. de la J

Piedad Lucía Bolívar Góez



Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	59034	0	12005903400000
Sucursal	Vigencia del Seguro	Hasta	Fecha de Emisión	
03 BOGOTA	Año Mes Día Hora Desde 2023 01 31 00	Año Mes Día Hora 2024 01 31 24	Año Mes Día 2023 02 08	
Tomador	LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S	C.C. O NIT	9011453948	
Dirección	AV CARRERA 9 # 131A 40	Ciudad	BOGOTA	
Asegurado	LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S	C.C. O NIT	9011453948	
Dirección	AV CARRERA 9 # 131A 40	Ciudad	BOGOTA	
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT	11111	
Dirección	NA	Ciudad	-	
Intermediario	COASEGURO CEDIDO NOMBRE COMPA#IA % CED 330 CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. 70,00 44 ZURICH COLOMBIA SEGUROS S 30,00			

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. 0053949

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGÚN COMUNICACIÓN DEL BROKER SE RENUEVA LA PRESENTE PÓLIZA.

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 adquirentes 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	41.000.000,00 \$COP
Valor Prima No Gravada	0,00 \$COP
Valor I.V.A.	7.790.000,00 \$COP
Total Prima	41.000.000,00 \$COP
Gastos de Expedición	0,00 \$COP
I.V.A. Gastos Expedición	0,00 \$COP
Total Otros Pagos	0,00 \$COP
Total a Pagar	48.790.000,00 \$COP

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

Referencia de Pago
12005903400000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Forma de Pago

Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
Total a pagar	\$

Tomador LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S

☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025

☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807

☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter

☐ Davivienda Cta Cte 516990066

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co

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



415770999800062980201200590340000039000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12005903400000(3900)0000000000(96)00000000

QPGMR

ENTIDAD BANCARIA



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	1
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

Tomador:	LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS
Nit:	901.145.394-8
Asegurado:	LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS
Nit:	901.145.394-8
Beneficiarios:	Terceros afectados
Descripción del riesgo:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación. <ul style="list-style-type: none">• Ventas 2020: \$123.012.867.351• Ventas 2021: \$200.878.000.000• Ventas 2022: \$250.058.876.707• Número de empleados: Directos: 1158 – Aprendices: 42 - Prestación de servicios 136• Dirección: AV 9 # 131A - 40, Bogotá, Colombia.
Período de Cobertura:	Desde el 31 de enero de 2023 hasta el 31 de enero de 2024
Moneda:	Pesos Colombianos
Ámbito Temporal:	Ocurrencia
Ámbito Territorial:	Colombia (Excluye Extraterritorialidad)
Jurisdicción:	Colombia
Bróker:	Delima Marsh/ Expertia
Participación de Chubb:	70%
Participación de Zúrich:	30%

Términos y Condiciones

Límite Máximo de Responsabilidad:	\$3.000.000.000 Límite único y combinado por evento y como máximo agregado en el período de la póliza.		
Coberturas al 100% del Límite:	a.	Predios, labores y operaciones.	
	b.	Responsabilidad civil contratistas y subcontratistas independientes responsabilidad civil cruzada.	
	c.	Construcciones de nuevas edificaciones, montaje de	

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	2
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

nuevas plantas y/o montaje de maquinaria, siempre que el valor final de dichas edificaciones, plantas y/o maquinaria y equipo no superen \$400.000.000.

- d. Contaminación súbita, accidental e imprevista (Descubierta dentro de las 72 horas)
- e. RC bienes cuidado tenencia y control: Esta cobertura se limita a cubrir los daños que estos bienes causen a terceros al 100 %. Nos obstante se otorga cobertura para los daños y hurto calificado ocasionados a los bienes con un límite de 10% del límite asegurado por evento y 20% del límite asegurado como agregado anual.

Coberturas Sublimitadas:

- f. Responsabilidad civil vehículos propios y no propios:
 Limite por evento 40% del límite asegurado y 80% máximo agregado en el período de póliza. Esta cobertura opera en exceso de \$100.000.000 / \$100.000.000 / \$200.000.000
 Sublímite por vehículo: 15% del límite asegurado.
- g. Responsabilidad civil patronal: Limite por persona 20% del límite asegurado, Limite por evento 50% del límite asegurado y 100% máximo agregado en el período de póliza.
- h. Responsabilidad civil propietarios, arrendatarios y poseedores: Limite por evento 50% del límite asegurado y 100% máximo agregado en el período de póliza.
- i. Responsabilidad civil parqueaderos: Limite por evento 50% del límite asegurado y 100% máximo agregado en el período de póliza.
- j. Gastos médicos: Limite por persona 5% del límite asegurado, limite por evento 10% del límite asegurado y 15% máximo agregado en el período de póliza.
- k. Responsabilidad civil productos con respecto al uso de cafeterías y restaurantes por los pacientes, familiares y/o terceros, extendiéndose la cobertura al consumo de los productos dentro de los predios, mientras estén bajo la responsabilidad del asegurado: limite por evento 20% del límite asegurado y como máximo agregado en el período de póliza.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	3
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

Deducibles:

- Gastos médicos: Opera sin deducible.
- Demás eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 3 SMMLV toda y cada pérdida.

Clausulas Adicionales:

- Designación de ajustadores previo acuerdo entre las partes.
- Ampliación aviso de siniestro 10 días.
- Revocación de la póliza 60 días.
- Cláusula de arbitramento: toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un tribunal de arbitramento, que se sujetará al reglamento del centro de arbitraje y conciliación (incluida la cámara de comercio de la ciudad sede del asegurado) que las partes determinen de común acuerdo, según las siguientes reglas: a. el tribunal estará integrado por tres (3) árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el centro de arbitraje y conciliación acordado de común acuerdo entre las partes, a solicitud de cualquiera de ellas. b. el tribunal decidirá en derecho. no obstante, lo convenido aquí, las partes acuerdan que la cláusula de arbitramento no podrá ser invocada por la aseguradora, en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al asegurado ante cualquier jurisdicción y éste a su vez llame en garantía a la aseguradora.
- Se aclara que todos los perjuicios extrapatrimoniales tales como daños morales, daños fisiológicos o daños a la vida en relación se encuentran incluidos, siempre y cuando haya existido un daño físico cubierto en la póliza.
- Se aclara que la indemnización al tercero incluye el daño emergente y el lucro cesante demostrado.
- Se otorga cobertura para Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de celadores de firma especializada cometidos en el desempeño de sus funciones al servicio del Asegurador. Esta cobertura opera en exceso de 400 SMMLV.
- Se excluye cualquier reclamación derivada de prestación de servicios médicos, hospitalización o de diagnóstico médico o de laboratorio
- El anexo de RC Cruzada se otorga extensivo entre: Contratistas y subcontratistas y daños entre sí.
- Se amplía 30 días los gastos de primeros auxilios que se causen en Gastos médicos.
- Para efectos de la presente póliza, los pacientes serán considerados terceros, EXCEPTO cuando el daño provenga de un acto médico o de la prestación del servicio de salud y/o asistencial.
- Culpa grave: Se deja expreso que bajo la presente póliza se cubre la culpa grave del asegurado en los términos del artículo 1127 del código de comercio y las restricciones del artículo 1055 del mismo, siempre y cuando se haya determinado por decisión en firme la calificación de la conducta en culpa grave.
- Causaciones Judiciales: Solo para la constitución de la caución o fianza limite por evento \$100.000.000 evento \$200.000.000 vigencia.
- Amparo automático para nuevos predios y operaciones iguales a la detallada en la caratula de la póliza.

Exclusiones Especiales (en adición a las del condicionado de póliza)

- ACTOS DE DIOS, FUERZA MAYOR Y/O DE LA NATURALEZA.
- RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO.
- SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACIÓN DERIVADA POR DAÑOS OCASIONADOS POR HELICOPTEROS.
- SE EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD O RECLAMACIÓN DERIVADA DE MODIFICACIÓN, DETERIORO, DESTRUCCIÓN, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO ILEGAL O REVELACIÓN NO AUTORIZADA DE DATOS, O DESTRUCCIÓN O ROBO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS QUE CONTENGAN DATOS. NO SE CUBREN RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE VIRUS O ATAQUES INFORMÁTICOS QUE AFECTEN A O SE ORIGEN DESDE CUALQUIER EQUIPO INFORMÁTICO DE PROPIEDAD U OPERADO, VENDIDO, REPARADO O INSTALADO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO. EL TERMINO DATOS INCLUYE CUALQUIER INFORMACIÓN PERSONAL O CORPORATIVA.
- ESTA PÓLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, PÉRDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACIÓN, USO MALICIOSO, INFECCIÓN POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSIÓN, DESTRUCCIÓN, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMÁTICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIÉN PÉRDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACIÓN, CORRUPCIÓN, PERDIDA, DESTRUCCIÓN, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACIÓN DE DATOS, DESTRUCCIÓN O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRÓNICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACIÓN PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
- OPERACIÓN BANCOS DE SANGRE.
- RESPONSABILIDAD POR EL USO Y/O TENENCIA DE AMBULANCIAS U OTROS VEHÍCULOS DE EMERGENCIA.
- SE EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD POR DAÑOS MATERIALES O PERSONALES A TERCEROS DERIVADA DE ABUSO Y/O ACOSO SEXUAL.
- MALA PRAXIS MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS Y/O SERVICIOS MÉDICOS.
- SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS (AMPARADOS POR LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA).
- RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE O RELACIONADA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, A:
 - TRANSMISIÓN DE VIRUS Y/O ENFERMEDADES
 - VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y/O SÍNDROME COMPLEJO RELACIONADO AL SIDA (ARC) Y/O SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
 - CUALQUIER VIRUS O SÍNDROME RELACIONADO CON LO ANTERIOR O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD O INFECCIÓN TRANSMITIDA POR LA SANGRE O CUALQUIER

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	5
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

MUTACIÓN, DERIVACIÓN O VARIACIÓN DE LA MISMA QUE RESULTE DE LA FABRICACIÓN O SUMINISTRO DE SANGRE O PRODUCTOS SANGUÍNEOS, INCLUIDOS, AUNQUE NO LIMITADOS A: PREPARACIONES SANGUÍNEAS, SUEROS, PLASMA, PRODUCTOS CELULARES Y SANGRE EN LA MEDIDA EN QUE SE DERIVAN DE LA SANGRE HUMANA O ANIMAL.

- ESTA PÓLIZA NO CUBRE DAÑOS, LESIONES, COSTOS, GASTOS, PERDIDAS NI RESPONSABILIDADES DE NINGÚN TIPO CAUSADOS POR, O DERIVADOS DE, RELACIONADAS CON O RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE CUALQUIER ENFERMEDAD CONTAGIOSA. ESTA EXCLUSIÓN APLICA AUN CUANDO LAS RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO ALEGUEN NEGLIGENCIA O MALA PRÁCTICA CON RESPECTO A:
 - LA SUPERVISIÓN, RECLUTAMIENTO, EMPLEO, FORMACIÓN O VIGILANCIA DE OTRAS PERSONAS QUE PUEDAN SER INFECTADAS Y PUEDAN TRANSMITIR UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA;
 - EL TEST O PRUEBA DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA;
 - FALLO EN LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA; O
 - FALLO EN LA COMUNICACIÓN DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA A LAS AUTORIDADES.

A EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN, ENFERMEDAD CONTAGIOSA SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, INCLUYENDO CUALQUIER VIRUS, BACTERIA, MICROORGANISMO O PATÓGENO QUE PUEDA O PRESUMIBLEMENTE PUEDA PROVOCAR DETERIORO FÍSICO, DOLENCIAS O ENFERMEDADES.

Detalles de Prima

\$41.000.000+ IVA.

Garantías

EN CASO DE EXISTIR OTROS SEGUROS CONTRATADOS POR EL ASEGURADO AMPARANDO LAS COBERTURAS OTORGADAS EN ESTA PROPUESTA, ESTA PÓLIZA ENTRARA A CUBRIR EN EXCESO DE DICHOS SEGUROS.

Clausulado:

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
30/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160069 -000I
30-09-2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEGo63

Consideraciones Adicionales

- Pago de prima: 30, 60 y 90 días.
- La presente cotización tiene un respaldo de Chubb Seguros SA Lider: 70% - Zúrich 30%.



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	6
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

- De acuerdo con la reglamentación de la Superintendencia Financiera de Colombia, el asegurado debe diligenciar el formulario de lavado de activos y entregarlo debidamente firmado para la expedición de la póliza.

Notas

- Chubb Seguros Colombia es una subsidiaria de una compañía estadounidense. Como resultado, Chubb Seguros Colombia está sujeto a ciertas leyes y regulaciones de los EE. UU., además de las restricciones de sanciones nacionales, de la UE y de la ONU, que pueden prohibirle proporcionar cobertura o pagar reclamaciones de siniestros a ciertas personas o entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con ciertos países como Irán, Siria, Corea del Norte, Región de Crimea y Cuba

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	7
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

30/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160069 -0001

30-09-2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEGO63

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑIA", EN CONSIDERACIÓN A LA PRIMA PACTADA ASÍ COMO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA Y A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO EN LA SOLICITUD DE SEGURO, TODAS LAS CUALES HACEN PARTE INTEGRANTE DE ESTE SEGURO, OTORGA LAS COBERTURAS O AMPAROS QUE SE SEÑALAN MÁS ADELANTE

TODOS LOS AMPAROS DE ESTA PÓLIZA SON PROPIOS DE LA NATURALEZA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y OPERARÁN SEGÚN EL SISTEMA GENERAL DE OCURRENCIA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

TODAS LAS INDEMNIZACIONES QUE PUEDAN LLEGAR A GENERARSE COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO POR CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA ESTÁN SUJETAS A LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN Y EL (LOS) DEDUCIBLE(S) APLICABLES TAL COMO ESTOS ESTÉN EXPRESAMENTE CONTENIDOS EN LAS CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y/O ESPECIALES QUE HAGAN PARTE DE ESTA PÓLIZA.

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.

CONDICIÓN PRIMERA – AMPAROS BÁSICOS A.-**INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS**

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES Y/O ESPECIALES PACTADAS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS QUE TENGAN ORIGEN EN HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO PROVENIENTES DE:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, EN LOS QUE EL ASEGURADO DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE LA COBERTURA DE ESTE SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE COBERTURA POR ESTE SEGURO INDICADAS IGUALMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

LA COBERTURA BRINDADA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	8
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES TALES COMO:

- a) POSESIÓN O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.
- b) POSESIÓN O USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- c) TRANSPORTE DE BIENES DEL ASEGURADO, TALES COMO MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO Y PRODUCTOS TERMINADOS, FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- d) OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
- e) POSESIÓN O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.
- f) POSESIÓN O USO DE SUS INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO REALICE U ORGANICE EN ELLAS.
- g) VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.
- h) PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.
- i) VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES PARA TALES PROPÓSITOS.

SI EL PERSONAL DE CELADURÍA, VIGILANCIA Y SEGURIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO AL ASEGURADO ES SUMINISTRADO POR UNA FIRMA O EMPRESA ESPECIALIZADA EN LA MATERIA, ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DEL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LA LEY EXIGE PARA ESTE TIPO DE ACTIVIDAD O, EL LÍMITE QUE TAL FIRMA TENGA CONTRATADO PARA ESTOS EFECTOS, EL QUE SEA MAYOR, PERO EN TODO CASO ÉSTA COBERTURA OPERA SIEMPRE EN EXCESO DE UN LIMITE MÍNIMO DE 400 SMMMLV.

SON CONDICIONES PARA LA PROCEDENCIA DE ESTE AMPARO:

A. QUE LA FIRMA O EMPRESA ESPECIALIZADA EN SEGURIDAD Y/O VIGILANCIA QUE HA SIDO CONTRATADA POR EL ASEGURADO ESTÉ LEGALMENTE CONSTITUIDA BAJO LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

B. QUE EL PERSONAL ESTÉ PRESTANDO SUS SERVICIOS AL ASEGURADO CONFORME AL SERVICIO CONTRATADO.

C. QUE LOS HECHOS OCURRAN DENTRO DEL HORARIO ESTABLECIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y EN EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROPIA DEL CARGO.

- j) POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS UBICADOS O INSTALADOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- k) ACTOS DE LOS DIRECTIVOS, REPRESENTANTES Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	9
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

- l) POSESIÓN O USO DE CAFETERIAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA USO DE SUS EMPLEADOS Y/O INVITADOS.
- m) INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- n) USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO
- o) DESCARGUE, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLIN, ACIDOS, ALCALIS Y EN GENERAL PRODUCTOS QUÍMICOS TÓXICOS, LÍQUIDOS O GASEOSOS, Y DEMÁS MATERIAS IRRITANTES O CONTAMINANTES, EN O SOBRE LA TIERRA, ATMOSFERA, RIOS, LAGOS O CUALQUIER CURSO O CUERPO DE AGUA, PRODUCIDA EN FORMA ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA.

LA COBERTURA BRINDADA BAJO ESTE SEGURO COMPRENDE EL DAÑO EMERGENTE Y EL LUCRO CESANTE CAUSADOS A LA VICTIMA Y TIENE COMO PROPÓSITO EL RESARCIMIENTO DE ESTA, DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1133 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO.

B.- GASTOS LEGALES

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EN NOMBRE DEL ASEGURADO LOS GASTOS LEGALES EN QUE ESTE INCURRA, CON LA APROBACIÓN PREVIA Y POR ESCRITO DE LA COMPAÑÍA, PARA SU DEFENSA FRENTE A CUALQUIER RECLAMACIÓN O RECLAMO, AUN CUANDO LA MISMA NO TENGA FUNDAMENTO PERO SIEMPRE Y CUANDO ESTOS NO SE ENCUENTREN DESPROVISTOS DE COBERTURA O ESTÉN EXCLUIDOS DE ESTE SEGURO.

C.- GASTOS MEDICOS

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL O EN NOMBRE DEL ASEGURADO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE ESTE SEGURO Y, EN ESPECIAL AL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN, POR PARTE DE TERCEROS Y NO DE PERSONAL PROPIO DEL ASEGURADO, DE ACTIVIDADES QUE CONSTITUYAN PRIMEROS AUXILIOS INMEDIATOS O QUE SE CAUSEN DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, POR CONCEPTO DE SERVICIOS MÉDICOS NECESARIOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERA Y DE MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES CAUSADAS A TERCEROS (DISTINTOS DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO) EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAMENTE INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES DE ESTA.

EL AMPARO QUE MEDIANTE ESTA SECCIÓN SE OTORGA ES INDEPENDIENTE DEL DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y POR CONSIGUIENTE, LOS PAGOS QUE POR DICHO CONCEPTO SE REALICEN, EN NINGUN CASO PUEDEN SER INTERPRETADOS COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD.

SE REITERA QUE ESTA COBERTURA NO OPERARÁ CUANDO LOS SERVICIOS ANTES DESCRITOS SE HAGAN CON PERSONAL PROPIO DEL ASEGURADO.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	10
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA COMPAÑÍA, NO ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA SUMA SURGIDA DE UN RECLAMO O RECLAMACIÓN INCLUYENDO GASTOS LEGALES DE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON

1. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
2. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES.
3. PERJUICIOS PATRIMONIALES PUROS ES DECIR AQUELLOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
4. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO, ES DECIR, ERRORES U OMISIONES DURANTE LA EJECUCIÓN DE TAREAS EXCLUSIVAS DE SU PROFESIÓN O ACTIVIDAD.
6. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES
7. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
8. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
9. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.
10. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER:
 - a. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA.
 - b. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR.
 - c. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES DE LOS MISMOS.
11. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO, ASI COMO A SUS CÓNYUGES O PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	11
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

CUANDO EL ASEGURADO SEA PERSONA NATURAL, DAÑOS A LAS PERSONAS O A LOS BIENES DE SU CÓNYUGE O DE SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL.

12. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.
13. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
14. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
15. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.
16. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
17. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA ASÍ COMO CUALQUIER CLASE DE CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN O FILTRACIÓN, INDISTINTAMENTE DE SI SE PRODUJEREN O NO EN FORMA ACCIDENTAL, SUBITA E IMPREVISTA.
18. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL SOLICITANDO QUE EL ASEGURADO EVALÚE, VIGILE, LIMPIE, REMUEVA, CONTENGA, TRATE, ELIMINE O REALICE PRUEBAS PARA DETERMINAR PRESENCIA DE TÓXICOS O NEUTRALICE CUALESQUIER IRRITANTES, CONTAMINANTES O AGENTES CONTAMINANTES. LA COMPAÑÍA NO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE DEFENDER CUALQUIER ACCIÓN JUDICIAL, RECLAMACIÓN, DEMANDA O CUALQUIER OTRA ACCIÓN QUE BUSQUE REPONER O INDEMNIZAR DICHOS GASTOS O COSTOS.
19. CUALESQUIER COSTO, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.

PARA EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN Y DE ESTE SEGURO, ASBESTOS SIGNIFICA EL MINERAL EN CUALQUIER FORMA PRESCINDIENDO DE SI HA SIDO O NO EN CUALQUIER TIEMPO LLEVADO POR EL AIRE COMO UNA FIBRA, PARTÍCULA O POLVO; CONTENIDO EN, O FORMANDO PARTE DE UN PRODUCTO, ESTRUCTURA, BIENES RAÍCES, U OTRA PROPIEDAD PERSONAL; LLEVADO EN LA ROPA; INHALADO O INGERIDO; O, TRANSMITIDO POR CUALQUIER OTRO MEDIO.

20. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.
21. CUALESQUIER COSTO, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICION REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	12
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

22. CUALESQUIER COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
23. CUALESQUIER COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ACIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.
24. EXPOSICIÓN OCASIONAL O PERMANENTE A CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS.
25. TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA DE VIRUS.
26. FALLA, MAL FUNCIONAMIENTO O INSUFICIENCIA DE COMPUTADORES, INCLUYENDO MICROPROCESADORES, PROGRAMAS DE APLICACIÓN, SISTEMAS OPERATIVOS Y PROGRAMAS RELACIONADOS, REDES DE COMPUTADORES, MICROPROCESADORES ("CHIPS") QUE NO FORMEN PARTE DE UN COMPUTADOR O CUALQUIER OTRO EQUIPO O COMPONENTE ELECTRÓNICO O COMPUTARIZADO, DEBIDO A SU INHABILIDAD O FALLA EN PROCESAR, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A CALCULAR, COMPARAR, REGISTRAR, RECUPERAR, LEER, ALMACENAR, MANIPULAR, DETERMINAR, DISTINGUIR, CONVENIR, TRANSFERIR O EJECUTAR FECHAS, DATOS O INFORMACIÓN, QUE DE CUALQUIER MANERA INCLUYE, DEPENDE, ES DERIVADA DE, O INCORPORA CUALQUIER FECHA CON INDEPENDENCIA DE LA MANERA O MEDIO DE ALMACENAMIENTO O REGISTRO.
27. ACTOS DE SABOTAJE O TERRORISMO.
PARA EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN Y DE ESTE SEGURO, SABOTAJE O TERRORISMO SIGNIFICA UN ACTO, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE AL USO DE LA FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE ÉSTA, REALIZADO POR CUALQUIER PERSONA O GRUPOS DE PERSONAS, SEA QUE ACTÚEN POR CUENTA PROPIA O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ORGANIZACIÓN O GOBIERNO, COMPROMETIDO CON PROPÓSITOS POLÍTICOS, RELIGIOSOS, IDEOLÓGICOS O SIMILARES, INCLUYENDO LA INTENCIÓN DE INFLUENCIAR A CUALQUIER GOBIERNO Y/O DE PONER AL PÚBLICO O A CUALQUIER SECCIÓN DE ÉSTE EN ESTADO DE TEMOR. TAMBIÉN SE EXCLUYEN LAS PÉRDIDAS, DAÑOS, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, RESULTANTE DE, O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ACCIÓN TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR LO QUE SE RELACIONE DE CUALQUIER MANERA CON UN ACTO DE SABOTAJE O TERRORISMO.
28. LA RESPONSABILIDAD IMPUESTA AL ASEGURADO RELACIONADA CON EL NEGOCIO DE MANUFACTURA, ELABORACIÓN, VENTA O DISTRIBUCIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS O COMO PROPIETARIO O ARRENDATARIO DE PREDIOS UTILIZADOS PARA TALES FINES, POR RAZÓN DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTACIÓN RELACIONADA CON LA VENTA, OBSEQUIO, DISTRIBUCIÓN O CONSUMO DE CUALQUIER BEBIDA ALCOHÓLICA.

ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ CUANDO EL ASEGURADO DESARROLLE ACTIVIDADES PROPIAS DE UN RESTAURANTE U HOTEL SEGÚN LO INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.
29. ACTIVIDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA FABRICACIÓN, MANEJO, USO, ALMACENAJE, TRANSPORTE O DISPOSICIÓN DE SUSTANCIAS O PRODUCTOS CON PROPIEDADES RADIOACTIVAS, TÓXICAS, PIROTÉCNICAS O EXPLOSIVAS.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	13
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

30. CUANDO EL ASEGURADO SEA PERSONA NATURAL, SE EXCLUYEN LAS LESIONES PERSONALES O MUERTE OCASIONADOS A TERCEROS POR UNA INFECCIÓN O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO O SUMINISTRADOS POR EL MISMO O POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.
31. RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA Y EN GENERAL TODA CLASE DE SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO.
32. REALIZACIÓN, ORGANIZACIÓN, PATROCINIO O PRACTICA DE DEPORTES CON CARÁCTER PROFESIONAL Y/O DE ALTO RIESGO Y/O EXTREMOS.
33. FALTA, FALLA O FLUCTUACIÓN EN EL SERVICIO CUANDO EL ASEGURADO SEA PRESTADOR DE SERVICIOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO, GAS, TELEFONÍA Y/O ENERGÍA ELÉCTRICA.
34. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, VIBRACIÓN DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE BASES O CIMIENTOS, ASENTAMIENTOS O VARIACIÓN DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRÁNEAS.
35. CONSTRUCCIÓN DE NUEVAS EDIFICACIONES, MONTAJE DE NUEVAS PLANTAS Y/O MONTAJE DE MAQUINARIA Y EQUIPO QUE NO HAYA ESTADO PREVIAMENTE OPERANDO DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES .
36. DAÑOS A BIENES, MUEBLES O INMUEBLES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE EL ASEGURADO MANTENGA BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL A CUALQUIER TÍTULO NO TRASLATIVO DE DOMINIO.
37. POSESIÓN, USO, TENENCIA, MANEJO O MANTENIMIENTO, A CUALQUIER TÍTULO, DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES TERRESTRES, AERONAVES O EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES.
38. LESIONES PERSONALES, ENFERMEDAD O MUERTE DE CUALQUIER EMPLEADO DEL ASEGURADO, QUE SURGIERE EN EL DESEMPEÑO DE SU EMPLEO CON EL MISMO.
39. LABORES REALIZADAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES, YA SEA PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS VINCULADAS A ÉSTE EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS DE CUALQUIER CLASE.
40. UNIÓN, MEZCLA O TRANSFORMACIÓN, PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS, OPERACIONES TERMINADAS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO SIEMPRE Y CUANDO SE HALLEN FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS Y SU POSESIÓN FÍSICA, CUSTODIA O CONTROL HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE CONFERIDOS A TERCEROS.
41. RECLAMACIONES PRESENTADAS ENTRE SÍ POR LAS PERSONAS QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE NOMBRADAS COMO ASEGURADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA.
42. RECLAMACIONES REALIZADAS ANTE JURISDICCIONES DIFERENTES A LA COLOMBIANA.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	14
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

43. DAÑOS AL VEHÍCULO TRANSPORTADOR QUE REALICE EL TRANSPORTE DE BIENES DEL ASEGURADO, TALES COMO MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO Y PRODUCTOS TERMINADOS, FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS..
44. REALIZACIÓN Y/O PATROCINIO DE CONCIERTOS MUSICALES Y ESPECTÁCULOS.
45. LOS SIGUIENTES HECHOS OCURRIDOS DENTRO DE LOS PARQUEADEROS DEL ASEGURADO:
- a) HURTO DE ACCESORIOS, PIEZAS, PARTES, CONTENIDO O CARGA DE LOS VEHÍCULOS O CUALQUIER OTRO ARTÍCULO U OBJETO DEJADO DENTRO DE LOS VEHÍCULOS.
 - b) PÉRDIDAS O DAÑOS POR USO INDEBIDO DE LOS VEHÍCULOS POR PARTE DEL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES O LOS EMPLEADOS DE TODOS ELLOS, INCLUYENDO AQUELLOS SUMINISTRADOS POR FIRMAS DE EMPLEOS ESPECIALIZADOS O DE SERVICIOS TEMPORALES.
 - c) REPARACIONES Y SERVICIO DE MANTENIMIENTO PRESTADO A LOS VEHÍCULOS
46. 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.

CONDICIÓN TERCERA – DEFINICIONES

1.- Asegurado: Significa toda persona natural y/o jurídica que tenga interés asegurable de acuerdo con las coberturas dispuestas en la presente póliza

Para los efectos de esta póliza se considerarán también Asegurados

- a) Siempre que el titular de la póliza sea una persona natural, además de éste, su cónyuge e hijos menores que habiten bajo el mismo techo.
- b) Siempre que el titular de la póliza sea una persona jurídica, además de éste, todos los funcionarios a su servicio, cuando se encuentren en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales.

2.- Deducible: Es la cuota del riesgo o de la pérdida indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales que está a cargo del Asegurado y que, en caso de siniestro se deduce invariablemente de la indemnización. El deducible, conforme a lo previsto por el artículo 1103 del Código de Comercio no puede ser asegurado mediante otro contrato de seguro.

3.- Gastos legales: Significan los honorarios de abogados y demás gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados previamente y por escrito por la Compañía en que deba incurrir el asegurado para la Defensa de una Reclamación amparada bajo esta póliza.

Para los efectos de esta póliza, Gastos legales no incluyen fianzas y/o gastos de fianzas de cualquier tipo.

4.- Lesión (es) corporal (es) Significa daño o lesión física, enfermedad, angustia mental o trastorno emocional sufridos por cualquier persona, incluyendo la muerte como resultado de cualquiera de las anteriores, así como cualquier perjuicio extrapatrimonial que sea consecuencia o derivado de una pérdida cubierta bajo este seguro.

5.- Reclamaciones o Reclamos significan:

- Significa toda demanda o proceso, ya sea civil, comercial o arbitral en contra del Asegurado, para obtener la reparación de un daño patrimonial originado en un siniestro.
- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del Asegurado que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño o Pérdida como resultado o derivado de un evento asegurado por alguno de los seguros mencionados en esta definición.

6.- Siniestro Conforme a lo previsto por el artículo 1131 del Código de Comercio Es el hecho acaecido en forma accidental, súbito, repentino e imprevisto, ocurrido durante la vigencia de la póliza, imputable al Asegurado, que cause un daño que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual contra el Asegurado.

Constituye un sólo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debido a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

7.- Solicitud de Seguro: Significa la solicitud escrita entregada a la Compañía, así como cualquier otra información suplementaria o adjunta a la misma, incluyendo cualquier afirmación e información contenida en ella que se haya suministrado para los propósitos de obtener alguna cobertura bajo la presente póliza.

8.- Vigencia del Seguro: Significa el periodo dentro del cual esta póliza y/o cualquiera de alguno de los seguros contenidos en esta brindan su amparo y ha sido indicada en la carátula o condiciones particulares y/o especiales de la póliza

CONDICIÓN CUARTA - LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA

La responsabilidad de la Compañía por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza no excederá del límite de valor asegurado establecido en la carátula de la póliza o en anexo a ella, sin perjuicio de lo dispuesto en la cláusula siguiente.

Cuando en la carátula de la póliza o en anexo a ella se establezca un sublímite de valor asegurado por persona, daño material, evento, agregado o similar, se entenderá que tal sublímite o sublímites serán el límite máximo de responsabilidad de la Compañía para ellos, y que a su vez forman parte del límite asegurado principal, es decir, que no son en adición a éste.

- El límite de valor asegurado se entenderá reducido, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por la Compañía

CONDICIÓN QUINTA - PAGOS SUPLEMENTARIOS

En concordancia con lo dispuesto por el artículo 1128 del Código de Comercio, la Compañía responderá, además, aun en exceso de la suma asegurada por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del asegurado, con las siguientes salvedades:

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	16
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

1. Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente consignada en las exclusiones contenidas en la cláusula segunda de esta póliza.
2. Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa de la Compañía, y
3. Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede de la suma que delimita la responsabilidad de la Compañía, ésta sólo responderá por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

CONDICIÓN SEXTA- ACCIÓN DIRECTA DE LOS DAMNIFICADOS CONTRA LA COMPAÑÍA.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 1133 del C. de Co., en el seguro de Responsabilidad Civil los damnificados tienen acción directa contra la Compañía. Para acreditar su derecho ante la Compañía de acuerdo con el Artículo 1077 del Código de Comercio, la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un sólo proceso demostrar la responsabilidad del Asegurado y demandar la indemnización de la Compañía.

CONDICIÓN SÉPTIMA – PROHIBICIONES AL ASEGURADO

Salvo que medie autorización previa de la Compañía otorgada por escrito, el Asegurado no estará facultado, en relación con siniestros amparados bajo la presente póliza, para asumir obligaciones ni celebrar arreglos o transacciones con la víctima del daño o sus causahabientes, ni reconocer ante ellos su propia responsabilidad, ni incurrir en gastos distintos de los estrictamente necesarios para pagar auxilios médicos o quirúrgicos inmediatos de terceros afectados por un siniestro.

CONDICIÓN OCTAVA - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Cuando ocurra un siniestro, el Tomador o Asegurado, según sea el caso, tienen obligación de:

1. Emplear todos los medios de que disponga para evitar su extensión y propagación y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas.
2. Dar noticia a la Compañía de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.
3. Declarar a la Compañía, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada.
4. Hacer cuanto esté a su alcance para conservar todo elemento que pueda ser necesario o útil como medio probatorio relacionado con cualquier reclamación.
5. Facilitar la atención de cualquier demanda judicial o extrajudicial, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda la colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales o extrajudiciales. El Asegurado está igualmente obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija, a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley, la autoridad o la Compañía se lo exija.
6. El asegurado está igualmente obligado a procurar a su costo y a entregar o poner de manifiesto a la Compañía todos los detalles, libros, recibos, facturas, copias de facturas, documentos justificativos, actas y cualesquiera informes que la Compañía esté en derecho de exigirle con referencia a la

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	17
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

reclamación, al origen y a la causa del siniestro y a las circunstancias bajo las cuales los daños o perjuicios se han producido, o que tengan relación con hechos que tengan en forma alguna relación con la cobertura otorgada mediante la presente póliza.

7. A petición de la Compañía, deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Además de lo anterior, el Tomador o Asegurado están obligados en caso de conocimiento de siniestro a:

- A. Dar aviso a la Compañía de la ocurrencia de cualquier hecho dañoso que pueda llegar a constituir siniestro amparado por la presente póliza, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que tengan conocimiento del mismo. Este aviso deberá contener la información más completa posible acerca del tiempo, lugar y circunstancias del hecho, daños a la propiedad, nombre y dirección de personas afectadas y testigos, entre otros.
- B. Informar a la Compañía dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su conocimiento de toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o sus causahabientes, con obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso civil y que pudiere ser causa de indemnización conforme al presente seguro.
- C. En caso que el tercero damnificado le exija directamente a la Compañía una indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, éste se obliga a proporcionar a la Compañía toda la información y documentación que ella le solicite en relación con la ocurrencia del hecho que motiva la acción del tercero perjudicado.

Si el Asegurado o Beneficiario no cumplen con estas obligaciones, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

CONDICIÓN NOVENA - DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Inmediatamente que ocurra una pérdida o daño que pueda acarrearle alguna responsabilidad en virtud de este seguro, la Compañía podrá penetrar en los edificios o locales en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.

Las facultades conferidas a la Compañía en virtud de esta condición, podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento, mientras el Asegurado no le avise por escrito que renuncia a toda reclamación, o en el caso de que ya se hubiere presentado, mientras no haya sido retirada. Salvo dolo o culpa grave, la Compañía no contrae obligación ni responsabilidad para con el Asegurado por cualquier acto en el ejercicio de estas facultades ni disminuirán por ello sus derechos a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta póliza con respecto al siniestro.

Cuando el Tomador o Asegurado o cualquier persona que actúe por cuenta de ellos deje de cumplir los requerimientos de la Compañía o le impida o dificulta el ejercicio de estas facultades, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que tal conducta le haya causado.

CONDICIÓN DÉCIMA - DEFENSA DEL ASEGURADO

La Compañía está facultada respecto de siniestros amparados bajo la presente póliza, para participar en la defensa del Asegurado, y de acuerdo con las normas legales en su conducción, en la forma que considere más adecuada. Por lo tanto, en caso de que cualquier actuación del Asegurado obstaculice o perjudique el ejercicio de

esta facultad, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que dicha actuación le cause.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA - PAGO DE RECLAMACIONES

Conforme a lo previsto por el artículo 1080 del Código de Comercio, La Compañía efectuará el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o el Tercero Perjudicado acredite, aún extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

En adición a lo antes indicado la Compañía estará obligada, además, a pagar las reclamaciones presentadas, en los siguientes casos:

1. Cuando se realice con su previa aprobación un acuerdo entre el Asegurado y el perjudicado mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo por concepto de toda indemnización.
2. Cuando La Compañía realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado.

La Compañía no liquidará ni pagará ningún Siniestro derivado de Reclamo o Reclamación objeto de amparo sin el consentimiento del Asegurado. Si estos se rehúsan a prestar su consentimiento a un acuerdo sugerido por la Compañía, y aceptable para el perjudicado reclamante, la responsabilidad de la Compañía no excederá el monto de dicho acuerdo, incluyendo los costos y gastos incurridos desde el momento en que la Compañía solicitó el consentimiento del Asegurado hasta la fecha de rechazo. En el evento en que se logre un acuerdo, ambas partes convienen en realizar sus mejores esfuerzos para determinar un reparto justo y equitativo de los costos y gastos incurridos para lograr dicho acuerdo, a fin de que sean asumidos por ellas.

3. La Compañía podrá exonerarse en cualquier momento de toda responsabilidad de un siniestro amparado bajo la presente póliza, mediante el pago al Asegurado o tercero damnificado de la suma estipulada como límite máximo de responsabilidad respecto de dicho siniestro, más los gastos adicionales que con arreglo a la Ley le corresponda asumir.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurado o el Beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

- a. Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta o en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos conforme con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio.
- b. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados conforme con lo previsto por el artículo 1076 del Código de Comercio.
- c. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro conforme con lo previsto por el artículo 1097 del Código de Comercio.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	19
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA – INDEMNIZACIÓN CUANDO HAY COEXISTENCIA DE SEGUROS

De acuerdo con lo previsto en el artículo 1092 del Código de Comercio En caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos, produce nulidad.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA - SUBROGACIÓN

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096, 1097 y 1098 del Código de Comercio:

En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del Asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación acarreará la pérdida del derecho a la indemnización.

A petición de la Compañía, el Asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación. Si el asegurado incumpliere esta obligación, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado, causará la pérdida del derecho a la indemnización.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA - PAGO DE LA PRIMA

De acuerdo con el artículo 1066 del Código de Comercio, el Tomador del seguro 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.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA – DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio el Tomador del seguro está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no será nulo, pero la Compañía sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si la Compañía, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	20
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

Con relación a las declaraciones contenidas en el Solicitud de Seguro, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción, tales cuestionarios serán considerados, en el caso que existan varios Asegurados, independientes para cada Asegurado en el sentido de que ninguna afirmación ni declaración o conocimiento poseído por cualquier Asegurado será imputado a ningún otro Asegurado a los efectos de determinar si existe cobertura bajo esta póliza.

CONDICIÓN DECIMA SÉPTIMA - MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058 (según se indicó en la cláusula anterior), signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado o del Tomador. Si le es extraña, dentro de los diez días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, la Compañía podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a la Compañía a retener la prima no devengada.

Esta sanción no será aplicable cuando la Compañía haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

CONDICIÓN DECIMA OCTAVA- ÁMBITO TERRITORIAL DE LA PÓLIZA

Las coberturas otorgadas bajo la presente póliza aplicarán en el territorio de la República de Colombia donde cualquier Asegurado desarrolle o realice la o la actividad que se indiquen en la caratula de la misma o sus condiciones particulares y/o especiales.

CONDICIÓN DECIMA NOVENA - INSPECCIÓN Y AUDITORÍA

La Compañía estará facultada en todo momento para inspeccionar los predios y operaciones del Asegurado amparadas por este seguro, en cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por la misma.

El Asegurado se obliga a proporcionar a la Compañía todos los detalles e informaciones que ella juzgue necesarios para la debida apreciación del riesgo asegurado.

La compañía podrá así mismo examinar los libros y registros del Asegurado con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de primas. Esta facultad subsistirá durante el tiempo de vigencia de la póliza y por un año más, contado a partir de su vencimiento definitivo.

CONDICIÓN VIGÉSIMA - REVOCACIÓN DEL SEGURO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1071 del Código de Comercio el presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por la Compañía, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	21
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha de envío; por el Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito a la Compañía.

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA - PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria y extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años; correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Respecto a la víctima, la prescripción correrá a partir de la fecha de ocurrencia del hecho externo imputable al asegurado. Frente al Asegurado, ello ocurrirá desde cuando la víctima le formule la petición judicial o extrajudicial.

Teniendo en cuenta que el presente seguro es de responsabilidad civil le será también aplicable lo dispuesto por el artículo 1131 del Código de Comercio de acuerdo con el cual se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al Asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al Asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA - RENOVACIÓN.

Para solicitar la renovación de la póliza en su totalidad o de alguno de los seguros o amparos contenidos en esta, la Tomadora o Tomador deberá proporcionar a la Compañía, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento de la Vigencia del Seguro, la Solicitud de Seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, la Compañía determinará los términos y condiciones para la nueva Vigencia del Seguro. No habrá renovación automática.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA - NOTIFICACIONES

Salvo lo dispuesto en el numeral 2 de la Condición Octava respecto al aviso del siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de la otra parte.

También será prueba suficiente de que la notificación ha sido formalizada la constancia del "Recibido" con la firma respectiva del funcionario autorizado de la parte destinataria.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	22
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

Así mismo, será válida cualquier otra notificación que se den las partes, por cualquier medio idóneo reconocido por la Ley.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA - DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA - LEGISLACIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de esta Póliza se rige por las leyes de la República de Colombia.

ANEXO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160069

01/03/2011-1305-NT-13-ACESEGP&CRCE0003

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 39 DE LA CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES, DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LABORES REALIZADAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES ESPECIALES APLICABLES A ESTE AMPARO

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

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN RECLAMO O RECLAMACIÓN INCLUYENDO GASTOS LEGALES DE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. DAÑOS A PROPIEDADES DEL ASEGURADO SOBRE LAS CUALES ESTÉN O HAYAN ESTADO TRABAJANDO LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS
2. DAÑOS CAUSADOS A LA PERSONA O A LOS BIENES DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

3. RECLAMACIONES ENTRE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.

CONDICIÓN TERCERA – DEFINICIONES

Por contratistas y subcontratistas independientes se entiende toda persona natural o jurídica, que en virtud de contratos o convenios de carácter estrictamente comercial, presta al asegurado un servicio remunerado y bajo su dependencia o subordinación y, mientras se encuentre en el desempeño de las labores a su cargo.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no modificados por el presente anexo continúan en vigor.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 38 DE LA CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES, DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA POR EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR, POR MUERTE O LESIONES A LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO, DURANTE LAS LABORES A ELLOS ASIGNADAS, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, CUANDO EXISTA CULPA SUFICIENTE COMPROBADA DEL EMPLEADOR EN LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 216 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

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

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN RECLAMO O RECLAMACIÓN INCLUYENDO GASTOS LEGALES DE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL.
2. ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.

CONDICIÓN TERCERA – DEFINICIONES

- Empleado: Toda persona que mediante contrato de trabajo preste al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	24
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

- Accidente de trabajo: todo suceso imprevisto y repentino, ocurrido durante la vigencia de la póliza, que sobrevenga durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas al empleado, que le produzca la muerte, una lesión orgánica o perturbación funcional.

CONDICIÓN CUARTA – ALCANCE DE LA INDEMNIZACIÓN:

La cobertura otorgada bajo el presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones previstas por las disposiciones laborales, de las prestaciones a que tenga derecho el trabajador bajo el Sistema de Seguridad Social, del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y de cualquier otro seguro individual o colectivo que el Asegurado contrate para sus trabajadores en razón de pactos colectivos o convenciones laborales.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no modificados por el presente anexo continúan en vigor.

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 41 DE LA CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES, DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, EL AMPARO BÁSICO DE LA MISMA SE EXTIENDE A AMPARAR, HASTA POR EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS ENTRE SÍ POR LAS PERSONAS QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE NOMBRADAS COMO ASEGURADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, EN LA MISMA FORMA QUE SI A CADA UNA DE ELLAS SE HUBIESE EXPEDIDO UNA PÓLIZA POR SEPARADO.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

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.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE SE CAUSEN ENTRE SÍ LAS PERSONAS NOMBRADAS COMO ASEGURADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN RECLAMO O RECLAMACIÓN INCLUYENDO GASTOS LEGALES DE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS A LOS BIENES DE LOS ASEGURADOS EN LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, EN LOS QUE DESARROLLAN Y REALIZAN LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
2. LESIONES O MUERTE DE TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS ASEGURADOS

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no modificados por el presente anexo continúan en vigor.

RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	25
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 37 DE LA CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES, DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DE LA UTILIZACIÓN DE VEHICULOS AUTOMOTORES DE TRANSPORTE TERRESTRE, REMOLQUES O SEMIREMOLQUES, DE SU PROPIEDAD O TOMADOS EN CALIDAD DE ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO O COMODATO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

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.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN RECLAMO O RECLAMACIÓN INCLUYENDO GASTOS LEGALES DE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.
2. LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE SUS TRABAJADORES.
3. PÉRDIDAS O DAÑOS A LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES MATERIA DE LA PRESENTE COBERTURA, ASÍ COMO A SUS ACCESORIOS Y A LOS BIENES TRANSPORTADOS EN TALES VEHÍCULOS AUTOMOTORES, INCLUYENDO LAS OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

CONDICIÓN TERCERA – DEFINICIONES

Vehículo: todo automotor de fuerza impulsora propia y que esté matriculado y autorizado por las autoridades competentes para transitar por vías públicas, provisto de placa o licencia para tal fin.

No se entiende por vehículo equipos tales como tractores, grúas, montacargas y en general todos aquellos equipos no diseñados específicamente para el transporte de personas o bienes por vía pública.

CONDICIÓN CUARTA - CONDICIONES ESPECIALES

La cobertura otorgada bajo el presente anexo opera en exceso de los límites máximos vigentes en el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (SOAT) y de los límites primarios aplicables a cada automotor o vehículo de los antes mencionados, sea que se contrale o no un seguro de autos, indicados en la carátula de la póliza o en sus condiciones particulares y/o especiales.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no modificados por el presente anexo continúan en vigor.

RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 36 DE LA CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES, DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO HASTA POR EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS A BIENES MUEBLES BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

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

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN RECLAMO O RECLAMACIÓN INCLUYENDO GASTOS LEGALES DE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. DAÑOS A BIENES INMUEBLES.
2. DAÑOS A AERONAVES, EMBARCACIONES, TRENES O VEHÍCULOS A MOTOR DESTINADOS Y AUTORIZADOS PARA TRANSITAR POR VÍAS PÚBLICAS Y PROVISTOS DE PLACA O LICENCIA PARA TAL FIN.
3. MERCANCÍAS QUE EL ASEGURADO CONSERVE BAJO CONTRATO DE DEPÓSITO O EN COMISIÓN O EN CONSIGNACIÓN.
4. BIENES QUE EL ASEGURADO CONSERVE CON OCASIÓN DE UN CONTRATO DE LEASING O RENTING.
5. BIENES QUE EL ASEGURADO CONSERVE CON MOTIVO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL QUE REALICE CON O SOBRE ESTOS BIENES: ELABORACIÓN, MANIPULACIÓN, REPARACIÓN, TRANSPORTE, DIAGNOSTICO Y FINES SIMILARES.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no modificados por el presente anexo continúan en vigor.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 36 DE LA CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES, DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, HASTA POR EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	27
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA FRENTE A LOS PROPIETARIOS POR DAÑOS A LOS INMUEBLES DE ESTOS QUE EL ASEGURADO OCUPE A TÍTULO DE MERA TENENCIA (ARRENDAMIENTO, PRÉSTAMO, COMODATO Y SIMILARES) PARA LA REALIZACIÓN DE LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no modificados por el presente anexo continúan en vigor.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN, FILTRACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 17 y 18 DE LA CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES, DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE CONTAMINACION, POLUCION O FILTRACION, QUE OCURRA POR UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.

SON CONDICIONES PARA LA PROCEDENCIA DE ESTA COBERTURA:

1. LA CONTAMINACION, POLUCION O FILTRACION SE MANIFIESTE Y SEA EVIDENTE EN FORMA FÍSICA PARA EL ASEGURADO Y/O PARA TERCERAS PERSONAS Y DICHA MANIFESTACIÓN TENGA LUGAR DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS INMEDIATAMENTE SIGUIENTES AL INICIO DE LA CONTAMINACION, POLUCION O FILTRACION.
2. LOS DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LAS LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR TAL CONTAMINACION, POLUCION O FILTRACION SOBREVENGAN DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS INMEDIATAMENTE SIGUIENTES AL INICIO DE LA CONTAMINACION, POLUCION O FILTRACION.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

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

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES NI EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN RECLAMO O RECLAMACIÓN INCLUYENDO GASTOS LEGALES DE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN O FILTRACIÓN SE PRODUJERE EN FORMA PAULATINA, GRADUAL O EN FORMA NO ACCIDENTAL, NI SÚBITA NI IMPREVISTA.



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59034	0	28
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

CONDICIÓN TERCERA – OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

No obstante lo establecido en el numeral 2 de la Condición Octava – Obligaciones del Asegurado en caso de siniestro, del Clausulado General de la Póliza, para el amparo concedido este amparo adicional, el Asegurado se obliga a dar noticia a la Compañía de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no modificados por el presente anexo continúan en vigor.

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

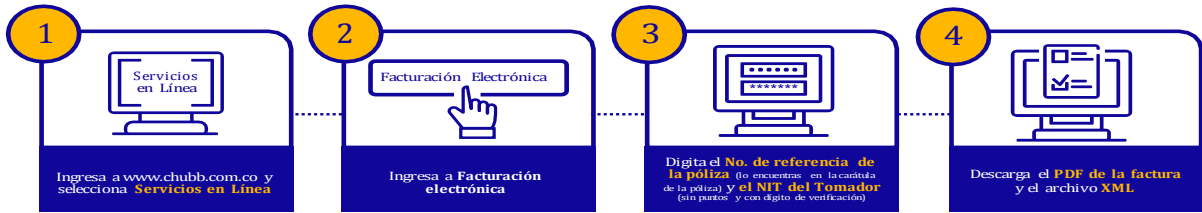
Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

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



OPCIÓN 2

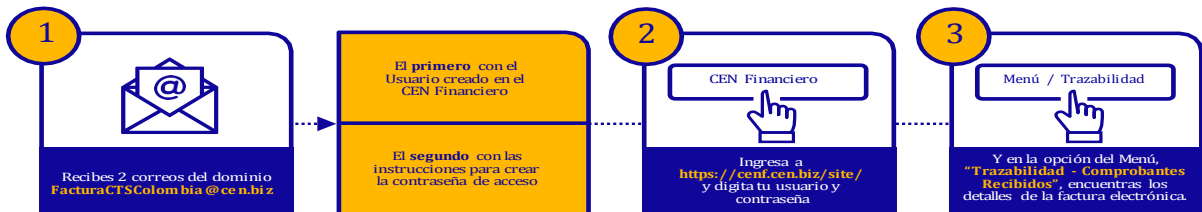
A través de nuestra plataforma **iChubb**



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.™



COMPROBANTE DE PAGO – PRIMAS DE SEGURO

Referencia de Pago

0014628907

DATOS DEL CLIENTE

Nombre: LOSCOBOS MEDICAL CENTER S.A.S

Nit: 9011453948

Dirección: Avenida Carrera 9 No. 131A-40

Ciudad: BOGOTA

Teléfono: proveedores@loscobosmc.com

DETALLES DE VALORES A PAGAR

Prima Bruta: \$99,475,000.00

Derechos de Emisión: \$20,000.00

Valor IVA: \$18,904,050.00

Recargos y/o Descuentos: \$0.00

Total Valor a Pagar \$118,399,050.00

FECHA MÁXIMA PAGO PRIMA

12/03/2023

INFORMACIÓN GENERAL DE LA PÓLIZA A PAGAR

Sucursal: BOGOTA

Póliza No: 1000347

Anexo No: 4

Ramo: 430 - RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR PERDIDA DE D

Fecha de exp: 10/02/2023

Vigencia: 31/01/2023 - 31/01/2024

FORMA DE PAGO

Fecha de Pago: DIA: ____ MES: ____ AÑO: ____

EFFECTIVO	\$	
*CHEQUE	\$	
BANCO	No. De Cuenta del Cheque	No. Cheque
TOTAL A PAGAR		

Estimado Cliente:

Pagos por Internet: Ingrese a nuestra página web www.sbseguros.co, utilice el link del Botón de Pagos sin ninguna restricción de horario.Si lo prefiere para clientes del Banco Davivienda utilice www.davivienda.com - Clientes de los bancos del Grupo Aval utilice www.avalpaycenter.com
Clientes Bancolombia a través de la App o pág. web Bancolombia opc.pagos

Pago por Bancos: Comprobante de Pago con Código de Barras a través de los convenios de recaudo establecidos en los siguientes Bancos:

- Bancolombia: Convenio 58434
- Davivienda: Convenio 1015411 - (Convenio Referenciado Papelería Banco 1081652)
- Banco de Occidente: Convenio 13824 (Señor Cajero, para pagos parciales ingréselo por contingencia)

Pago por Corresponsales bancarios (Pagos Únicamente en Efectivo):

- Grupo Éxito, Efecty, Punto Red, Punto Pago, 4-72, Supermercados Mercar, Copidrogas, Edeq, Red Cerca, Móvil Red: Convenio 3349

Si realiza el pago en cheque gírelo a favor de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., al respaldo del cheque relacione la siguiente información:

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., NIT.860.037.707-9, referencia de pago 0014628907, nombre, identificación y teléfono de contacto del tomador de la póliza.

Si la póliza no ha sido recaudada efectivamente antes del 12/03/2023, se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en la carátula de la Póliza y el Artículo 1068 del Código de Comercio.

Para información de opciones de crédito ingrese a nuestra página: www.sbseguros.co, o comuníquese con nuestra línea de contacto nacional 018000911360 marcando la opción 2.

"Este comprobante no representa aceptación del cheque o del efectivo por parte de la Compañía, hasta tanto el Banco confirme el pago respectivo, en consecuencia, en caso de devolución del cheque, se entenderá que la obligación no ha sido pagada".

Para consultar y/o descargar su factura electrónica ingrese a www.sbseguros.co/intermediarios/facturaelectronicaSBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT.860.037.707-9
GRAN CONTRIBUYENTE RÉGIMEN COMÚN, NO SUJETOS A RETENCIÓN

(415)7709998141735(8020)0014628907(3900)000118399050

CUENTA A NOMBRE DE: SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.037.707-9

FECHA MÁXIMA PAGO PRIMA

12/03/2023

FORMA DE PAGO

FECHA MÁXIMA PAGO PRIMA

12/03/2023

Fecha de Pago: DIA: ____ MES: ____ AÑO: ____

EFFECTIVO	\$	
*CHEQUE	\$	
BANCO	No. De Cuenta del Cheque	No. Cheque
TOTAL A PAGAR		

* Girar cheque a favor de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT.860.037.707-9



(415)7709998141735(8020)0014628907(3900)000118399050

ENTIDAD

POLIZA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL POR PERDIDA DE DATOS



POLIZA No. 1000347	ANEXO No 4	CERTIFICADO DE RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	SUCURSAL BOGOTA
TOMADOR: LOSCOBOS MEDICAL CENTER S.A.S			NIT: 9011453948
DIRECCION: Avenida Carrera 9 No. 131A-40 TELEFONO: 7457581 CIUDAD: BOGOTA			PAIS: COLOMBIA
ASEGURADO: LOSCOBOS MEDICAL CENTER S.A.S			NIT: 9011453948
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS			NIT: 1200115122
FECHA DE EXPEDICION (Día-Mes-Año) 10/FEBRERO/2023	VIGENCIA DESDE LAS 16HH (Día-Mes-Año) 31/ENERO/2023 HASTA LAS 16HH (Día-Mes-Año) 31/ENERO/2024		DIAS 365
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. BOGOTÁ EXPERTIA ASESORES DE SEGUROS LTDA		CLAVE 1042 200221	% PARTICIPACION 100. 100.
DIRECTO COMPañÍA SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.		% PARTICIPACION 100	

AMPAROS Y COBERTURAS

COBERTURA	SUBLIMITE POR EVENTO	LIMITE AGREGADO
RESPONSABILIDAD POR DATOS PERSONALES	\$ 5,000,000,000.00	\$ 5,000,000,000.00
RESPONSABILIDAD POR CONTENIDOS MULTIMEDIA	\$ 750,000,000.00	\$ 750,000,000.00
EXTORSION EN LA WEB	\$ 750,000,000.00	\$ 750,000,000.00
INTERRUPCION DE LA RED	\$ 750,000,000.00	\$ 750,000,000.00
RESPONSABILIDAD POR DATOS CORPORATIVOS	\$ 5,000,000,000.00	\$ 5,000,000,000.00
RESPONSABILIDAD POR SEGURIDAD DE DATOS	\$ 5,000,000,000.00	\$ 5,000,000,000.00
GASTOS DE DEFENSA	\$ 5,000,000,000.00	\$ 5,000,000,000.00
INVESTIGACIÓN	\$ 600,000,000.00	\$ 600,000,000.00
RESTITUCIÓN DE LA IMAGEN DE LA SOCIEDAD	\$ 600,000,000.00	\$ 600,000,000.00
RESTITUCIÓN DE LA IMAGEN PERSONAL	\$ 600,000,000.00	\$ 600,000,000.00
NOTIFICACIÓN & MONITOREO	\$ 600,000,000.00	\$ 600,000,000.00
DATOS ELECTRÓNICOS	\$ 600,000,000.00	\$ 600,000,000.00
RESPONSABILIDAD POR EMPRESAS SUBCONTRATISTAS	\$ 5,000,000,000.00	\$ 5,000,000,000.00
SERVICIOS DE INFORMÁTICA FORENSE	\$ 600,000,000.00	\$ 600,000,000.00
GASTOS DE DEFENSA DE EMERGENCIA	\$ 600,000,000.00	\$ 600,000,000.00
LIMITE AGREGADO ANUAL : \$	5,000,000,000.00	

TOTAL VALOR ASEGURADO: Según relación de Coberturas	PRIMA BRUTA: 99,475,000.00
FECHA MAXIMA PAGO PRIMAS:12/03/2023	BASE IMPONIBLE: (19% 99,495,000.00), (0% 0)
MONEDA: PESOS	DERECHOS DE EMISION: 20,000.00
TRM: 1	VALOR IVA: 18,904,050.00
	RECARGOS Y/O DESCUENTOS: 0.00
	TOTAL PRIMA : 118,399,050.00

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS. EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO. LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Mayra E

Firma Autorizada

Defensor del Consumidor Financiero
Principal: José Guillermo Peña Gonzalez
Suplente: Cesar Alejandro Pérez Hamilton
www.penajaramillo.com

Teléfono: 601 2131370 - 601 2131322
Dirección: Avenida 19 No. 114 - 09, Oficina 502
E-mail: defensorsbs@pgabogados.com

POLIZA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL POR PERDIDA DE DATOS



POLIZA No. 1000347	ANEXO No 4	CERTIFICADO DE RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	--	--------------------

RIESGO No. 1

DIRECCION: AVENIDA CARRERA 9 No. 131A-40	CIUDAD: BOGOTA	DEPARTAMENTO: BOGOTA	PAIS: COLOMBIA
---	-------------------	-------------------------	-------------------

DEDUCIBLES

DESCRIPCION COBERTURA: RESPONSABILIDAD POR DATOS PERSONALES, RESPONSABILIDAD POR DATOS CORPORATIVOS, RESPONSABILIDAD POR SEGURIDAD DE DATOS, GASTOS DE DEFENSA DEDUCIBLE : 150,000,000.00 POR TODA Y CADA PERDIDA,DEDUCIBLE : COBERTURA: INTERRUPCION DE LA RED DEDUCIBLE : 12.00 HORA ,DEDUCIBLE : COBERTURA: SERVICIOS DE INFORMATICA FORENSE DEDUCIBLE : 15% por evento del valor a indemnizar bajo esta cobertura. COBERTURA: GASTOS DE DEFENSA DE EMERGENCIA DEDUCIBLE : 10% por evento del valor a indemnizar bajo esta cobertura. COBERTURA: RESPONSABILIDAD POR EMPRESAS SUBCONTRATISTAS DEDUCIBLE : 150,000,000.00 \$ POR TODA Y CADA PERDIDA, COBERTURA: RESPONSABILIDAD POR CONTENIDOS MULTIMEDIA, EXTORSION EN LA WEB, INVESTIGACIÓN, RESTITUCIÓN DE LA IMAGEN DE LA SOCIEDAD, RESTITUCIÓN DE LA IMAGEN PERSONAL, NOTIFICACIÓN & MONITOREO, DATOS ELECTRÓNICOS DEDUCIBLE :



DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA. NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO. RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN.

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO: ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS. EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO. LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Mayra E

Firma Autorizada

POLIZA No. 1000347	ANEXO No 4	CERTIFICADO DE RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	--	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

Tipo SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR PERDIDA DE DATOS - CYBER a este producto de seguro le serán aplicables los términos y condiciones del condicionado general Código - 12072022-1322-P-06-RPROF_PD_CYBER01-D001 y que ha sido previamente depositado en la Superintendencia Financiera de Colombia y publicados en la página web: www.sbseguros.co
Póliza 1-430-1000347

Tomador LOSCOBOS MEDICAL CENTER S.A.S.
Dirección Avenida carrera 9 No 131A -40
Subsidiarias NINGUNA
Tipo de Negocio DIRECTO
Vigencia DESDE: 31 DE ENERO DE 2023 HORA 16:00 HASTA: 31 DE ENERO DE 2024 HORA 16:00

Límite Asegurado COP 5.000.000.000 Responsabilidad por reclamo y agregado anual
Deducible COP 150.000.000 Para toda y cada pérdida
Prima: COP 99.475.000 Prima Anual antes de IVA y gastos de Expedición de COP 20.000.

TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES

Amparos de Responsabilidad Civil:

- 1.1. RESPONSABILIDAD POR DATOS PERSONALES
- 1.2. RESPONSABILIDAD POR DATOS CORPORATIVOS.
- 1.3. RESPONSABILIDAD POR EMPRESAS SUBCONTRATISTAS.
- 1.4. RESPONSABILIDAD POR SEGURIDAD DE DATOS.
- 1.5. GASTO DE DEFENSA.

Extensiones de Cobertura

2.1 INVESTIGACIÓN
Sublimitado a COP 600.000.000 por reclamo y en el agregado anual.

2.2 RESTITUCIÓN DE LA IMAGEN DE LA SOCIEDAD
Sublimitado a COP 600.000.000 por reclamo y en el agregado anual.

2.3 RESTITUCIÓN DE LA IMAGEN PERSONAL
Sublimitado a COP 600.000.000 por reclamo y en el agregado anual.

2.4 NOTIFICACIÓN & MONITOREO
Sublimitado a COP 600.000.000 por reclamo y en el agregado anual.

2.5 DATOS ELECTRÓNICOS
Sublimitado a COP 600.000.000 por reclamo y en el agregado anual.

2.6 PERIODO DE DESCUBRIMIENTO
30 días - Sin recargo.
12 meses - 100% del monto de la prima anual.

Extensiones adicionales

9.1 CONTENIDOS MULTIMEDIA
Sublimitado a COP 750.000.000 por reclamo y en el agregado anual.

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.
EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO.
LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Mayra E

Firma Autorizada

POLIZA No. 1000347	ANEXO No 4	CERTIFICADO DE RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	--	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

9.2 EXTORSIÓN EN LA WEB "CYBER EXTORTION"

Sublimitado a COP 750.000.000 por reclamo y en el agregado anual.

9.3 INTERRUPCIÓN DE LA RED

Sublimitado a COP 750.000.000 por reclamo y en el agregado anual.

Periodo de espera: 12 Horas

MODIFICACIÓN DE EXCLUSIONES NO. 1 (ADJUNTO)

3.14 OFAC

3.15 PÉRDIDAS EN OPERACIONES COMERCIALES

3.16 EXCLUSIÓN DE PÉRDIDA DE DINERO Y/O TÍTULOS VALORES.

3.17 PCI DSS

3.18 EXCLUSIÓN ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN O CONTAGIO

3.19 EXCLUSIÓN DE PÉRDIDA DE SOPORTE TÉCNICO

3.20 EXCLUSIÓN EVENTO FÍSICO

3.21 PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN UNIONES TEMPORALES Y/O CONSORCIOS

Condiciones Particulares

1. Fecha de Retroactividad: 27 de septiembre de 2021.

2. Fecha de Continuidad: 27 de septiembre de 2021

3. Ámbito Territorial: Colombia

4. Legislación y Jurisdicción: Colombia

5. Modalidad de cobertura:

Coberturas Responsabilidad civil: Claims Made

Coberturas Perdidas propias: Ocurrencia

6. Modificación de condiciones generales (Endoso 2)

7. Endoso de servicios de informática forense (Endoso 3)

Sublimitado a COP 600.000.000 por reclamo y en el agregado anual.

Con un deducible del 15% por evento del valor a indemnizar bajo esta cobertura

8. Endoso de asistencia servicios de primera respuesta. (Endoso 4)

9. Endoso de extensiones opcionales (Endoso 5)

10. Endoso gastos de defensa de emergencia (Endoso 6)

Sublimitado a COP 600.000.000 por reclamo y en el agregado anual.

Con un deducible del 10% por evento del valor a indemnizar bajo esta cobertura

11. Endoso de sublímite y deducible para reclamos relacionados por Ransomware (Endoso 7)

Sublimitado a COP 1.000.000.000 por reclamo y en el agregado anual con un deducible por evento de COP 100.000.000

12. Todos los amparos, coberturas, extensiones y anexos hacen parte del límite agregado anual y no son en adición a este.

13. Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordados por los aseguradores.

VALORES AGREGADOS

CAPACITACIONES CYBER

Desarrollo de capacitaciones que buscan ayudar a identificar vulnerabilidades o áreas de mejora en sus operaciones digitales y así lograr mitigar el impacto de los riesgos presentes en su operación. El contenido de las charlas está diseñado para apoyar al área administrativa, operativa y personal en general, en la correcta gestión de los activos de información, para minimizar ataques y crímenes informáticos que causen perjuicios a la organización. El asegurado podrá escoger una de las siguientes charlas direccionadas a diferentes grupos de interés en su organización con una

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS. EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO. LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Mayra E

Firma Autorizada

**POLIZA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL POR PERDIDA DE DATOS**



POLIZA No. 1000347	ANEXO No 4	CERTIFICADO DE RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	--	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

duración de 3 horas:

Como ser hackeado y no morir en el proceso (Ciberseguridad), Ingeniería Social, Habeas data para comercializar su información, ¿Soy el Dueño de mi Información Cierta? (GDPR), LISTO CAL...ISO (ISO 27000), Mr. PresidentI (GOBIERNO DE DATOS) o Capacitación enfocada en Ransomware.

Pago de Prima

La prima resultante deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario, contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia.

AVISO IMPORTANTE - LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

Con el propósito de proteger sus datos personales, SBS Seguros Colombia S.A. ("SBS Seguros") ha diseñado una Política de Privacidad que nos permite manejar adecuadamente los datos personales que recolectemos, almacenemos o actualicemos, así como compartirlos, dentro o fuera del territorio nacional, con sociedades del grupo o con entidades con las cuales trabajamos. Aquella información que nos suministre la utilizaremos para comunicarnos con usted y enviarle información sobre: nuestros productos y servicios, las actividades comerciales de SBS Seguros, asuntos relacionados con el contrato de seguro y aspectos relativos a la seguridad de la información recolectada por SBS Seguros. Usted cuenta con los derechos establecidos en la Ley 1581 de 2012 o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, y en especial tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos e información suministrados y podrá revocar las autorizaciones que aquí constan en cualquier momento. Adicionalmente, se le informa que son facultativas las respuestas a las preguntas que se le han hecho o se le harán sobre datos personales sensibles (incluidos los relativos a la salud y biométricos) o sobre datos de niñas, niños y adolescentes; por lo cual usted no se encuentra obligado a responderlas o a autorizar su tratamiento. Dando aceptación a los términos de la cotización por Usted solicitada, Usted reconoce que ello constituye un comportamiento inequívoco mediante el cual acepta la Política de Privacidad de Datos que ha sido diseñada por SBS Seguros y así mismo autoriza de manera expresa, informada e inequívoca a SBS Seguros y a las demás sociedades del grupo y/o terceros y/o terceros con quienes SBS Seguros sostenga relaciones jurídicas y/o comerciales relacionadas con su objeto social (incluidos proveedores, FASECOLDA, INIF, INVERFAS S.A., entre otros), establecidos dentro o fuera del territorio nacional, para que utilice(n) los datos personales, incluidos los sensibles, que voluntariamente nos ha suministrado con los fines antes descritos. De igual forma, Usted autoriza de manera expresa, informada e inequívoca a SBS Seguros a consultar y reportar información relativa a su comportamiento financiero, crediticio y/o comercial a centrales de información y/o bases de datos debidamente constituidas y corroborar la información aquí suministrada por cualquier medio legal. La Política de Privacidad de SBS Seguros se encuentra disponible en www.sbseguros.co, puede solicitar una copia en la línea de Atención al Cliente 01 8000 522 244 o en las oficinas de SBS Seguros y se le agradece poder revisarla periódicamente. Si por alguna razón ha entregado a SBS Seguros información de otra persona, Usted certifica que está autorizado para ello y que compartirá con esa persona la Política de Privacidad de SBS Seguros Colombia.

ENDOSOS

ENDOSO No. 1- ENDOSO MODIFICATORIO DE EXCLUSIONES, NO OBSTANTE, LO DISPUESTO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR PÉRDIDA DE DATOS - CYBER, LAS PARTES ACUERDAN AÑADIR EL SIGUIENTE NUMERAL:

EN LA CONDICIÓN 3 - EXCLUSIONES, SE ELIMINAN EN SU TOTALIDAD LOS NUMERALES 3.1 Y 3.4 Y SE REEMPLAZAN POR LAS SIGUIENTE:

3.1 ACTOS INTENCIONALES - CONDUCTA CUALQUIER ACTO, ERROR U OMISIÓN DEL ASEGURADO QUE SEAN CRIMINALES, DESHONESTOS, FRAUDULENTOS, MALICIOSOS O INTENCIONALES O CUALQUIER VIOLACIÓN DE UNA LEY, PERO SÓLO SI:

(A) LO ANTERIOR SE HA ESTABLECIDO MEDIANTE CUALQUIER SENTENCIA, FALLO U OTRO VEREDICTO DICTADO POR UNA AUTORIDAD COMPETENTE, O

(B) DICHO ASEGURADO HAYA ADMITIDO DICHAS CONDUCTAS. NO OBSTANTE, PARA LA COBERTURA 1.4 RESPONSABILIDAD POR SEGURIDAD DE DATOS, ESTA EXCLUSIÓN NO SERÁ APLICABLE PARA QUE AQUELLAS PÉRDIDAS QUE SUFRA LA SOCIEDAD, DERIVADAS DE UN ACTO INTENCIONAL QUE PROVENGA DE CUALQUIER EMPLEADO DE LA SOCIEDAD, EN EL CASO QUE ESTA ÚLTIMA SEA LEGALMENTE RESPONSABLE POR DICHOS ACTOS,

3.4 GUERRA / TERRORISMO CUALQUIER FORMA DE GUERRA, TERRORISMO (EXCEPTO EL TERRORISMO CIBERNÉTICO) O MOTÍN, CONFLICTOS ARMADOS, INTERNOS O INTERNACIONALES (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), INVASIÓN, SUBLEVACIÓN,

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS. EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO. LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Mayra E

Firma Autorizada

**POLIZA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL POR PERDIDA DE DATOS**



POLIZA No. 1000347	ANEXO No 4	CERTIFICADO DE RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	--	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN, INSURRECCIÓN, ASONADAS, LEY MARCIAL, PODER MILITAR O USURPADO, CONMOCIÓN CIVIL, ALBOROTOS POPULARES, CONFISCACIÓN, REQUISA O DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, HUELGAS Y EN GENERAL, HECHOS DE CARÁCTER POLÍTICO SOCIAL. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARA AL ENDOSO DE EXTENSIÓN ADICIONAL EXTORSIÓN EN LA WEB - EN CASO DE HABER SIDO CONTRATADA PARA PROPÓSITO DE LA PRESENTE EXCLUSIÓN, SE AÑADE EL SIGUIENTE NUMERAL EN LA CONDICIÓN 4 - DEFINICIONES DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA:

4.30 TERRORISMO CIBERNÉTICO SE ENTENDERÁ EL USO PREMEDITADO DE ACTIVIDADES NOCIVAS CONTRA CUALQUIER SISTEMA DE CÓMPUTO DE LA SOCIEDAD, O RED, O LA AMENAZA EXPLÍCITA DE USO DE TALES ACTIVIDADES CON LA INTENCIÓN DE CAUSAR UN DAÑO Y PROMOVER OBJETIVOS SOCIALES, IDEOLÓGICOS, RELIGIOSOS, POLÍTICOS O CON SIMILARES OBJETIVOS, O PARA INTIMIDAR A CUALQUIER PERSONA(S) EN FOMENTO DE TALES OBJETIVOS. EN NINGÚN CASO, EL TERRORISMO CIBERNÉTICO INCLUYE TALES ACTIVIDADES CUANDO FORMAN PARTE DE O EN APOYO DE UNA ACCIÓN MILITAR, GUERRA U OPERACIÓN BÉLICA.

EN LA CONDICIÓN 3 - EXCLUSIONES; SE AÑADEN LOS SIGUIENTES NUMERALES: SBS COLOMBIA NO SERÁ RESPONSABLE DE HACER PAGO BAJO NINGUNA COBERTURA O EXTENSIÓN DE COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA CUANDO LA PÉRDIDA TENGA SU CAUSA, CONSISTE EN, O SEA CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE:

3.14 EXCLUSIÓN OFAC: EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PROPORCIONAR COBERTURA O HACER ALGÚN PAGO SI EL REALIZARLO PUDIERA SER CONSIDERADO COMO UNA VIOLACIÓN DE ALGUNA DE LAS LEYES O REGULACIONES DE SANCIONES ECONÓMICAS, LO QUE EXPONDRÍA AL ASEGURADOR, SU CASA MATRIZ O SU ENTIDAD CONTROLADORA A UNA SANCIÓN ESTIPULADA BAJO ESTAS LEYES O REGULACIONES.

3.15 EXCLUSIÓN DE PÉRDIDA EN OPERACIONES COMERCIALES: CUALQUIER RECLAMO DERIVADO DE, BASADO EN, O ATRIBUIBLE A:

1) A CUALQUIER PÉRDIDA MONETARIA O COMERCIAL RELACIONADA CON LA COMPRA, VENTA, OFERTA O SOLICITUD DE UNA OFERTA DE COMPRA O VENTA DE TÍTULOS VALORES;

2) EL VALOR MONETARIO DE LAS TRANSFERENCIAS ELECTRÓNICAS DE FONDOS O TRANSACCIONES REALIZADAS POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO, QUE SE HAYAN PERDIDO, DISMINUIDO O DAÑADO DURANTE LA TRANSFERENCIA DESDE, HACIA, O ENTRE CUENTAS; O

3) EL VALOR NOMINAL DE CUPONES, DESCUENTOS, PREMIOS, O CUALQUIER OTRO TÍTULO O VALOR OTORGADO POR ENCIMA DE LA CANTIDAD TOTAL CONTRATADA.

3.16 EXCLUSIÓN DE PÉRDIDA DE DINERO Y/O TÍTULOS VALORES: SE EXCLUYEN PÉRDIDAS DERIVADAS O RELACIONADAS CON UN RECLAMO EN CONTRA DE UN ASEGURADO POR:

(1) EL HURTO DE DINERO O TÍTULOS VALORES DE UN ASEGURADO; O

(2) LA TRANSFERENCIA O PÉRDIDA DE DINERO O TÍTULOS VALORES DESDE O HACIA LAS CUENTAS DE UN ASEGURADO O CUENTAS BAJO LA RESPONSABILIDAD DE UN ASEGURADO, INCLUYENDO CUENTAS DE SUS CLIENTES. PARA EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN EL TÉRMINO "CUENTAS" INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A CUENTAS DE DEPÓSITO, CRÉDITO, TARJETAS DE CRÉDITO Y/O DÉBITO Y CUENTAS DE CORRETAJE.

3.17 EXCLUSIÓN DE PCI DSS PCI DSS (PAYMENT CARD INDUSTRY DATA SECURITY STANDARDS) SE ENTIENDE Y ASÍ SE ACUERDA QUE EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE RECLAMACIÓN DIRECTA O INDIRECTAMENTE RESULTANTE DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE AL FRACASO DE CUALQUIER ASEGURADO EN NO CUMPLIR CON LA CERTIFICACIÓN PCI. LA SIGUIENTE DEFINICIÓN ES INCLUIDA EN LA PÓLIZA:

CERTIFICACIÓN PCI: SIGNIFICA EL CUMPLIMIENTO DE TODO Y CUALQUIER REQUERIMIENTO DE PCI DSS (PAYMENT CARD INDUSTRY DATA SECURITY STANDARDS) PARA MANEJAR INFORMACIONES RELACIONADAS A TRANSACCIONES CON TARJETAS DE PLÁSTICO

3.18 EXCLUSIÓN ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN O CONTAGIO EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE REALIZAR PAGO O INDEMNIZACIÓN ALGUNA BAJO NINGUNA COBERTURA OTORGADA EN LA PRESENTE PÓLIZA POR PERDIDAS Y/O RECLAMOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DERIVADOS DE, ATRIBUIBLES A, COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE TRANSMISIÓN Y/O CONTAGIO, REAL

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS. EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO. LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Mayra E

Firma Autorizada

**POLIZA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL POR PERDIDA DE DATOS**



POLIZA No. 1000347	ANEXO No 4	CERTIFICADO DE RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	--	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

O SUPUESTO, DE ENFERMEDADES CON SÍNTOMAS Y ASINTOMÁTICAS, EPIDEMIAS Y/O PANDEMIA, EN ESPECIAL, PERO SIN LIMITARSE A AQUELLAS QUE SE DERIVEN O PROVENGAN DEL CONTAGIO DEL CORONAVIRUS COVID 19.

3.19 EXCLUSIÓN DE PERDIDA DE SOPORTE TÉCNICO EN LA QUE SE ALEGUE, SE BASE EN, SURJA DE O SEA ATRIBUIBLE A, O RESULTANTE DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE, O DE CUALQUIER MANERA QUE INVOLUCRE O ESTÉN RELACIONADOS CON CUALQUIER SOFTWARE O HARDWARE QUE HAYA ALCANZADO EL ESTADO DE FIN DE VIDA O FIN DE SOPORTE, O CUANDO EL SOPORTE TÉCNICO DEL PROVEEDOR PARA CUALQUIER SOFTWARE O HARDWARE HAYA CADUCADO, SE HAYA RETIRADO O YA NO ESTÉ DISPONIBLE.

3.20 EXCLUSIÓN EVENTO FÍSICO SE EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA EN LA QUE SE ALEGUE, SE BASE EN, SURJA DE O SEA ATRIBUIBLE A, INCENDIO, HUMO, EXPLOSIÓN, RAYO, VIENTO, INUNDACIÓN, TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, OLA DE MAREA (TSUNAMI), DESLIZAMIENTO, GRANIZO, FUERZA MAYOR O CUALQUIER OTRO EVENTO FÍSICO, COMO QUIERA QUE SEA CAUSADO. FUEGO, INUNDACIÓN, TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, EXPLOSIÓN, RELÁMPAGOS, VIENTO, GRANIZO, MAREMOTO, OLAS, DESPRENDIMIENTO DE TIERRAS, O CUALQUIER OTRO EVENTO FÍSICO O FALLAS SATELITALES

3.21 PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN UNIONES TEMPORALES Y/O CONSORCIOS SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMO DERIVADO DE, BASADO EN, O ATRIBUIBLE A SERVICIOS O TRABAJOS LLEVADOS A CABO POR EL ASEGURADO EN ASOCIACIONES EN PARTICIPACIÓN O POR CUENTA Y EN NOMBRE DE CUALQUIER OTRA ENTIDAD DE LA QUE EL ASEGURADO FORME PARTE CON OBJETO DE REALIZAR CUALQUIER UNIÓN DE EMPRESAS O FIGURAS ASOCIATIVAS INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A UNIONES TEMPORALES, CONSORCIOS Y JOINT VENTURES.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO No. 2 - ENDOSO MODIFICATORIO DE CONDICIONES GENERALES

No obstante, lo dispuesto en las condiciones generales y particulares de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Por Pérdida de Datos - Cyber, las partes acuerdan añadir el siguiente numeral:

En la condición 1 - COBERTURAS DEL SEGURO DEL CONDICIONADO GENERAL, se elimina en su totalidad el numeral 1.3 y 1.4 y se reemplazan por:

1.3 RESPONSABILIDAD POR EMPRESAS SUBCONTRATISTAS

Cualquier pérdida derivada de violación de información personal y/o violación de información corporativa que resulte en un reclamo en contra del Asegurado como consecuencia del procesamiento o recopilación de datos personales y corporativos por una empresa subcontratista en nombre de la sociedad y por los cuales, la sociedad es responsable.

1.4 RESPONSABILIDAD POR SEGURIDAD DE DATOS

Cualquier pérdida derivada de un acto, error u omisión, real o presunto por parte de la Sociedad, una empresa subcontratista y cualquier otro tercero por el cual la Sociedad sea legalmente responsable, que resulte en un reclamo contra el asegurado derivado de:

- (i) una contaminación de datos de terceros por medio de un software no autorizado, un código informático o virus específicamente diseñado para el sistema de cómputo de la sociedad;
- (ii) un ataque de denegación de servicio que produzca denegación inadecuada o errónea de los derechos de acceso a los datos a un tercero autorizado;
- (iii) el robo de un código de acceso de las instalaciones de la sociedad, a un sistema de cómputo, o a empleados por medios electrónicos o no electrónicos;
- (iv) la destrucción, modificación, contaminación, daño o eliminación de datos almacenados en cualquier sistema de cómputo como consecuencia de una violación de seguridad de datos;
- (v) el robo físico del hardware controlado por la sociedad y dentro de sus predios; por cualquier persona diferente al asegurado y en el cual se

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS. EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO. LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Mayra E

Firma Autorizada

POLIZA No. 1000347	ANEXO No 4	CERTIFICADO DE RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	--	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

encuentran datos almacenados y que dicho robo derive en una pérdida de datos; o

(vi) la revelación de datos como consecuencia de una violación de seguridad de datos; Asimismo, se cubrirán las pérdidas que sufra la sociedad, derivadas de un acto intencional que provenga de cualquier empleado de la sociedad, en el caso que esta última sea legalmente responsable por dichos actos, sin perjuicio de lo establecido en la exclusión 3.1.

En la CONDICIÓN 2 - EXTENSIONES DE COBERTURA, se elimina en su totalidad el numeral 2.5 y se reemplaza por el siguiente:

2.5 DATOS ELECTRÓNICOS: Costos y gastos razonables en el caso de una violación de seguridad de datos, error humano, error de programación o falla en el suministro de energía, que ocurra por primera vez y se notifique durante la vigencia de la póliza, y destinados a:

- (i) determinar si los datos electrónicos pueden o no ser restaurados, restablecidos o recopilados; y
- (ii) restaurar, restablecer o recopilar datos electrónicos, cuando sea posible.
- (iii) reemplazar el hardware de la Sociedad, siempre y cuando dicho Hardware:

- Se ha vuelto inútil o no funcional para su uso o propósito previsto como resultado directo de una violación de seguridad de datos.
- El reemplazo o reparación de dicho Hardware es razonable y necesario para restaurar, actualizar, recrear o reemplazar datos electrónicos dañados;
- El Hardware no puede ser restaurado al nivel de funcionalidad que existía inmediatamente antes de la violación de seguridad de datos, después de que se han realizado esfuerzos razonables. El costo de reemplazar cualquier hardware en el que se almacenaron datos electrónicos dañados se limitará al costo menor para reemplazar el hardware que es idéntico al hardware que se reemplaza o al costo de reemplazar el hardware que es el más funcionalmente equivalente al que se reemplaza.

Para propósito de la presente extensión se incluyen las siguientes definiciones:

4.31 FALLA EN EL SUMINISTRO DE ENERGÍA: Falla, interrupción, apagón en el suministro de energía o alto/bajo voltaje o sobretensión, pero únicamente si el suministro de energía se encuentra bajo el control operacional directo del asegurado, incluyendo generadores de reserva.

4.32 ERROR HUMANO: Significa un error u omisión operacional, incluyendo la escogencia del programa utilizado, un error en definir los parámetros o cualquier intervención inapropiada por parte de un empleado o un tercero que le provea servicios a la Sociedad, el cual resulte en una pérdida, alteración o destrucción de sus datos electrónicos.

4.33 ERROR DE PROGRAMACIÓN: Significa un error que ocurre durante el desarrollo o codificación de un programa, aplicación o sistema operacional por parte de un empleado el cual una vez en operación, pueda resultar en una falla de funcionamiento del sistema de cómputo y/o una interrupción de las operaciones y/o resultado incorrecto. No se aplicará deducible alguno para la presente extensión de cobertura.

En la condición 4 - DEFINICIONES, se elimina en su totalidad el numeral 4.8 EMPRESAS SUBCONTRATISTAS y se reemplaza por:

4.8 EMPRESA SUBCONTRATISTA

Una persona natural o jurídica la cual no es propiedad de la Sociedad ni está operada, gestionada o controlada por la Sociedad pero que está contratada por la Sociedad en virtud de un contrato escrito y a cambio de honorarios para prestar servicios a la Sociedad, incluyendo, pero no limitado a:

- a. recopila o procesa Datos en nombre de la Sociedad
- b. servicios de mantenimiento, gestión o control de Sistemas de cómputo; o
- c. servicios de hosting o proveedor del sitio web de la Sociedad; o
- d. suministro de otros servicios relacionados con tecnología de la información; o
- e. servicios de procesos administrativos, marketing u otros servicios de procesos de negocio.

EN LA CONDICIÓN 8 - DISPOSICIONES GENERALES SE INCLUYEN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES:

1. La Condición 8.4 - TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE SEGURO se elimina en su totalidad y se reemplaza por el siguiente:

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS. EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO. LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Mayra E

Firma Autorizada

POLIZA No. 1000347	ANEXO No 4	CERTIFICADO DE RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	--	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

De conformidad con el artículo 1071 del Código de Comercio, la presente póliza podrá ser revocada unilateralmente por los contratantes así:

- Por el Asegurador, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío;
- Por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al Asegurador.

En el primer caso, la revocación da derecho al Asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes. En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la siguiente tarifa de seguros a corto plazo:

El Asegurador tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiera estado en vigor de acuerdo con lo siguiente: (en porcentaje de la prima anual)

Periodo durante el que estuvo vigente la póliza Porcentaje de la prima anual que cobra la Aseguradora

Hasta 10 días	10%
Hasta 1 mes	20%
Hasta 1.5 meses	25%
Hasta 2 meses	30%
Hasta 3 meses	40%
Hasta 4 meses	50%
Hasta 5 meses	60%
Hasta 6 meses	70%
Hasta 7 meses	75%
Hasta 8 meses	80%
Hasta 9 meses	85%
Hasta 10 meses	90%
Hasta 11 meses	95%

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO No. 3 - ENDOSO DE SERVICIOS DE INFORMÁTICA FORENSE

Por medio del presente endoso, se entiende y se acuerda que se añade el siguiente numeral en la Condición 2. Extensiones de Coberturas de las Condiciones Generales de la póliza:

2.7 Servicios de Informática Forense: Los honorarios, costes y gastos razonables y necesarios en los que incurra el Asegurado, sujeto al sublímite y deducible establecido en las condiciones particulares de la póliza, por los servicios de una Firma de Informática Forense para llevar a cabo una investigación para determinar la causa raíz de Violación de Información Personal, Violación de Información Corporativa, o por Violación de la Seguridad de Datos.

Para propósito del presente endoso, se añade el siguiente numeral en la Condición 4 Definiciones en las condiciones generales de la póliza:

4.30 Firma de Informática Forense: Se entenderá la empresa designada por la Sociedad con el consentimiento previo por escrito del Asegurador.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO No. 4 - ENDOSO DE ASISTENCIA SERVICIOS DE PRIMERA RESPUESTA

2.8. Servicios de primera respuesta: El Asegurador pagará en nombre del Asegurado, los costos y gastos razonables para el Especialista de Tecnología para proveer la primera respuesta de Servicios de Tecnología relacionados con la gestión y solución de incidentes de datos y de los

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS. EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO. LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Mayra E

Firma Autorizada

POLIZA No. 1000347	ANEXO No 4	CERTIFICADO DE RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	--	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

sistemas de información del Asegurado. Para el propósito del presente endoso, se incluyen las siguientes definiciones:

4.35 Servicios de Tecnología: Acciones tomadas por el Especialista de Tecnología a través de la mesa de ayuda contactando al Número de Emergencia definido en el presente endoso tan pronto como sea razonablemente posible después del incidente.

(i) Primer nivel de atención: Se atenderán aquellos incidentes que requieren soporte de primer nivel relacionados con violación de información personal, violación de información corporativa y/o por la violación de seguridad de datos. Para la atención de estos casos, la Mesa de Ayuda recibirá, clasificará y diagnosticará cada Incidente y acompañará al cliente en las etapas de evaluación, identificación y notificación de la crisis.

PLAN DE ATENCIÓN

- Comunicación de la Crisis.
- Evaluación inicial.
- Identificación de la Crisis.
- Notificación de la situación.

4.36 Especialista de tecnología: La Firma establecida por el Asegurador.

4.37. Mesa de Ayuda: Conjunto de recursos dispuestos por el especialista de tecnología para la prestación de los servicios de tecnología, con el fin de gestionar y solucionar las incidencias del Asegurado, en relación con sus programas de datos y sistemas de información.

4.38. Incidente: Evento relacionado con una violación de información personal, violación de información corporativa y/o por la violación de seguridad de datos como consecuencia de un posible compromiso de seguridad que lleve a la destrucción, pérdida, alteración, fuga accidental o no autorizada de información protegida en su transmisión, almacenamiento o procesamiento debido a la falla de controles de prevención de riesgo y que dañen o comprometan los activos de información o sus operaciones.

4.39 Notificación del incidente: Comunicación a la Mesa de Ayuda que efectúa el asegurado, para darle a conocer la ocurrencia de un incidente

4.40 Número de emergencia: Atención Telefónica El canal de atención dispone de una línea de atención telefónica ((Desde celular #360 opción 1 - 7, Bogotá 313 8700 opción 1 - 7 o la línea nacional 018000 911360 opción 1 - 7)) a través de la cual el usuario podrá solicitar atención a inconvenientes críticos, desde cualquier lugar del país.

DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO

Atención Telefónica La atención telefónica será 24/7 para recepción de solicitudes e información y podrá realizarse desde cualquier lugar del país.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO No. 5 - EXTENSIONES

9.1 CONTENIDOS MULTIMEDIA

9.1.1 Responsabilidad por contenidos multimedia En consideración de la prima pagada y el deducible establecido en las condiciones particulares de la póliza, el Asegurador pagará en nombre del Asegurado cualquier Pérdida derivada de cualquier acto real o presunto, error, declaración inexacta o incierta u omisión de un Asegurado en relación con la recopilación, creación, publicación, impresión, radiodifusión, o distribución de Material que resulte en:

(i) una infracción de derechos de autor (copyright), títulos, slogans, marcas registradas (trademarks), nombres comerciales, infracción de nombres de dominio;

(ii) plagio, piratería o apropiación indebida o robo de ideas;

(iii) difamación, divulgación pública de hechos privados, calumnias o injurias cometidas sin mala intención por medio de palabras escritas, habladas o retransmitidas, incluyendo pero sin limitarse a, el trastorno emocional o la angustia mental en relación con dicha conducta; o

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS. EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO. LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Mayra E

Firma Autorizada

POLIZA No. 1000347	ANEXO No 4	CERTIFICADO DE RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	--	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

(iv) una intromisión, invasión de la privacidad, entrada ilegal o desalojo, allanamiento de morada o escuchas.

9.1.2. Definiciones Material: Cualquier contenido multimedia, anuncio publicitario, y cualquier contenido por escrito o impreso, por video, electrónico, digital o digitalizado, de:

(i) emisiones, incluyendo emisiones vía televisiva, cine, cable, televisión vía satélite, radio, dispositivos inalámbricos (wireless) o de Internet;
(ii) servicios de publicaciones, incluyendo, periódicos, boletines, revistas, libros, monografías, folletos, directorios, música, publicaciones electrónicas, guiones de televisión, guiones de cine, guiones de teatro y publicaciones de video incluyendo la Investigación, preparación, clasificación, exhibición o distribución de dichos materiales de publicación; o

(iii) publicidad, diseño gráfico, diseño de logos o marcas comerciales, compra de tiempos y espacios publicitarios, estudios de mercado, relaciones públicas, "direct mailing", diseño de juegos, concursos o promociones especiales.

9.1.3 Exclusiones Patentes y secretos Bajo esta extensión no se cubrirán Pérdidas o no se hará ningún pago en relación con cualquier Reclamación que alegue, se derive de, se base en o sea atribuida a una violación o apropiación o uso indebido, real o presunto, de patentes o secretos comerciales.

9.2. EXTORSION EN LA WEB "CYBER EXTORTION"

9.2.1 Extorsión en la web En consideración de la prima pagada y el deducible establecido en las condiciones particulares de la póliza, el Asegurador pagará en nombre del Asegurado cualquier Pérdida por Extorsión en la que incurra el Asegurado únicamente como resultado de una Amenaza de Seguridad.

9.2.2. Definiciones Pérdida por Extorsión:

Cualquier:

(i) cantidad pagada por un Asegurado de acuerdo con los requerimientos legales locales, y con el previo consentimiento por escrito del Asegurador, para terminar o poner fin a una Amenaza de Seguridad que de otro modo podría resultar en un daño para el Asegurado; o

(ii) el coste de llevar a cabo una Investigación para determinar la causa de una Amenaza de Seguridad. Amenaza de Seguridad: Cualquier amenaza o serie de amenazas conectadas, de cometer un ataque localmente o en varios países, contra un Sistema de Cómputo con la intención de exigir dinero, valores o cualquier otra propiedad de valor tangible o intangible del Asegurado.

9.2.3. Exclusiones Entidad gubernamental o autoridad pública Bajo esta extensión no se cubrirá cualquier Pérdida por Extorsión que se derive de, se base en o sea atribuida a cualquier Amenaza de Seguridad llevada a cabo por cualquier entidad gubernamental o autoridad pública.

9.2.4. Condiciones Particulares Cooperación con las autoridades Cualquier Reclamo presentado bajo esta Extensión se llevará a cabo de acuerdo con los requerimientos legales locales, y en cooperación con y bajo la dirección de cualquier autoridad en materia criminal u otra autoridad cuando sea necesario.

9.3 INTERRUPCIÓN DE LA RED

9.3.1 Seguro de Interrupción de la Red En consideración de la prima adicional pagada, el Asegurador pagará al Asegurado cualquier Pérdida de la Red en la que incurra un Asegurado después del Período de Horas de Espera y como consecuencia de un Fallo de Seguridad.

9.3.2 Definiciones Pérdida de la Red Los costos descritos a continuación, incurridos después del Período de Horas de Espera y durante la Interrupción Material sujeto a un periodo máximo de 120 días calendario contados a partir de la finalización del Período de Horas de Espera.

(i) costos en los que no se habría incurrido si no hubiese habido una Interrupción Material; La compañía reembolsará al asegurado los gastos adicionales en que incurra, previa autorización expresa y escrita de la compañía y con sujeción al sublímite establecido en las condiciones particulares, para:

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.
EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO.
LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.



Firma Autorizada

POLIZA No. 1000347	ANEXO No 4	CERTIFICADO DE RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	--	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

(a) Evitar o minimizar la interrupción del negocio como resultado de un fallo de seguridad del asegurado, en los que el asegurado no hubiera incurrido si no se hubiera dado el fallo de seguridad del asegurado, incluyendo, pero no limitándose a: el uso de equipo externo alquilado/arrendado, sustitución de trabajo o procedimientos de producción, uso de servicios externos.

(b) Minimizar los efectos de un fallo de seguridad del Asegurado ya ocurrido durante el período de la póliza y continuar con los negocios del asegurado; y

(ii) La suma de los siguientes rubros, que se calcularán sobre una base horaria:

(a) Resultados Netos (Beneficio Neto o Pérdida antes de impuestos) que se hubiesen obtenido; y

(b) Gastos operativos normales incurridos, incluyendo las nóminas.

Interrupción Material: La interrupción o la suspensión del negocio, real y medible, de un Asegurado causados directamente por un Fallo de Seguridad.

Fallo de Seguridad: Un fallo o una violación de la seguridad de un Sistema de Cómputo, incluyendo, sin limitación, lo que resulte o falle en mitigar cualquier acceso no autorizado, uso no autorizado, denegación de servicio, ataque, o recepción o transmisión de un código malicioso, error humano, error de programación, desconexión voluntaria o falla en el suministro de energía. Fallo de Seguridad incluye cualquier fallo o violación resultante del robo de una contraseña o cualquier código de acceso de las instalaciones de la Sociedad, el Sistema de Cómputo de la Sociedad, o un director, gerente o empleado de una Sociedad por medios no electrónicos en violación directa de las políticas o procedimientos específicos de la Sociedad en materia de seguridad establecidos por escrito.

Período de Horas de Espera: Significa el número de horas, establecidas en la Carátula de la póliza, que deben transcurrir una vez que la Interrupción Material ha comenzado.

Falla en el suministro de energía: falla, interrupción, apagón en el suministro de energía o alto/bajo voltaje o sobretensión, pero únicamente si el suministro de energía se encuentra bajo el control operacional directo del asegurado, incluyendo generadores de reserva.

Error Humano: Significa un error u omisión operacional, incluyendo la escogencia del programa utilizado, un error en definir los parámetros o cualquier intervención inapropiada por parte de un empleado o un tercero que le provea servicios a la Sociedad, el cual resulte en una pérdida, alteración o destrucción de datos electrónicos.

Error de Programación: Significa un error que ocurre durante el desarrollo o codificación de un programa, aplicación o sistema operacional, el cual una vez en operación, pueda resultar en una falla de funcionamiento del sistema de cómputo y/o una interrupción de las operaciones y/o resultado incorrecto.

Desconexión voluntaria: Significa la desconexión o apagado voluntario del sistema de cómputo por parte del Asegurado con una expectativa razonable de que dicha desconexión o apagado voluntario evitará o mitigará cualquier daño de este por un fallo de seguridad.

9.3.3 Exclusiones Cualquier Pérdida de la Red derivada de, basada en o atribuible a cualquier:

9.3.3.1 Entidad Gubernamental o Autoridad Pública Incautación, confiscación, nacionalización o destrucción de un Sistema de Cómputo por orden de cualquier entidad gubernamental o autoridad pública.

9.3.3.2 Interrupción específica de la Red

(i) responsabilidad frente a Terceros por cualquier razón;

(ii) costos legales de cualquier clase;

(iii) actualización, modernización, mejora o sustitución de cualquier Sistema de Cómputo a un nivel superior al que tenía antes de ocurrir la Pérdida de la Red;

(iv) condiciones de negocio desfavorables; o

(v) eliminación de errores del programa informático o vulnerabilidades.

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS. EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO. LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Mayra E

Firma Autorizada

**POLIZA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL POR PERDIDA DE DATOS**



POLIZA No. 1000347	ANEXO No 4	CERTIFICADO DE RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	--	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

9.3.4 Aviso de Reclamos En adición a los términos aplicables del apartado Aviso de Reclamo, establecidos en la sección 6 de esta póliza, y con anterioridad a la aplicación de la cobertura bajo esta extensión, cada Asegurado deberá:

(i) completar y firmar una prueba de la Pérdida por escrito, detallada y confirmada dentro de los 90 días siguientes al descubrimiento de cualquier Pérdida (salvo que este periodo sea extendido por escrito por el Asegurador) en la cual detallará una descripción completa de la Pérdida de la Red y de las circunstancias de tal Pérdida de la Red. La prueba por escrito deberá incluir también un cálculo detallado de cualquier Pérdida de la Red y todos los documentos y materiales de soporte que razonablemente se relacionen con o formen parte de la base de prueba de la Pérdida;

(ii) a petición del Asegurador, someterse a un examen bajo juramento; y

(iii) proporcionar al Asegurador cualquier cooperación y asistencia que el Asegurador pueda solicitar, incluyendo la asistencia al Asegurador en:

a. cualquier Investigación por un Fallo de Seguridad, Pérdida de la Red o circunstancia;

b. hacer cumplir cualquier derecho que un Asegurado o el Asegurador pueda tener en contra de cualquier persona que pueda ser responsable frente al Asegurado;

c. firmar cualquier documento que el Asegurador considere necesario para asegurar sus derechos bajo esta póliza; y

d. cualquier cálculo o evaluación llevada a cabo por o en nombre del Asegurador relacionada con esta extensión opcional de Interrupción de la Red.

Después de:

(1) La presentación de una prueba fehaciente por escrito de la Pérdida de la Red, según lo previsto por el Asegurador en los apartados (i), (ii), y (iii) arriba indicados y

(2) la aceptación por escrito del Asegurador; Todos los Reclamos ajustados serán pagados dentro de los 5 días siguientes. Los gastos para establecer o probar la Pérdida bajo esta extensión opcional, estarán a cargo del asegurado y no están cubiertos bajo esta póliza. cubiertos bajo esta póliza con un sublímite de COP100.000.000.

9.3.5 Cálculo de Resultados Netos Para determinar el importe del Resultado Neto (o la Pérdida neta) y los cargos y gastos cubiertos por la presente póliza con el propósito de determinar el importe de la Pérdida de la Red (o no) bajo esta extensión opcional de Interrupción de la Red, se deberá tener en consideración la experiencia previa del negocio del Asegurado antes del comienzo del Fallo de Seguridad y el negocio probable que el Asegurado hubiese podido tener si no hubiese ocurrido dicho Fallo de Seguridad. Dicho cálculo del Resultado Neto (o Pérdida neta) no incluirá, y esta póliza no cubrirá, los Resultados Netos que probablemente se habrían obtenido como resultado de un incremento en el volumen de negocio debido a condiciones favorables de negocio causadas por el impacto de Fallos de Seguridad en otros negocios. Todo el Resultado Neto (o Pérdida neta) y los cargos y gastos se calcularán sobre una base horaria y de acuerdo con el Resultado Neto (o la Pérdida neta) del Asegurado y sus cargos y gastos.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO No. 6 - GASTOS DE DEFENSA DE EMERGENCIA

Queda entendido y acordado que en la hipótesis de que no sea razonablemente posible obtener el consentimiento previo por escrito del ASEGURADOR antes de que los GASTOS DE DEFENSA sean incurridos con relación a un RECLAMO, el ASEGURADOR otorgará aprobación retrospectiva para los costos de emergencia hasta el límite y en exceso del deducible indicado en las condiciones particulares de la póliza.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO No. 7 - ENDOSO DE SUBLÍMITE PARA RECLAMOS RELACIONADOS POR RANSOMWARE

1. El Límite de Responsabilidad del Asegurador por toda Pérdida (bajo todas las coberturas y extensiones de cobertura combinadas) que surja por un Evento por Ransomware es el Sublímite de Evento por Ransomware. El Sublímite de Evento por Ransomware otorgado en las condiciones particulares de la presente póliza es parte de y no en adición al Límite de Responsabilidad y el sublímite de responsabilidad aplicable.

2. El deducible de Evento por Ransomware de todas las Pérdidas (bajo todas las coberturas y extensiones de cobertura combinadas) que surjan de

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS. EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO. LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Mayra E

Firma Autorizada

Defensor del Consumidor Financiero
Principal: José Guillermo Peña Gonzalez
Suplente: Cesar Alejandro Pérez Hamilton
www.penajaramillo.com

Teléfono: 601 2131370 - 601 2131322
Dirección: Avenida 19 No. 114 - 09, Oficina 502
E-mail: defensorsbs@pgabogados.com

POLIZA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL POR PERDIDA DE DATOS



POLIZA No. 1000347	ANEXO No 4	CERTIFICADO DE RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	--	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

un Evento por Ransomware correrá a cargo del Asegurado y permanecerá sin cobertura. El deducible de un Evento por Ransomware de cualquier Pérdida por parte de un Asegurado no reducirá el Sublímite de Evento por Ransomware, el Límite de Responsabilidad o cualquier sublímite de responsabilidad aplicable. Sólo la parte de la Pérdida pagada por el Asegurador reducirá el Sublímite de Evento por Ransomware, el Límite de Responsabilidad y el sublímite de responsabilidad aplicable.

Se añaden al capítulo de definiciones, las siguientes:

Evento por Ransomware:

Cualquier:

(a) uso de código no autorizado o malicioso para cifrar datos electrónicos en, o interrumpir las operaciones de un Sistema de Cómputo; o
(b) amenaza de vender o divulgar cualquier dato que se haya apropiado indebidamente de dicho Sistema de Cómputo antes o como parte de un evento descrito en (a) en relación con una demanda real o esperada de dinero (incluyendo, sin limitación, criptomonedas). Un evento se considerará un Evento por Ransomware independientemente de si se paga realmente un rescate, la cantidad específica de la demanda se comunica, o cualquier parte de cualquier dato exfiltrado se divulga en cualquier momento.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.



POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.
EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.
LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN ÉL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Mayra E

Firma Autorizada

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	59050	0	12005905000000
Sucursal	Vigencia del Seguro	Fecha de Emisión		
03 BOGOTA	Año Mes Día Hora Desde 2023 01 02 00 Hasta 2024 01 31 24	Año Mes Día 2023 02 08		
Tomador	LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S	C.C. O NIT	9011453948	
Dirección	AV CARRERA 9 # 131A 40	Ciudad	BOGOTA	
Asegurado	LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S	C.C. O NIT	9011453948	
Dirección	AV CARRERA 9 # 131A 40	Ciudad	BOGOTA	
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT	11111	
Dirección	NA	Ciudad	-	
Intermediario				
30919 EXPERTIA ASESORES DE SEGUROS L				
41060 DELIMA MARSH BOGOTA				

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. 0053897

SE RENUOVA 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 adquirentes 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	87.360.000,00 \$COP
Valor Prima No Gravada	0,00 \$COP
Valor I.V.A.	16.598.400,00 \$COP
Total Prima	87.360.000,00 \$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	103.972.680,00 \$COP

[Firma]

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

Referencia de Pago
12005905000000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

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

Tomador LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S

☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025

☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807

☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter

☐ Davivienda Cta Cte 516990066

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co

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



415770999800062980201200590500000039000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12005905000000(3900)0000000000(96)00000000

ROB001

ENTIDAD BANCARIA

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0059050/	0	1
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

CONDICIONES PARTICULARES ELITE – MÉDICA

Tomador: LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS
Asegurado: LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS
Vigencia: A partir del 01 de febrero de 2023 a las 00:00 horas y hasta el 31 de enero de 2024 a las 24:00 horas
Interes: Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitación Territorial: Colombia
Jurisdicción: Colombia
Modalidad de Cobertura: Claims Made
Retroactividad: 14 de diciembre de 2018
Para límites superiores a COP \$2.500.000.000 la retroactividad será 01 de febrero de 2021
Fecha de Antigüedad: 14 de diciembre de 2018

Condiciones Económicas (opciones)

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de Iva
Cop \$3.000.000.000 por reclamo y en el agregado anual	10% mínimo COP \$60.000.000 por cada uno de los reclamos.	COP\$ 87.360.000 + Gastos de emision (COP 12.000)

Se indica que la presente póliza esta sujeta a que se contrate con Chubb la póliza de daños.

Cobertura Basica

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 poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual PLO	100%

Exclusiones Adicionales

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

ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS.

RECLAMOS PRESENTADAS 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.

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

Exclusión de Coronavirus – Incumplimiento en seguimiento de Protocolos

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

- (i) EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
 - a. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
 - b. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
- (ii) EL ASEGURADO INCUMPLE O FALLA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE ADMINISTRACIÓN O GESTIÓN DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE; O
- (iii) EL ASEGURADO:
 - a. FALLA EN LA DIVULGACIÓN Y EVALUACIÓN ADECUADA DE LOS PROTOCOLOS DE MANERA CONSTANTE DE;
 - b. REALIZA DECLARACIONES FALSAS Y/O ENGAÑOSAS EN RELACIÓN CON; O

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0059050/	0	3
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

- c. NO ADOPTA LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DE LA ENTIDAD TOMADORA.

PARA PROPÓSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:

1. CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2. NEUMONÍA ATÍPICA O CUALQUIER CEPA DE LA MISMA;

LOS DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA PERMANECEN SIN CAMBIOS.

EXCLUSIÓN OFAC:

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

Condiciones Adicionales

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

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS.

SIN EMBARGO, SE OTORGA COBERTURA DE GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO SE ATIENDA POR URGENCIAS A PACIENTES QUE HAN SIDO SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS EXTRA INSTITUCIONALES, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO TENGA CONVENIO CON DICHAS INSTITUCIONES O CON CUALQUIER TERCERO PARA ATENDER COMPLICACIONES MÉDICAS DERIVADAS DE DICHAS CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

COBERTURA SUBLIMITADA A COP\$300.000.000 POR TODO Y CADA PERDIDA Y EN EL AGREGADO ANUAL HACIENDO PARTE DEL LÍMITE DE LA PÓLIZA

Los demás términos, condiciones, límites de responsabilidad y exclusiones de la póliza no modificados por este endoso permanecen iguales.

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

Se cubre la culpa grave unicamente en los casos en que ésta no se asemeje al dolo de conformidad con la ley colombiana.

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: 14 diciembre 2018.

Para límites superiores a Cop \$2.500.000.000, la retroactividad será 01 de febrero de 2021.

Fecha de Reconocimiento de antigüedad: 14 diciembre 2018.

Ampliación del Aviso de Revocación de la póliza a 60 días.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0059050/	0	4
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

Se Amplia la notificación de reclamaciones a 30 días Calendario

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

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

Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 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:	Pago de prima a tres cuotas iguales a los Treinta (30), sesenta (60) y noventa (90) días calendario contados a partir de la Fecha de iniciación de la vigencia de la póliza

Nota 1

Chubb Seguros Colombia es una subsidiaria de una compañía estadounidense. Como resultado, Chubb Seguros Colombia está sujeto a ciertas leyes y regulaciones de los EE. UU., además de las restricciones de sanciones nacionales, de la UE y de la ONU, que pueden prohibirle proporcionar cobertura o pagar reclamaciones de siniestros a ciertas personas o entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con ciertos países como Irán, Siria, Corea del Norte, Región de Crimea 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

Anexo Responsabilidad civil extracontractual (PLO)

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO

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

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0059050/	0	5
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

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

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

LA PRESENTE COBERTURA SE LE APLICA LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

- a. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
- b. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES
- c. PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
- d. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
- e. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
- f. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
- g. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
- h. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
- i. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.
- j. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER: A. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA, B. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR Y C. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES.
- k. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO.
- l. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.
- m. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
- n. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
- o. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0059050/	0	6
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS		

- p. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
- q. LA CONDENA, GASTOS Y/O COSTOS DEL PROCESO, CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
- r. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.
- s. POR CONTAMINACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA
- t. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL.
- u. COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS.
- v. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.
- w. EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
- x. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
- y. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.

CONDICION TERCERA – CONDICIONES ESPECIALES

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

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

Demás términos y condiciones de la Póliza permanecen sin cambio.



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 JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL **ASEGURADO**, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

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

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

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

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

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

3. EXCLUSIONES

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

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

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

3.2. MULTAS Y SANCIONES

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

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

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

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

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

3.5. SEGUROS ANTERIORES

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

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

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

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

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

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

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

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

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

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

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

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO 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

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

14. COMUNICACIONES

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

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

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

16. CESIÓN

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

17. PAGO DE PRIMAS

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

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

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

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

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

19. DELIMITACION TEMPORAL

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

20. RENOVACION

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

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

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

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

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

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

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

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

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

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

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

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

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

25. GARANTIAS

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

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

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

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

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

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

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

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de 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.

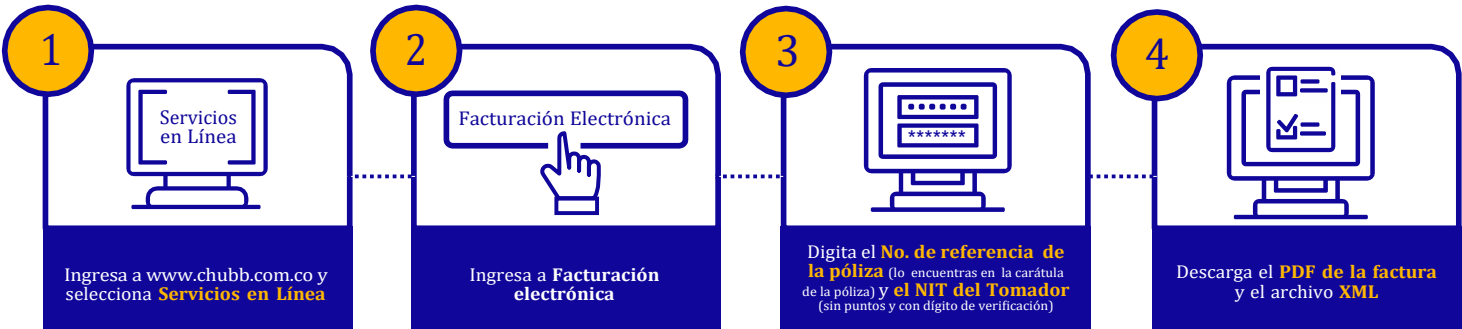
Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

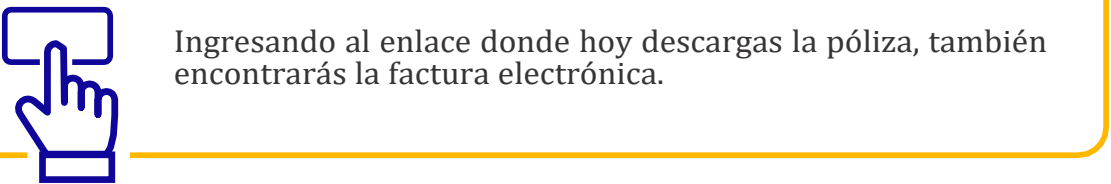
OPCIÓN 1

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.

Póliza Ant.:

Ramo 16 TRANSPORTES		Operación 02 Renovacion				Póliza 509430		Anexo 0		Referencia 16050943000000					
Sucursal 03 BOGOTA		Vigencia del Seguro <div><div>Desde</div><div>Año Mes Día Hora 2023 02 01 00</div></div> <div>Hasta Año Mes Día Hora 2024 01 31 24</div> <td colspan="4">Fecha de Emisión Año Mes Día 2023 02 10</td>										Fecha de Emisión Año Mes Día 2023 02 10			
Tomador	LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S								C.C. O NIT		9011453948				
Dirección	AV CARRERA 9 # 131A 40								Ciudad		BOGOTA				
Asegurado	LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S								C.C. O NIT		9011453948				
Dirección	AV CARRERA 9 # 131A 40								Ciudad		BOGOTA				
Beneficiario	LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S								C.C. O NIT		9011453948				
Dirección	AV CARRERA 9 # 131A 40								Ciudad		BOGOTA				
Intermediario						COASEGURO CEDIDO									
30919	EXPERTIA ASESORES DE SEGUROS L					NOMBRE COMPA#IA		% CED							
41060	DELIMA MARSH BOGOTA					330 CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.		70,00							
						44 ZURICH COLOMBIA SEGUROS S		30,00							

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. 0508703

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGÚN COMUNICACIÓN DEL BRÓKER, SE EMITELA PRESENTE PÓLIZA AMPARANDO LOS DESPACHOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO ENTRE EL 01 DE FEBRERO DE 2023 Y EL 31 DE ENERO DE 2024.

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 adquirentes 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	425.000,00 \$COP
Valor Prima No Gravada	0,00 \$COP
Valor I.V.A.	80.750,00 \$COP
Total Prima	425.000,00 \$COP
Gastos de Expedición	0,00 \$COP
I.V.A. Gastos Expedición	0,00 \$COP
Total Otros Pagos	0,00 \$COP
Total a Pagar	505.750,00 \$COP

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

Referencia de Pago
16050943000000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Forma de Pago

Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
Total a pagar	\$

Tomador LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter☐ Davivienda Cta Cte 516990066

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co

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



415770999800062980201605094300000039000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)16050943000000(3900)0000000000(96)00000000

SYGARNI

ENTIDAD BANCARIA

CHUBB

Nit 860.026.518-6

Referencia de Pago Electrónico 16050943000000
Fecha Límite de pago: 12 de Marzo de 2023

Cupón de Pago
Cuota 01 de 01

Tomador LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S	
<input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025 <input type="checkbox"/> Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter	<input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807 <input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066
Pagos en Línea a través de www.chubb.com/co	

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

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

CLIENTE



CHUBB

Nit 860.026.518-6

Referencia de Pago Electrónico 16050943000000
Fecha Límite de pago: 12 de Marzo de 2023

Cupón de Pago
Cuota 01 de 01

Tomador LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S	
<input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025 <input type="checkbox"/> Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter	<input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807 <input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066
Pagos en Línea a través de www.chubb.com/co	

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

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



ENTIDAD BANCARIA

Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
16 TRANSPORTES	509.430	0

Asegurado
LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S

Productor
MULTIBROKER

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	12/03/2023	\$ 505.750,00

Premio Total en Moneda: \$ 505.750,00

Factor de Cambio: 1,0000

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
16/509430	0	1
LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S		

TRANSPORTE DE VALORES

ASEGURADO ORIGINAL:	LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S NIT: 901.145.394-8
PERIODO:	Desde el 01 de Febrero de 2023 Hora 00:00 Hasta el 31 de Enero de 2024 Hora: 24.00
ACTIVIDAD PRINCIPAL DEL ASEGURADO:	Centro médico y hospitalario
INTERES ASEGURADO:	Propiedad Real y personal del asegurado o por la que sea legalmente responsable.
DIRECCION PRINCIPAL:	Carrera 9 # 131 ^a – 02
LEY Y JURISDICCION:	Colombiana.
INTERMEDIARIO:	Marsh 60% Expertia 40%

PÓLIZA No. 16/509430	ANEXO No. 0	PAG. No. 1
LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S		

MODULO DE TRANSPORTE DE VALORES

TIPO:	Dinero en efectivo, títulos valores, comprobantes, cheques y demás valores que signifiquen para su poseedor la posibilidad de convertirlos en dinero efectivo.
COBERTURA:	<ul style="list-style-type: none"> • Daño o pérdida material • Hurto calificado de acuerdo con su definición legal • Hurto simple • Huelga, motín, conmoción civil o popular y AMIT • Cláusula de permanencia en póliza de valores, durante 24 horas para los valores dentro y fuera de caja de seguridad que haya sido objeto de un transporte previo. • Trayecto Múltiples
TRAYECTOS ASEGURADOS:	Movilizaciones desde dependencias del Asegurado y/o desde oficinas del Asegurado en los sitios de operación del Asegurado hasta bancos, corporaciones y/o entidades financieras, oficinas de clientes y/o de terceros, Trayectos combinados (Oficinas propias, clientes, terceros, entidades financieras, etc.) y/o viceversa.
MEDIO DE TRANSPORTE:	Mensajero/Empleado, entendiéndose como tal la persona natural, mayor de edad, vinculado con el asegurado mediante contrato de trabajo. Mensajero particular: Persona natural mayor de edad o persona jurídica debidamente autorizada para las movilizaciones siempre y cuando exista algún vínculo con la empresa asegurada.
PRESUPUESTO ANUAL:	COP 500.000.000
LÍMITE ASEGURADO MÁXIMO POR DESPACHO:	COP 10.000.000
DEDUCIBLES:	10% del valor total del despacho, mínimo 0,5 S.M.M.L.V. aplicable a toda y cada pérdida.
TASA:	0.85% aplicable sobre presupuesto anual.
PRIMA:	\$425.000+ IVA
GARANTÍAS:	<p>Despachos en horario solar de 8:00 A.M. A 8:00 P.M incluyendo horario extendido.</p> <p>El mensajero/empleado debe ser estar vinculado laboralmente y debe ser mayor de edad.</p> <p>Se aclara la definición de mensajero/empleado: Persona natural que presta su servicio a Los cobos medical center, vinculada a éste mediante contrato, orden de trabajo o servicio y/o debidamente autorizada por el asegurado.</p> <p>Aplican Garantías según Clausulado Chubb</p>

PÓLIZA No. 16/509430	ANEXO No. 0	PAG. No. 1
LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S		

OTRAS

CONDICIONES:

Emisión y cobro: Anual Anticipado
 Pago de primas a 30, 60 y 90 días
 Exclusión absoluta de daños por reconocimiento electrónico de datos (Año 2.000).
Respaldo de Chubb Seguros Colombia S.A 70 % Zurich 30%

 Designación de Ajustador de mutuo acuerdo con el asegurado.
 Se incluye cobertura para las consignaciones nocturnas depositadas en los buzones que para tal efecto tienen los diferentes bancos.

CLAUSULAS ADICIONALES: (Texto CHUBB)

Cualquier cláusula adicional o texto diferente, deberá ser analizado previamente por CHUBB Seguros Colombia S.A.

PÓLIZA AUTOMÁTICA DE SEGURO DE TRANSPORTE DE VALORES

01/11/2016-1305-P-10-CLACHUBB20160025

31-08-2015-1305-NT-10-ACESEGP&CTRANS0019

Cualquier cláusula adicional o texto diferente, deberá ser analizado previamente por CHUBB Seguros Colombia S.A.



PÓLIZA AUTOMÁTICA DE SEGURO DE TRANSPORTE DE VALORES

31/08/2020-1305-P-10-CLACHUBB20160025-000I
31/08/2020-1305-NT-10-P&CNTCHUBBSEGo56

SECCIÓN PRIMERA

EL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO DE LA PRESENTE PÓLIZA Y LOS INTERESES AMPARADOS POR ESTA, SON LOS QUE FIGURAN EN EL CUADRO DE DECLARACIONES.

LAS COBERTURAS CONTRATADAS SON ÚNICAMENTE LAS SEÑALADAS EN DICHO CUADRO, EN SU RENOVACIÓN O POSTERIORES MODIFICACIONES.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA "LA COMPAÑÍA", EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE, SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE HAYAN AGREGADO, LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES DESCRITOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LOS RIESGOS AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA. EN CONSECUENCIA DE LO ANTERIOR, LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO FIRMA LA PRESENTE PÓLIZA.

1. AMPARO BÁSICO

CON SUJECION A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA ASEGURA AUTOMÁTICAMENTE TODOS LOS DESPACHOS DE VALORES INDICADOS EN LA CARÁTULA Y EN LOS TRAYECTOS ALLÍ MENCIONADOS, CONTRA LOS RIESGOS DE PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DE SU TRANSPORTE, SALVO LAS EXCEPCIONES QUE SE INDICAN EN LA CONDICIÓN 2A. "EXCLUSIONES".

ADEMAS, ASEGURA EN EL TRANSPORTE MARÍTIMO Y FLUVIAL, LA CONTRIBUCION DEFINITIVA POR AVERIA GRUESA O COMÚN, DE CONFORMIDAD CON EL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS REGLAS DE YORK Y AMBERES Y EL CONTRATO DE TRANSPORTE, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN EL CERTIFICADO DE SEGURO.

TAMBIÉN ASEGURA, EN CASO DE SINIESTRO, LOS GASTOS RAZONABLES Y JUSTIFICADOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA EVITAR SU EXTENSIÓN O PROPAGACIÓN Y PARA ATENDER A SU SALVAMENTO HASTA LA SUMA INDICADA PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

2. EXCLUSIONES

LA PRESENTE PÓLIZA 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.

LA PRESENTE PÓLIZA NO ASEGURA LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES A LOS VALORES QUE TUVIEREN POR CAUSA O FUEREN CONSECUENCIA DE:

2.1 HURTO SIMPLE O NO CALIFICADO, DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN LEGAL.

2.2 GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, ACTO HOSTIL DE UN PODER BELIGERANTE O CONTRA DICHO PODER, APREHENSIÓN PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES RIESGOS, MINAS, TORPEDOS, BOMBAS U OTROS ARTEFACTOS DE GUERRA ABANDONADOS.

2.3 HUELGA, SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES, SUSPENSIÓN DE TRABAJO, ASONADA, MOTIN O CONMOCION CIVIL O POPULAR, APODERAMIENTO O DESVIO DE NAVES O AERONAVES Y ACTOS TERRORISTAS Y DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.

2.4 AVERIA PARTICULAR, ENTIENDESE POR TAL, LOS DAÑOS A LOS VALORES ASEGURADOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE EVENTOS DIFERENTES A:

2.4.1 INCENDIO, RAYO, EXPLOSION O HECHOS TENDIENTES A EXTINGUIR EL FUEGO ORIGINADO POR TALES CAUSAS.

2.4.2 CAIDAS ACCIDENTALES AL MAR O AL RIO DE BULTOS DURANTE LA NAVEGACION O DURANTE LAS OPERACIONES DE CARGUE, DESCARGUE O TRANSBORDO, Y

2.4.3 ACCIDENTES QUE SUFRA EL VEHICULO TRANSPORTADOR.

2.5 INUNDACION Y DESBORDAMIENTO DE RIOS, HUNDIMIENTO O DERRUMBE DE MUELLES, ERUPCIONES VOLCANICAS, TEMBLORES DE TIERRA O CUALESQUIERA OTRAS CONVULSIONES DE LA NATURALEZA.

2.6 COMISO, EMBARGO Y SECUESTRO, RETENCION, APREHENSION O, EN GENERAL, ACTO DE AUTORIDAD SOBRE LOS VALORES O SOBRE EL MEDIO DE TRANSPORTE.

2.7 EL ABUSO DE CONFIANZA, EL CHANTAJE, LA ESTAFA Y LA EXTORSION DE ACUERDO CON SU DEFINICION LEGAL.

2.8 ACTOS ILICITOS, INFIDELIDAD O FALTA DE INTEGRIDAD DEL ASEGURADO, DEL DESTINATARIO O DE LOS EMPLEADOS AGENTES DE CUALESQUIERA DE ELLOS.

2.9 LA ACCION DE RATAS, COMEJEN, GORGOJO, POLILLA Y OTRAS PLAGAS.

2.10 EXTRAVIO

2.11 CAMBIO DEL TRANSPORTADOR O DEL MEDIO DE TRANSPORTE CONVENIDO EN LA SOLICITUD DE SEGURO RESPECTIVA, SIN LA PREVIA AUTORIZACION EXPRESA DE LA COMPAÑIA.

2.12 LA REACCION O RADIACION NUCLEAR O CONTAMINACION RADIATIVA.

2.13 DEMORAS Y PERDIDAS DE MERCADO.

2.14 A MENOS QUE MEDIE ACUERDO EXPRESO EN CONTRARIO, NO SE CUBREN LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES A LOS VALORES DURANTE SU PERMANENCIA EN LUGARES INTERMEDIOS DEL TRAYECTO ASEGURADO.

PARAGRAFO: LOS RIESGOS SEÑALADOS EN LOS NUMERALES 2.1., 2.2 Y 2.3, PODRAN SER ASEGURADOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO, LOS DEMAS NO PODRAN SER ASEGURADOS EN NINGUN CASO.

VALORES NO ASEGURADOS POR LA PÓLIZA

EL DINERO EN EFECTIVO, JOYAS, METALES Y PIEDRAS PRECIOSAS QUE SE ENVÍEN POR CORREO

3. AMPAROS ADICIONALES

ADEMAS DEL AMPARO BASICO, POR MUTUO ACUERDO SE PODRAN INCLUIR LOS AMPAROS ADICIONALES, LOS CUALES SE INDICAN EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CUYAS DEFINICIONES SE ENCUENTRAN EN LOS CORRESPONDIENTES ANEXOS:

3.1 HURTO SIMPLE O NO CALIFICADO

3.2 GUERRA

RIESGOS CUBIERTOS:

ESTE SEGURO CUBRE, CON EXCEPCIÓN DE LO ESTIPULADO EN LAS CLÁUSULAS 4,5,6 Y 7 DEL PRESENTE CONTRATO, LA PÉRDIDA O EL DAÑO A LOS BIENES ASEGURADOS, CAUSADOS POR:

GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, O LUCHA CIVIL QUE PROVENGA DE ELLO, O CUALQUIER ACTO HOSTIL COMETIDO POR O EN CONTRA DE UN PODER BELIGERANTE.

CAPTURA, SECUESTRO, ARRESTO, ARRAIGO O EMBARGO PREVENTIVO, RESTRICCIÓN O DETENCIÓN PROCEDENTES DE LOS RIESGOS CUBIERTOS EN EL PUNTO ANTERIOR 1.1., ASÍ COMO SUS CONSECUENCIAS O CUALQUIER INTENTO DE ELLO.

MINAS, TORPEDOS, BOMBAS U OTRAS ARMAS BÉLICAS ABANDONADAS.

CUANDO LA PROPIEDAD EN CUESTIÓN ESTÉ SITUADA EN TIERRA, LA EXISTENCIA DE UN ESTADO DE GUERRA QUE INVOLUCRE A CUALQUIER PAÍS O POTENCIA DONDE SE ENCUENTRA LA PROPIEDAD ASEGURADA EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO, TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA CLÁUSULA.

3.3 HUELGA Y TERRORISMO

RIESGOS CUBIERTOS:

ESTE SEGURO CUBRE, CON EXCEPCIÓN DE LO ESTIPULADO EN LAS CLÁUSULAS 4, 5, 6 y 7 DEL PRESENTE CONTRATO, LA PÉRDIDA O EL DAÑO A LOS BIENES ASEGURADOS, CAUSADOS POR:

HUELGUISTAS, TRABAJADORES AFECTADOS POR CIERRE PATRONAL O PERSONAS QUE TOMEN PARTE EN DISTURBIOS LABORALES, MOTINES, ASONADAS O CONMOCIONES CIVILES.

CUALQUIER ACTO TERRORISTA, SIENDO ESTE UN ACTO COMETIDO POR CUALQUIER PERSONA EN NOMBRE PROPIO, O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ORGANIZACIÓN QUE REALICE ACTIVIDADES DIRIGIDAS AL DERROCAMIENTO O INTENTO DE DERROCAMIENTO, POR LA FUERZA O DE FORMA VIOLENTA, DE CUALQUIER GOBIERNO INDEPENDIENTEMENTE DE SI ESTE FUE CONSTITUIDO LEGALMENTE O NO.

CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE POR MOTIVOS POLÍTICOS, IDEOLÓGICOS O RELIGIOSOS.

SECCIÓN SEGUNDA

CLÁUSULA DE TERMINACIÓN EN TRÁNSITO POR TERRORISMO JC2009/056 – 01.01.2009.

ESTA CLÁUSULA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONTENIDA EN ESTE SEGURO QUE SEA INCONSISTENTE CON LA MISMA.

1. NO OBSTANTE CUALQUIER CONDICIÓN QUE IMPLIQUE LO CONTRARIO, CONTENIDA EN ESTA PÓLIZA O EN LAS CLÁUSULAS A LAS CUALES SE HAGA REFERENCIA EN LA MISMA, QUEDA ACORDADO QUE EN LA MEDIDA EN QUE ESTA PÓLIZA CUBRA LA PÉRDIDA DE LOS BIENES OBJETO DEL SEGURO O DAÑOS A LOS MISMOS CAUSADOS POR:

CUALQUIER ACTO TERRORISTA, SIENDO ESTE UN ACTO COMETIDO POR CUALQUIER PERSONA EN NOMBRE PROPIO, O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ORGANIZACIÓN QUE REALICE ACTIVIDADES DIRIGIDAS AL DERROCAMIENTO, INTENTO DE DERROCAMIENTO O PRESIÓN INDEBIDA, POR LA FUERZA O DE FORMA VIOLENTA, DE CUALQUIER GOBIERNO INDEPENDIENTEMENTE DE SI ÉSTE FUE CONSTITUIDO LEGALMENTE O NO.

CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE POR MOTIVOS POLÍTICOS, IDEOLÓGICOS O RELIGIOSOS. LA COBERTURA ÚNICAMENTE SERÁ DE APLICACIÓN MIENTRAS LOS BIENES OBJETO DEL SEGURO SE ENCUENTREN EN EL CURSO NORMAL DE SU TRANSPORTE Y, EN TODO CASO, TERMINARÁ:

1.1. DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA DE TRÁNSITO CONTENIDA EN LA PÓLIZA, O BIEN

1.2. AL COMPLETARSE EL PROCESO DE DESCARGUE DEL MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA TRANSPORTAR LOS BIENES ASEGURADOS, DENTRO O EN LA BODEGA O LUGAR DE ALMACENAMIENTO FINAL, EN EL LUGAR DE DESTINO MENCIONADO EN EL CONTRATO DE SEGURO,

1.3. AL COMPLETARSE EL PROCESO DE DESCARGUE DEL MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA TRANSPORTAR LOS BIENES ASEGURADOS, EN CUALQUIER OTRA BODEGA O LUGAR DE ALMACENAJE, YA SEA ANTES DE O EN EL LUGAR DE DESTINO MENCIONADO EN EL CONTRATO DE SEGURO, QUE EL ASEGURADO O SUS EMPLEADOS ELIJAN UTILIZAR, YA SEA PARA EL ALMACENAMIENTO QUE NO SE DEBA AL CURSO ORDINARIO DEL TRÁNSITO O PARA ASIGNACIÓN O DISTRIBUCIÓN. Ó

1.4. CUANDO EL ASEGURADO O SUS EMPLEADOS ELIJAN UTILIZAR CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE O CUALQUIER CONTENEDOR, REMOLQUE, FURGÓN O UNIDAD DE CARGA PARA EFECTOS DE ALMACENAMIENTO, A MENOS QUE EL LO OCURRA EN EL CURSO ORDINARIO DEL TRÁNSITO. Ó

1.5. AL VENCIMIENTO DE 60 DÍAS COMUNES DESPUÉS DE FINALIZAR EL DESCARGUE DE LOS BIENES ASEGURADOS, AL COSTADO DEL BUQUE TRANSOCÉANICO EN EL PUERTO FINAL DE DESCARGUE.

1.6. AL VENCIMIENTO DE 30 DÍAS COMUNES DESPUÉS DE FINALIZAR EL DESCARGUE DEL AVIÓN DE LOS BIENES OBJETO DEL SEGURO, EN EL LUGAR FINAL DE DESCARGUE.

PARÁGRAFO: LA TERMINACIÓN DE LA COBERTURA SE HARÁ EFECTIVA CUANDO CUALQUIERA DE LOS HECHOS ANTERIORMENTE DESCRITOS OCURRA PRIMERO.

EN EL CASO QUE ESTA PÓLIZA O LAS CLÁUSULAS A QUE HACEN REFERENCIA OTORGUE COBERTURA PARA CUALQUIER TRÁNSITO TERRESTRE O TRÁNSITO POSTERIOR QUE SE EMPRENDA INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL ALMACENAMIENTO, O DE LA TERMINACIÓN DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES QUE ANTECEDEN, ENTONCES LA COBERTURA SE REANUDARÁ, Y CONTINÚA DURANTE EL CURSO ORDINARIO DE ESE TRÁNSITO, Y TERMINARÁ NUEVAMENTE DE ACUERDO CON LA DISPUESTO EN EL NÚMERO 1.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE CIBERATAQUES LMA5403 – 11.11.2019.

1. SUJETO SOLO AL PÁRRAFO 3. A CONTINUACIÓN, EN NINGÚN CASO ESTE SEGURO CUBRIRÁ LA PÉRDIDA, EL DAÑO, LA RESPONSABILIDAD O LOS GASTOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR O DERIVADOS DEL USO O LA OPERACIÓN, COMO UN MEDIO PARA INFLIGIR DAÑO, DE CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMÁTICO, PROGRAMA DE SOFTWARE, CÓDIGO MALICIOSO, VIRUS INFORMÁTICO, PROCESO INFORMÁTICO O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRÓNICO.

2. SUJETO A LAS CONDICIONES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA A LA QUE SE ADJUNTA ESTA CLÁUSULA, LA INDEMNIZACIÓN QUE DE OTRO MODO SE RECUPERARÍA BAJO DICHA PÓLIZA, NO SE VERÁ PERJUDICADA POR EL USO U OPERACIÓN DE CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMÁTICO, PROGRAMA DE SOFTWARE, PROCESO INFORMÁTICO O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRÓNICO, SI DICHO USO U OPERACIÓN NO ES UN MEDIO PARA INFLIGIR DAÑO.

3. CUANDO ESTA CLÁUSULA ES INCLUIDA EN PÓLIZAS QUE CUBREN RIESGOS DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, INSURRECCIÓN O CONFLICTO CIVIL QUE SURJA DE LA MISMA, O CUALQUIER ACTO HOSTIL POR O CONTRA UN PODER BELIGERANTE, O TERRORISMO O CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE POR UN MOTIVO POLÍTICO, EL PÁRRAFO 1 NO OPERARÁ PARA EXCLUIR PÉRDIDAS (QUE DE OTRO MODO ESTARÍAN CUBIERTAS) DERIVADAS DEL USO DE CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMÁTICO O PROGRAMA DE SOFTWARE INFORMÁTICO O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SISTEMA DE LANZAMIENTO Y/O GUÍA Y/O MECANISMO DE DISPARO DE CUALQUIER ARMA O MISIL.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DEL INSTITUTO DE CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, QUÍMICA, BIOLÓGICA, BIOQUÍMICA Y ARMAS ELECTROMAGNÉTICAS CL. 370 – 10.11.2013.

ESTA CLÁUSULA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONTENIDA EN EL PRESENTE SEGURO QUE SEA INCONSISTENTE CON LA MISMA.

1. ESTE SEGURO NO CUBRE EN NINGÚN CASO LAS PÉRDIDAS, DAÑOS, NI GASTOS DE CUALQUIER ÍNDOLE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR, DERIVADOS DE O A LOS CUALES HAYAN CONTRIBUIDO:

1.1. IRRADIACIONES IONIZANTES DE O CONTAMINACIÓN POR LA RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR O DE LA COMBUSTIÓN DE COMBUSTIBLE NUCLEAR,

1.2. LAS PROPIEDADES RADIOACTIVAS, TÓXICAS, EXPLOSIVAS, O DE OTRA MANERA PELIGROSA O CONTAMINANTE, DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR, REACTOR NUCLEAR U OTRO ENSAMBLAJE NUCLEAR, O DE CUALQUIER COMPONENTE NUCLEAR DE CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.

1.3. CUALQUIER ARMA O DISPOSITIVO QUE UTILICE LA FISIÓN O LA FUSIÓN ATÓMICA O NUCLEAR O CUALQUIER OTRA REACCIÓN A FUERZA O MATERIA RADIOACTIVA SIMILAR.

1.4. LAS PROPIEDADES RADIOACTIVAS, TÓXICAS, EXPLOSIVAS O DE OTRA MANERA PELIGROSA O CONTAMINANTE DE CUALQUIER MATERIA RADIOACTIVA. LA EXCLUSIÓN EN ESTA SUB-CLÁUSULA NO SE HACE EXTENSIVA A LOS ISÓTOPOS RADIOACTIVOS, DISTINTOS DEL COMBUSTIBLE NUCLEAR, MIENTRAS TALES ISÓTOPOS ESTÁN SIENDO PREPARADOS, TRANSPORTADOS, ALMACENADOS, O UTILIZADOS PARA FINES COMERCIALES, AGRÍCOLAS, MÉDICOS, CIENTÍFICOS O PARA OTROS FINES PACÍFICOS.

1.5-. CUALQUIER ARMA QUÍMICA, BIOLÓGICA, BIO-QUÍMICA O ELECTROMAGNÉTICA.

CLAUSULA DE EXCLUSION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

1. NO OBSTANTE Y CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA DISPOSICIÓN DE ESTA PÓLIZA EN SENTIDO CONTRARIO, ESTA PÓLIZA NO ASEGURA NINGUNA PÉRDIDA, DAÑO, RECLAMO, COSTO, GASTO U

OTRA SUMA, SEA CUAL FUERE, QUE SURJA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE, O QUE DE CUALQUIER MANERA SEA ATRIBUIBLE A O RELACIONADA CON, CONECTADA CON, O QUE OCURRA SIMULTÁNEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON:

1.1. UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O

1.2. EL MIEDO A O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE.

2. PARA LOS PROPÓSITOS DE ESTE ENDOSO, PÉRDIDA, DAÑO, RECLAMO, COSTO, GASTO U OTRA SUMA, INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, CUALQUIER COSTO DE LIMPIEZA, DESINTOXICACIÓN, ELIMINACIÓN, MONITOREO O PRUEBA:

2.1. PARA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, O

2.2. CUALQUIER PROPIEDAD ASEGURADA EN VIRTUD DE ESTE DOCUMENTO QUE ESTÉ O PUEDA VERSE AFECTADA POR UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE.

3. COMO SE USA AQUÍ, UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER:

3.1. ANGUSTIA FÍSICA, ENFERMEDAD O DOLENCIA CAUSADA O TRANSMITIDA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CUALQUIER VIRUS, BACTERIA, PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, E INDEPENDIENTEMENTE DE LOS MEDIOS DE TRANSMISIÓN; O

3.2. CUALQUIER VIRUS, BACTERIA, PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, QUE SEA CAPAZ DE CAUSAR ANGUSTIA FÍSICA, ENFERMEDAD O DOLENCIA.

4. ESTE ENDOSO SE APLICA A TODAS LAS AMPLIACIONES DE COBERTURA, COBERTURAS ADICIONALES, EXCEPCIONES A CUALQUIER EXCLUSIÓN Y OTROS ACUERDOS DE ASEGURAMIENTO.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA PERMANECEN SIN MODIFICACION.

SECCIÓN TERCERA

1. AUTOMATICIDAD DE LA PÓLIZA

1.1. PÓLIZAS DE DECLARACIONES INDIVIDUALES

El carácter automático de esta Póliza consiste en que durante su vigencia, la Compañía asegura todos los despachos de valores indicados en la carátula, que le sean avisados por el asegurado dentro del mes siguiente al día en que conozca su embarque, sin necesidad de celebrar previamente un contrato de seguro para cada despacho.

La Compañía sólo será responsable por los despachos que le sean avisados por escrito dentro del plazo indicado, en el cual se suministrará la siguiente información necesaria para la expedición del certificado de seguro:

1. Características de los valores (naturaleza, cantidad, empaque y número de bultos).
2. Trayectos por recorrer.
3. Medio de transporte.
4. Factores integrantes para el cálculo de la suma asegurada (valor de factura, fletes, e impuestos de nacionalización, este último si es el caso).
5. Número del pedido o de la licencia

1.2. PÓLIZAS DE DECLARACIONES MENSUALES

Tratándose de despachos dentro del territorio nacional, si la Póliza se pacta bajo el sistema de declaraciones mensuales, el asegurado enviará a la Compañía la relación detallada y valorizada de los valores movilizados, dentro de los quince (15) días comunes siguientes al mes en el cual fueron transportados. Si vencido este plazo, el asegurado no ha informado a la Compañía los despachos transportados, la Compañía no será responsable por los siniestros ocurridos respecto a los despachos no avisados dentro de dicho plazo.

2. GARANTÍAS

Esta póliza se expide bajo la garantía de que el asegurado cumplirá con las siguientes condiciones:

2.1 Aplicar a esta póliza todos sus despachos e informar verazmente acerca de cada uno de ellos.

2.2 Observar los reglamentos del transportador en lo tocante al modo y forma del empaque; el peso y medida; y, al cierre de los paquetes que contengan “los valores”.

2.3 Dar instrucciones por escrito al despachador para que envíe a la Compañía el correspondiente aviso de despacho antes del embarque de los valores, en despachos de importación o exportación.

2.4 Dar claras instrucciones por escrito al destinatario para que realice la apertura de los paquetes remitidos, en presencia del transportador.

2.5 Dejar en su poder, en los despachos de títulos valores (cheques, letras, etc.), una relación de éstos con especificaciones del nombre del girador, beneficiario o titular según el caso, e identificación del título y su valor.

2.6 Dejar en el documento de transporte constancia de la cantidad, estado y condiciones de los valores, a su recibo.

2.7 En los despachos de dinero en efectivo, joyas, metales y piedras preciosas.

2.7.1. Cuando sean transportadas con mensajero particular, la suma remitida no excederá al equivalente en pesos de quinientos salarios mínimos diarios legales vigentes.

2.7.2. Cuando el despacho exceda el equivalente en pesos de 500 salarios mínimos diarios legales vigentes hasta 1250 salarios mínimos diarios legales vigentes, el mensajero particular debe ir acompañado de una persona mayor de edad.

2.7.3. Cuando el despacho exceda del equivalente en pesos de 1250 salarios mínimos diarios legales vigentes hasta 2500 salarios mínimos diarios legales vigentes, el mensajero particular debe ir acompañado de una persona mayor de edad debidamente armada.

2.7.4. Cuando el despacho exceda del equivalente en pesos de 2500 salarios mínimos diarios legales vigentes hasta 5000 salarios mínimos diarios legales vigentes será transportado en vehículos destinados exclusivamente para tal fin, en cuyo caso el mensajero debe ir acompañado como mínimo de una persona mayor de edad debidamente armada, diferente del conductor del vehículo.

2.7.5. Cuando el despacho exceda del equivalente en pesos de 5000 salarios mínimos diarios legales vigentes será transportado en vehículo blindado especializado en el transporte de valores o en carro patrulla o en vehículo destinado expresamente para el transporte de dichos valores acompañado de vehículo escolta con personal armado.

PARAGRAFO - DEFINICIONES: Para los efectos de las anteriores garantías se entenderá:

1. Por “Mensajero Particular” la persona natural, mayor de edad, vinculada mediante contrato de trabajo con el asegurado.
2. Por “Personal Armado” el provisto de armas de fuego con su correspondiente carga.
3. Por “Vehículo”, el automotor, con excepción de los tractores y las motocicletas.

NOTA: Cuando se trate de despachos por vía aérea y de acuerdo con la presente condición se exija personal armado,

esta obligación se limita solamente a los trayectos terrestres que los valores deban recorrer.

3. SUMA ASEGURADA

La suma máxima por despacho establecida en la carátula de esta póliza constituye el límite máximo de responsabilidad de la Compañía por cada despacho.

Entiéndase por “Despacho” el envío hecho por un despachador, desde un mismo lugar y en un sólo vehículo transportador, con destino al mismo destinatario, bajo un sólo contrato de transporte y representado en un mismo conocimiento de embarque, guía férrea o guía aérea, etc.

El despacho transportado inicialmente en un solo vehículo y posteriormente fraccionado en varios vehículos, será considerado como un solo despacho.

Cuando el medio de transporte sea "Mensajero particular" se entenderá por despacho el monto de los valores transportador por cada mensajero, enviado por un solo remitente desde un mismo lugar hasta un mismo sitio y a un solo destinatario.

Si en un mismo trayecto asegurado el transportador o el mensajero deben efectuar varios recorridos hasta distintos lugares en donde reciban o entreguen los valores asegurados, se entenderá por despacho la cantidad máxima transportada en cualquiera de los recorridos del trayecto asegurado.

4. SEGURO INSUFICIENTE

Si la suma asegurada es inferior al valor real de los valores asegurados la Compañía solo está obligada a indemnizar el daño a prorrata entre la suma asegurada y la que no lo esté.

5. VIGENCIA DE LAS COBERTURAS PARA CADA DESPACHO

La cobertura de los riesgos se inicia desde el momento en que el transportador recibe o ha debido hacerse cargo de los valores y concluye cuando se presente cualquiera de los siguientes eventos:

5.1 Entrega de los valores al asegurado o al destinatario en el lugar final de destino.

5.2 Después de tres (3) días comunes, desde la fecha pactada para que el transportador se haga cargo de los valores, sin que éste los haya retirado efectivamente del lugar previsto para la entrega.

PARAGRAFO: Las partes, por mutuo acuerdo, podrán ampliar el plazo previsto en el numeral 5.2, caso en el cual el asegurado deberá pagar la prima adicional correspondiente. Si la Compañía no acepta la ampliación del plazo, devolverá al asegurado la prima correspondiente al trayecto no amparado.

6. LÍMITE MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN

Tratándose de siniestros ocurridos en el trayecto interior terrestre, si el transporte lo realiza un tercero, la indemnización a cargo de la Compañía tendrá como límite máximo, sin perjuicio de la responsabilidad máxima derivada de la suma asegurada insuficiente:

6.1 El valor declarado por el remitente al transportador para los valores en cuanto al daño emergente, consecuencia de la pérdida o daño de los mismos, el cual, según el inciso tercero del artículo 1010 del Código de Comercio, está compuesto por el importe del valor en el lugar de su entrega al transportador, más los embalajes, impuestos, fletes y seguros a que hubiere lugar.

6.2 Si para los valores asegurados no se declara el valor al transportador o se declara a éste un mayor valor al indicado en el inciso 30. del artículo 1010 del Código de Comercio, el límite máximo de responsabilidad de la Compañía será el ochenta por ciento (80%) del valor de los mismos en su lugar de destino.

6.3 Si en el contrato de transporte relativo a los valores asegurados se ha pactado un límite indemnizable a cargo del transportador inferior al total del valor declarado (límite que en ningún caso podrá ser inferior al 75% del valor declarado de los valores, según el artículo 1031 del Código de Comercio), la Compañía indemnizará al asegurado por concepto de daño emergente, consecuencia de la pérdida o daño de los valores, hasta por el límite inferior pactado y no hasta por el valor declarado.

PARAGRAFO 1o: En caso de pérdida parcial el límite máximo de la indemnización a cargo de la Compañía se determinará en forma proporcional.

PARAGRAFO 2o: En los casos contemplados en los numerales 6.2 y 6.3 de esta condición, no habrá lugar a devolución alguna de prima correspondiente a la porción no indemnizada al asegurado, como consecuencia de la aplicación de los límites máximos de indemnización.

7. PRIMA

La prima del seguro es la que aparece en cada certificado de seguro, calculada de acuerdo con la tarifa vigente a la iniciación del riesgo. La Compañía gana irrevocablemente la prima en su totalidad desde el momento en que los riesgos comiencen a correr por su cuenta, aún en el caso de que los valores asegurados o parte de ellos perezcan antes de terminarse completamente el trayecto asegurado por la Compañía.

8. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que les sea propuesto por la Compañía. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocido por la Compañía la hubiere retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o reticencia provienen de error inculpable del tomador, el seguro no será nulo pero la Compañía solo está obligada, en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o prima estipulada represente respecto de la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

9. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho al asegurador a retener la prima no devengada.

En caso de disminución del riesgo, el asegurador deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, por el tiempo no corrido del seguro, excepto en los seguros a que se refiere el artículo 1060, inciso final.

10. COEXISTENCIA DE SEGUROS

En la Póliza o Certificado respectivo, se dejará constancia de los otros seguros existentes. El asegurado deberá informar por escrito a la compañía, dentro del término de diez (10) días hábiles contados a partir de su celebración, los seguros de igual naturaleza que contrate sobre los mismos bienes. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real de los bienes asegurados.

En caso de pluralidad o de coexistencia de seguros, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce la nulidad de este contrato.

11. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, el asegurado tiene las siguientes obligaciones.

11.1 Evitar la extensión y propagación del siniestro, y proveer al salvamento de los valores asegurados. Así mismo, se abstendrá de abandonar los objetos asegurados sin autorización expresa de la compañía, cuando el siniestro ocurra en el transporte terrestre o aéreo. Cuando ocurra en el transporte marítimo, se aplicarán las normas para el seguro marítimo contempladas en el capítulo VII del título XIII del libro V del Código de Comercio.

11.2 Comunicar a la compañía la ocurrencia del siniestro dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

11.3 Declarar a la compañía, al darle la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y la suma asegurada. La inobservancia maliciosa de esta obligación genera la pérdida del derecho a la indemnización.

11.4 Presentar contra los responsables del siniestro, reclamación escrita por las pérdidas o daños causados a los valores asegurados, dentro del término prescrito en el contrato de transporte o en la ley.

Cuando el asegurado o beneficiario no cumplan con estas obligaciones se aplicarán las sanciones previstas en la ley.

12. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El derecho del asegurado o beneficiario a la indemnización se perderá en los siguientes casos:

12.1 Cuando ha habido mala fe del asegurado o beneficiario en la reclamación o en la comprobación del derecho al pago de un siniestro.

12.2 Cuando al dar noticia del siniestro omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes en los mismos valores asegurados.

12.3 Si el asegurado o beneficiario renuncia a sus derechos contra las personas responsables del siniestro.

13. PAGO DEL SINIESTRO

La compañía pagará el siniestro dentro del término legal, contado a partir de la fecha en que el tomador, asegurado o beneficiario, acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

La compañía pagará la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de los valores asegurados o cualquier parte de ellos, a su elección. Dentro de los límites de la suma asegurada y de acuerdo con las

normas que regulan el importe de la indemnización, ésta no excederá en ningún caso, del valor real de los valores asegurados ni el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario.

Cuando la compañía pague o garantice el pago de la contribución de una avería gruesa o común, la suma asegurada se entenderá restablecida en la cuantía de la contribución, a partir del momento en que el asegurado pague la prima correspondiente restablecido.

14. DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO

Cuando el asegurado sea indemnizado los bienes salvados o recuperados quedarán en propiedad de la compañía. El asegurado participará proporcionalmente en la venta de salvamento neto, teniendo en cuenta el infraseguro, cuando hubiere lugar.

Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de venta del mismo los gastos realizados por la compañía, tales como los necesarios para la recuperación y comercialización de dicho salvamento.

15. FALTA DE APLICACIONES A LA PÓLIZA

El presente contrato vencerá automáticamente cuando durante el término de seis (6) meses, el asegurado no haga aplicaciones al mismo, es decir, no enviar o informar ningún despacho dentro de este lapso.

16. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El término de duración de la presente póliza es indefinido, pero ésta podrá ser revocada por la compañía, mediante noticia escrita enviada al asegurado en su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación contados a partir de la fecha del envío o en el término previsto en la carátula si fuere superior, y por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a la compañía. La revocación no opera respecto a los despachos en curso.

17. DERECHOS DE INSPECCIÓN

El asegurado está obligado a permitir el acceso a sus oficinas de personas autorizadas por la Compañía, a quienes facilitará la revisión de los documentos que tengan relación con el presente contrato.

18. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo dicho en la condición 15 para el aviso del siniestro, y será prueba suficiente de la misma la constancia de su envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de la otra parte.

También será prueba suficiente de la notificación la constancia de "recibido" con la firma respectiva de la parte destinataria. En el caso de mensajes vía telex se acepta como prueba de que la notificación ha sido perfeccionada, el hecho que aparezca consignado el número de abonado correspondiente al telex del destinatario en la copia del mensaje enviado por el remitente.

19. MODIFICACIONES

Toda modificación a las cláusulas impresas de la Póliza, así como a las cláusulas adicionales o a los anexos, deberá ponerse a disposición de la Superintendencia Financiera, antes de su utilización, en la forma y con la antelación en que dicha entidad lo determine.

Si durante la vigencia de la presente Póliza se modifican las condiciones registradas ante la Superintendencia Financiera, tales modificaciones se consideran incorporadas cuando así lo acuerden las partes.

20. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes, la ciudad de Bogotá, D.C., República de Colombia.

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.

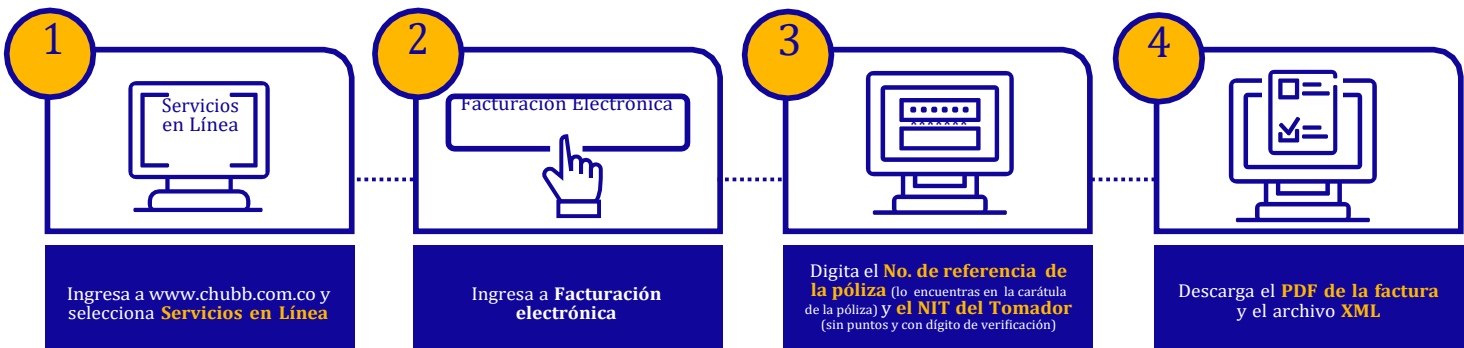
Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

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



OPCIÓN 2

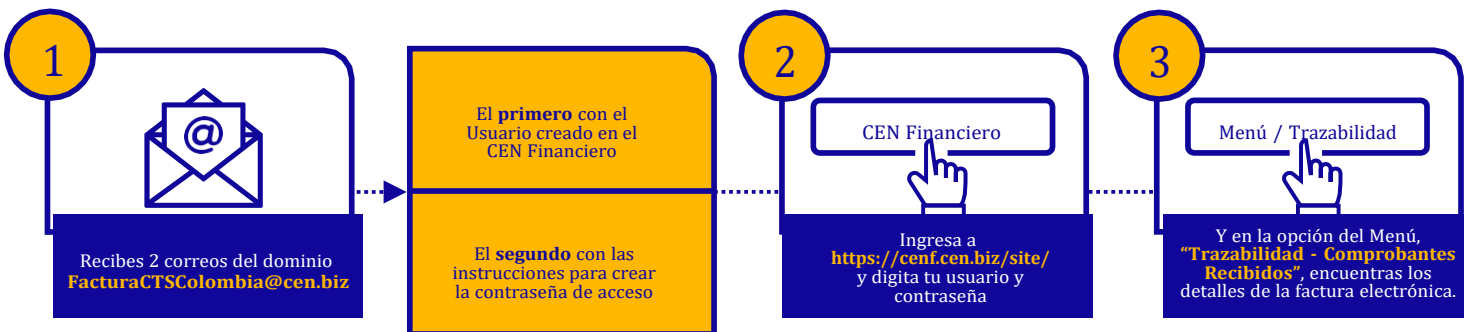
A través de nuestra plataforma **iChubb**



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.™



Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en www.chubb.com/co opción Servicios en línea.

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400
Bogotá D.C. (57 601) 319-0408 Fax
Colombia www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo 12 RESPONSABILIDAD		Operación 02 Renovacion		Póliza 59151		Anexo 0		Referencia 12005915100000							
Sucursal 03 BOGOTA		Vigencia del Seguro <div><div>Desde</div><div>Año Mes Día Hora 2023 01 31 00</div></div> <div>Hasta Año Mes Día Hora 2024 01 31 24</div> <td colspan="4">Fecha de Emisión Año Mes Día 2023 02 14</td>										Fecha de Emisión Año Mes Día 2023 02 14			
Tomador	LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S							C.C. O NIT		9011453948					
Dirección	AV CARRERA 9 # 131A 40							Ciudad		BOGOTA					
Asegurado	LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S							C.C. O NIT		9011453948					
Dirección	AV CARRERA 9 # 131A 40							Ciudad		BOGOTA					
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS							C.C. O NIT		11111					
Dirección	NA							Ciudad		-					
Intermediario 30919 EXPERTIA ASESORES DE SEGUROS L 41060 DELIMA MARSH BOGOTA															

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. 0053881

SE RENUOVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER. TRM:
\$4.818,62

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 adquirentes 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	4.112,00 US\$
Valor Prima No Gravada	0,00 US\$
Valor I.V.A.	3.764.691,00 \$COP
Total Prima	4.112,00 US\$
Gastos de Expedición	0,00 \$COP
I.V.A. Gastos Expedición	0,00 \$COP
Total Otros Pagos	0,00 \$COP
Total a Pagar	Prima + Otros Pagos + Iva

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.



Referencia de Pago
12005915100000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S

☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025

☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807

☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter

☐ Davivienda Cta Cte 516990066

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co

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

Forma de Pago

Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
Total a pagar	\$



4157709998000629802012005915100000390000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12005915100000(3900)0000000000(96)00000000

SYGARNI

ENTIDAD BANCARIA

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



Nit 860.026.518-6

Referencia de Pago Electrónico 12005915100000
Fecha Límite de pago: 16 de Marzo de 2023

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Tomador LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S	
<input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025	<input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807
<input type="checkbox"/> Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter	<input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066
Pagos en Línea a través de www.chubb.com/co	

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

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

CLIENTE



Nit 860.026.518-6

Referencia de Pago Electrónico 12005915100000
Fecha Límite de pago: 16 de Marzo de 2023

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Tomador LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S	
<input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025	<input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807
<input type="checkbox"/> Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter	<input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066
Pagos en Línea a través de www.chubb.com/co	

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

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



0275120059151000000104112007

ENTIDAD BANCARIA



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59151	0	1
LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.		

Información del Riesgo

Nombre del Asegurado:	LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.
Dirección del Asegurado:	Avenida Carrera 9 No. 131A – 02, Bogotá, Colombia.
Descripción del Riesgo:	Hospital general
Territorialidad:	Colombia
Moneda:	Dólares americanos
Vigencia de la Póliza:	31 de enero 2023 a las 00:00 horas hasta 31 de enero 2024 a las 24:00 horas.
Intermediario:	Marsh 9% Expertia 6%

Límites, Deducibles y Primas

Cobertura de Condiciones Nuevas de Contaminación

LIMITE ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA ANTES DE IVA
USD 250.000 límite por evento y en el agregado anual	USD 10.000 todo y cada evento de contaminación	USD 4.112

La presente póliza de Responsabilidad Civil por Contaminación de Predios opera en exceso de límites y de condiciones respecto de la cobertura de Responsabilidad Civil por Contaminación Súbita y Accidental suscrita bajo la Póliza de Responsabilidad Civil de Chubb (en exceso de COP \$3.000.000.000 de la Cobertura de Contaminación Súbita y Accidental de la Póliza de Responsabilidad Civil). Por lo tanto, las reclamaciones por daños, perjuicios o gastos cubiertos por la presente póliza que no estén cubiertos o que excedan las condiciones de la cobertura de Contaminación Súbita y Accidental serán indemnizadas bajo los términos y condiciones de la presente póliza de Responsabilidad Civil por Contaminación de Predios, es decir hasta dicho momento comenzarán las obligaciones de pago de esta Aseguradora.

Términos y Condiciones

EL ASEGURADOR PAGARÁ LAS PÉRDIDAS POR RECLAMOS, COSTOS DE REMEDIACIÓN Y “GASTOS DE DEFENSA LEGALES” ASOCIADOS, QUE SURJAN DE UNA CONDICIÓN DE CONTAMINACIÓN.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL LITERAL I. A, APLICA SOLAMENTE A CONDICIONES CONTAMINANTES QUE COMIENCEN U OCURRAN POR PRIMERA VEZ EN SU TOTALIDAD, EN O DESPUÉS DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

Coberturas incluidas dentro del amparo básico:

- Costos de Limpieza para el asegurado
- Daños Corporales a Terceros
- Daños a la Propiedad de Terceros
- Costos de Limpieza de Terceros
- Gastos de Defensa

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/59151	0	2
LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.		

Cláusulas y Exclusiones

- Cláusulas Adicionales:
 - Notificación de cancelación 30,60 y 90 días.
 - Seguro de Responsabilidad Civil sobre contaminación de Locales.
 - Otros términos y condiciones del clausulado de Seguro de Responsabilidad Civil sobre contaminación de predios aplican únicamente.
 - Pago de la prima 30, 60 y 90 días.
 - Respaldo de Chubb Seguros Colombia S.A al 100%
 - De acuerdo a la reglamentación de la Superintendencia Financiera de Colombia, el asegurado debe diligenciar el formulario de lavado de activos y entregarlo debidamente firmado para la expedición de la póliza
- Exclusiones:
 - Exclusión de cambio de capitales
 - Exclusión de investigaciones Voluntarias.
 - Exclusión sobre fumigación.
 - Se excluyen condiciones pre-existentes de contaminación
 - Tanques de almacenamiento subterráneos no reportados.
 - Todas las condiciones conocidas están excluidas de cobertura
 - Todas las exclusiones aplicables según clausulado de Seguro de Responsabilidad Civil por contaminación de predios.
 - 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.
 - Este seguro no se aplica a: pérdidas que surjan de o estén relacionadas con enfermedades comunicadas o transmitidas por contacto de persona a persona, de persona a animal o de animal a animal, o contacto con cualquier des sus respectivas fluidos corporales o descargas.

Chubb Seguros Colombia S.A es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y Chubb Group, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, Chubb Seguros Colombia S.A 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 o 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.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

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

CHUBB®

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONTAMINACIÓN DE PREDIOS

30/09/2020-1305. P-06-CLACHUBB20160042-000I
30-09-2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEGO64

ESTE SEGURO SE OTORGA POR PARTE DE CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., EN ADELANTE EL ASEGURADOR, BAJO LA MODALIDAD DE COBERTURA DENOMINADA “CLAIMS MADE” O “POR RECLAMACIÓN” DE ACUERDO CON LA CUAL, EN APLICACIÓN DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, SE AMPARAN LOS RECLAMOS HECHOS O PRESENTADAS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O AL ASEGURADOR DURANTE EL PERIODO DE LA PÓLIZA, O DEL PERIODO EXTENDIDO DE REPORTE (EN CASO DE QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), SEGÚN EL CASO, SIEMPRE QUE LA CONDICIÓN CONTAMINANTE QUE DA LUGAR A LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO HAYA OCURRIDO DENTRO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD EXPRESAMENTE PACTADA.

Todas aquellas palabras y frases que aparecen en negrilla en el texto de esta Póliza tienen un significado específico y especial establecido en las condiciones de esta Póliza o en la cláusula de **Definiciones**. Por su parte, 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

EN CONSIDERACIÓN AL PAGO DE LA PRIMA Y CON BASE EN LAS DECLARACIONES HECHAS EN LA **SOLICITUD**, INCLUYENDO CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN BRINDADA CON RESPECTO AL RIESGO QUE SE ASEGURA, Y SUJETA A TODOS LOS DEDUCIBLES, LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN Y DEMÁS TÉRMINOS, DEFINICIONES, CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE ESTA PÓLIZA, LA **ASEGURADOR** ACUERDA BRINDAR LAS COBERTURAS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:

I. COBERTURAS

EL **ASEGURADOR** SE OBLIGA A PAGAR POR CUENTA DEL **ASEGURADO** TODAS LAS **PÉRDIDAS** QUE, EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES PACTADOS, EL **ASEGURADO** ESTÉ LEGALMENTE OBLIGADO A INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, SIEMPRE QUE EL **RECLAMO** SEA PRESENTADO POR PRIMERA VEZ CONTRA EL **ASEGURADO** O EL **ASEGURADOR** DENTRO DEL **PERIODO DE LA PÓLIZA** O EL **PERIODO EXTENDIDO DE REPORTE (EN CASO DE QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO)** DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES COBERTURAS ESPECIFICAMENTE OTORGADAS. ESTE SEGURO ES A FAVOR DEL BENEFICIARIO,

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

QUIEN TENDRÁ ACCIÓN DIRECTA CONTRA EL ASEGURADOR.

A. CONDICIONES CONTAMINANTES NUEVAS

EL ASEGURADOR PAGARÁ LAS **PÉRDIDAS POR RECLAMOS, COSTOS DE REMEDIACIÓN Y GASTOS DE DEFENSA LEGALES** ASOCIADOS, QUE SURJAN DE UNA **CONDICIÓN DE CONTAMINACIÓN**.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL LITERAL I. A, APLICA SOLAMENTE A **CONDICIONES CONTAMINANTES** QUE COMIENCEN U OCURRAN POR PRIMERA VEZ EN SU TOTALIDAD, EN O DESPUÉS DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

B. CONDICIONES CONTAMINANTES PREEXISTENTES

RECLAMOS, COSTOS DE REMEDIACIÓN, Y GASTOS DE DEFENSA LEGAL ASOCIADOS, EN EXCESO DEL DEDUCIBLE QUE SURJAN DE UNA **CONDICIONES CONTAMINANTES DE UBICACIÓN(ES) CUBIERTA(S)** SUJETO A QUE EL **“RECLAMO SE HAGA PRIMERO, O EL ASEGURADO DESCUBRA LA CONDICIONES CONTAMINANTES DURANTE EL PERÍODO DE LA PÓLIZA**. CUALQUIER **“RECLAMO O DESCUBRIMIENTO DEBE SER REPORTADO AL ASEGURADOR, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE LA PÓLIZA;**

LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL LITERAL I. B, APLICA SOLAMENTE A **CONDICIONES CONTAMINANTES** QUE COMENZARON TOTAL O PARCIALMENTE, ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE LA PÓLIZA QUE APARECE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

II. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO APLICA Y, POR TANTO, EL **ASEGURADOR**, NO ESTARÁ OBLIGADO A PAGAR NINGUNA **PÉRDIDA** POR UN **RECLAMO** BAJO NINGUNA DE LAS COBERTURAS DE ESTE SEGURO INCLUYENDO **COSTOS DE REMEDIACIÓN O GASTOS DE DEFENSA LEGALES** QUE SURJA DE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

A. ASBESTOS

LA PRESENCIA O DISPERSIÓN DE ASBESTO, O MATERIALES QUE CONTIENEN ASBESTO O ASBESTO APLICADO EN CUALQUIER ESTRUCTURA O EDIFICACIÓN ASBESTO O CUALQUIER DAÑO CAUSADO 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. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ A ASBESTOS O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS EN EL SUELO O AGUA SUBTERRANEA

B. RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL

CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL DE OTROS O DE TERCEROS, ASUMIDA POR EL **ASEGURADO** A TRAVÉS DE CONTRATO O ACUERDO EXCEPTO CUANDO EL **ASEGURADO** SEA O PUDIERA RESULTAR RESPONSABLE DE ACUERDO CON LA LEY EN AUSENCIA DE TAL CONTRATO O ACUERDO,

ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA A **OBLIGACIONES AMBIENTALES DE INDEMNIDAD**

C. PROPIEDADES CEDIDAS O EN DESUSO

CONDICIONES CONTAMINANTES QUE SE PRESENTEN EN **UBICACIONES CUBIERTAS** EN LAS QUE TALES **CONDICIONES CONTAMINANTES** EMPÉZARON POR PRIMERA VEZ CUANDO TALES **UBICACIONES CUBIERTAS** FUERON VENDIDAS, ABANDONADAS O REGALADAS POR UN **ASEGURADO**

O FUERON DECLARADAS COMO INHABITABLES POR LA AUTORIDAD COMPETENTE . ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA A LA COBERTURA B.

D. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

LESIÓN CORPORAL A:

1. UN ASEGURADO O UN EMPLEADO DE SU CASA MATRIZ, SUBSIDIARIA O AFILIADA:

a. QUE SURJA DE Y DURANTE O EN EL CURSO DEL EMPLEO O DE LA RELACIÓN LABORAL CON UN **ASEGURADO** O SU CASA MATRIZ, SUBSIDIARIA O AFILIADA; O

b. DESARROLLANDO SUS DEBERES O FUNCIONES DERIVADOS O RELACIONADOS CON LA CONDUCCIÓN O DESARROLLO DEL NEGOCIO DEL **ASEGURADO**.

2. EL CÓNYUGE, HIJO, PADRE, HERMANO O HERMANA DE DICHO ASEGURADO O EMPLEADO DE SU CASA MATRIZ, SUBSIDIARIA O AFILIADA COMO CONSECUENCIA DE LOS PREVISTO EN EL NUMERAL 1 ANTERIOR.

ESTA EXCLUSIÓN APLICA:

a. YA SEA QUE LOS ASEGURADOS SEAN RESPONSABLES COMO EMPLEADORES O EN CUALQUIER OTRA CAPACIDAD, CONDICIÓN O IMPUTACIÓN:

b. A CUALQUIER OBLIGACIÓN DE COMPARTIR LOS DAÑOS CON O REPAGAR A CUALQUIER OTRA PERSONA QUE DEBE PAGAR DAÑOS POR DICHA **LESIÓN CORPORAL**

E. SISTEMAS DE ACABADO EXTERIOR DE AISLAMIENTO

FUNGI, CAUSADO POR O RELACIONADO CON LA PRESENCIA O USO DE UN SISTEMA DE ACABADO EXTERIOR DE AISLAMIENTO, ESTUCO SINTETICO O CUALQUIER PRODUCTO SIMILAR O CUALQUIER PARTE DE ELLOS O TALES, INCLUYENDO LA APLICACIÓN O USO DE PINTURAS O:

1. UN PANEL DE AISLAMIENTO RÍGIDO O SEMI-RÍGIDO HECHO DE POLIESTIRENO EXPANDIDO U OTROS MATERIALES;

2. CIERRES ADHESIVOS O MECÁNICOS UTILIZADOS PARA UNIR EL PANEL DE AISLAMIENTO AL SUBSTRATO;

3. UNA CAPA DE BASE REFORZADA; Y

4. UNA CAPA DE ACABADO BRINDANDO TEXTURA Y COLOR

5. PANELES DE AISLAMIENTO RIGIDO O SEMIRIGIDO HECHO DE POLIESTILENO, ESTILENO, EN CONEXIÓN CON TALES PRODUCTOS.

F. MULTAS Y SANCIONES

PAGO DE MULTAS O SANCIONES, DAÑOS PUNITIVOS, EJEMPLARES O EJEMPLARIZANTES MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO** O DAÑOS MULTIPLICADOS BASADOS DE O QUE SURJAN DE CUALQUIER NO CUMPLIMIENTO A SABIENDAS, O VOLUNTARIO O DELIBERADO DE CUALQUIER LEY, DECRETO O CUALQUIER OTRO TIPO DE REGULACIÓN. ESTA EXCLUSIÓN TAMBIÉN APLICA A CUALQUIER **GASTO LEGAL** ASOCIADO CON DICHAS MULTAS Y SANCIONES. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARA A LA COBERTURA POR DAÑOS PUNITIVOS

DONDE ES UNA COBERTURA PERMITIDA POR LEY.

G. DAÑOS DE PRIMERA PARTE O DAÑOS SUFRIDO POR EL PROPIO ASEGURADO

DAÑOS A BIENES O PROPIEDAD DEL **ASEGURADO** O QUE TENGA EN LEASING, LE HAYAN SIDO PRESTADOS O ARRENDADOS, O DE OTRA FORMA ESTÉN BAJO SU CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL **ASEGURADO**. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA A **COSTOS DE REMEDIACIÓN**

H. GASTOS INTERNOS O PROPIOS DEL ASEGURADO

LOS GASTOS INCURRIDOS POR EL **ASEGURADO** POR SERVICIOS PRESTADOS POR EMPLEADOS ASALARIADOS O CUALQUIER OTRO EMPLEADO DEL **ASEGURADO**.

I. INCUMPLIMIENTO DE REGULACIONES O INSTRUCCIONES

EL DESCUIDO O DESCONOCIMIENTO INTENCIONAL O VOLUNTARIO O EL INCUMPLIMIENTO DELIBERADO O A SABIENDAS DE CUALQUIER LEY, DECRETO O CUALQUIER OTRO TIPO DE REGULACIÓN, NOTIFICACIÓN O REQUERIMIENTO DE VIOLACIÓN O CUALQUIER TIPO DE INSTRUCCIÓN DE UNA AGENCIA O CUERPO GUBERNAMENTAL, EJECUTIVA, JUDICIAL O ADMINISTRATIVA POR PARTE DE CUALQUIER **FUNCIONARIO RESPONSABLE**.

J. CONDICIÓN CONTAMINANTE CONOCIDA ANTES DEL INICIO DEL PERIODO DE LA PÓLIZA:

CONDICIONES CONTAMINANTES YA EXISTENTES ANTES DEL **PERÍODO DE LA PÓLIZA** Y REPORTADAS O RECLAMADAS AL **ASEGURADO** PERO NO INFORMADAS ESPECÍFICAMENTE AL **ASEGURADOR** E INCLUIDAS EN EL ANEXO CORRESPONDIENTE. LAS **CONDICIONES CONTAMINANTES** ESPECÍFICAMENTE REFERENCIADAS, IDENTIFICADAS O INFORMADAS AL **ASEGURADOR** Y CONTENIDAS EN EL ANEXO CORRESPONDIENTE SE CONSIDERARÁN DESCUBIERTAS POR PRIMERA VEZ DENTRO DEL **PERIODO DE LA PÓLIZA**.

K. PINTURA A BASE DE PLOMO

EN O APLICADA A CUALQUIER EDIFICIO U OTRA ESTRUCTURA. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICA A PINTURA A BASE DE PLOMO EN EL SUELO O AGUA SUBTERRÁNEA.

L. MATERIALES DE OCURRENCIA NATURAL

QUE SURGEN DE LA PRESENCIA O REMOCIÓN DE MATERIALES QUE OCURREN NATURALMENTE, EXCEPTO EN AQUELLAS CIRCUNSTANCIAS DONDE DICHAS SUBSTANCIAS ESTÉN PRESENTES EN LA(S) **UBICACIÓN(ES) CUBIERTA(S)**, COMO RESULTADO DE ACTIVIDADES O PROCESOS HUMANOS.

M. VERTEDEROS AJENOS

CONDICIÓN CONTAMINANTE EN, BAJO O QUE MIGREN DE UN VERTEDERO AJENO. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICA A CUALQUIER VERTEDERO AJENO RELACIONADO EN LA PÓLIZA, SI LOS HUBIERE.

N. TANQUES DE ALMACENAMIENTO SUBTERRÁNEOS

CONDICIONES CONTAMINANTES QUE SURJAN DE **TANQUES DE ALMACENAMIENTO SUBTERRÁNEO** UBICADOS EN UNA **UBICACIÓN CUBIERTA**

1 CUANDO LA EXISTENCIA DE DICHOS **TANQUES** ERA CONOCIDA POR EL **FUNCIONARIO RESPONSABLE**ANTES DEL **PERIODO DE LA PÓLIZA**,Y

2 CUANDO LOS **TANQUES DE ALMACENAMIENTO SUBTERRÁNEO** NO ESTÁN LISTADOS COMO ASEGURADOS, SI APLICABLE; O

3 CUANDO LOS **TANQUES DE ALMACENAMIENTO SUBTERRÁNEO** HAYAN SIDO CERRADOS O REMOVIDOS, Y NO ESTÁN IDENTIFICADOS EN EL ENDOSO DE LISTADO DE CONDICIONES CONOCIDAS, SI APLICABLE.

O. GUERRA O TERRORISMO

CONDICIONES CONTAMINANTES ATRIBUIBLES, YA SEA DIRECTA O INDIRECTAMENTE, A CUALQUIER ACTO QUE INVOLUCRE, O QUE IMPLIQUE LA PREPARACIÓN PARA GUERRA O TERRORISMO (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA) INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA CONCURRENTEMENTE O EN UNA SECUENCIA AL DAÑO O LESIÓN.

P. 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.

III. LIMITES DE RESPONSABILIDAD Y DEDUCIBLES.

A. En cualquier caso el **Asegurador** solo será responsable de pagar cualquier **Pérdida** cubierta bajo esta Póliza en exceso del deducible expresamente pactado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares o especiales. .

B. El **deducible** será aplicable a todas las **pérdidas** que surjan de la misma, continua, repetida o relacionada **Condición Contaminante**.

C. El límite de indemnización o suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza y/o en sus condiciones particulares o especiales, será la responsabilidad máxima del **Asegurador** que estará obligada a pagar bajo esta Póliza con respecto a todas las **pérdidas** cubiertas durante el **Periodo de la Póliza** originadas en una **Condición contaminante**,

D. El Límite por evento indicado en la carátula de la póliza, es el monto máximo que el Asegurador pagará por todos los **Reclamos** y todas las **pérdidas** que surjan de la misma o relacionada **Condición Contaminante**.

E. En el caso que una **pérdida** continúe sucediendo durante múltiples vigencias de pólizas emitidas por el mismo **Asegurador**, la póliza que responderá será aquella durante la cual la **pérdida** fue reportada por primera vez. Bajo ninguna circunstancia las demás pólizas emitidas por el mismo Asegurador brindarán cobertura por **pérdidas** que surjan de la misma **Condición Contaminante**,o **pérdidas** relacionadas con esta.

F. El incremento, migración o empeoramiento de una **Condición Contaminante** cubierta será tratada como una **pérdida** bajo esta Póliza y estará sujeta a los Límites de Responsabilidad indicados en la carátula de la póliza.

G. El Límite que aparece en la carátula de la póliza será la responsabilidad máxima del Asegurador bajo esta Póliza con respecto a todo(s) (los) **reclamo(s), costo(s) de remediación y gasto(s) legales de defensa**, para todas las **condiciones de contaminación** bajo las coberturas **A y B**

H. Si el **Asegurador**, ha emitido varias **Pólizas** de Responsabilidad Civil por Contaminación de Predios bajo la modalidad “Claims Made” o por “Reclamación” para la **ubicación cubierta** para uno o varios periodos y:

1 El conocimiento o descubrimiento de una **condición de contaminación** reportada al **Asegurador** de acuerdo con los términos y condiciones de la Póliza, entonces todas las **condiciones de contaminación** continuas, repetidas o relacionadas con aquella que fue reportada al **Asegurador**, se considerarán que ha sido descubiertas o conocidas durante este **periodo de la póliza**,y

2 Todo(s) (los) **reclamos** que surjan de una **condición contaminante** que fue descubierta durante el período de la póliza, incluyendo cualquier **condición contaminante** continua, repetida o relacionada; será considerado como si hubiese sido hecho primero y reportado durante el **período de la póliza**, sujeto a que el **asegurado** haya mantenido la Cobertura de Responsabilidad Civil de Contaminación de Predios, con el Asegurador o una afiliada en una forma continua e interrumpida desde el descubrimiento de tal **condición contaminante** o el primer tal **reclamo** haya sido presentado contra el **asegurado**, y reportado al Asegurador.

IV. DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

V.-REPRESENTACIÓN

Por la aceptación de esta póliza el **Tomador** acuerda y declara que:

1.-La información o declaraciones suministradas en la **Solicitud** es completa y exacta. 2.-Esta póliza ha sido emitida en representación de todos los **asegurados**.

VI. MODIFICACIONES DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, El asegurado según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende

del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho al asegurador a retener la prima no devengada.

Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto en cuanto a los amparos accesorios, a menos de convención en contrario; ni cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

En caso de disminución del riesgo, el asegurador deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, por el tiempo no corrido del seguro, excepto en los seguros a que se refiere el artículo 1060, inciso final.

VII. INSPECCION Y AUDITORIA

El **Asegurador** está facultado y tiene derecho mas no la obligación, de inspeccionar y probar o usar las **ubicaciones y operaciones cubiertas** del **Asegurado** si así lo considera pertinente. Igualmente, tendrá el derecho de tomar muestras.

En ningún caso, los derechos antes indicados o el ejercicio de los mismos constituye o podrá entenderse como garantía de que las ubicaciones aseguradas son seguras o cumplen con las regulaciones legales de protección al medio ambiente o cualquier ley u ordenamiento legal similar.

Así mismo el **Asegurador** podrá examinar y auditar los libros y registros del **Asegurado**. Esta facultad subsistirá durante el **Periodo de la póliza** o cualquier Periodo Extendido de Reporte y por dos (2) años después de la terminación de dicho **Periodo de la Póliza**

VIII. AMBITO TERRITORIAL DE LA COBERTURA

Las coberturas otorgadas bajo esta póliza aplicarán a las **Ubicaciones cubiertas** que se encuentren en Colombia

IX. PERIODO EXTENDIDO DE REPORTE

a) En caso que cancelación, revocación o no renovación de esta Póliza por parte del **Tomador** este tendrá derecho a un **Periodo Extendido de Reporte** opcional dentro del cual el **Asegurador** cubrirá las pérdidas resultantes de un **Reclamo** presentado por primera vez contra el **Asegurado** dentro de dicho periodo, siempre que la **condición contaminante** que da origen a la responsabilidad del **Asegurado** haya ocurrido con anterioridad a la terminación del **Periodo de la Póliza** y siempre que, en ningún momento, se contrate una póliza de igual o similar naturaleza con el mismo o con otro asegurador.

El **Periodo Extendido de Reporte** podrá ser:

1.-Periodo extendido de Reporte Básico: El **Tomador** tendrá derecho a la terminación de la póliza por cancelación, revocación o no renovación a un **Periodo Extendido de Reporte** de sesenta (60) días contados a partir de la terminación del **Periodo de la Póliza** sin cobro de prima adicional.

2.-Periodo Extendido de Reporte Suplementario; El **Tomador**, tendrá derecho a contratar adicionalmente, una vez vencido el término de sesenta días indicados en el párrafo anterior, un **Periodo Extendido de Reporte** de hasta treinta y cuatro (34) meses siempre que:

-Se pague una prima adicional que no podrá ser superior al doscientos por ciento (200%) de la prima originalmente pactada e indicada en la carátula de la Póliza.

-Se solicite por escrito el otorgamiento de este **Periodo Extendido de Reporte Suplementario** con anterioridad

a la terminación del Periodo de la Póliza por la revocación, no renovación o cancelación.

- b) El otorgamiento del **Periodo extendido de Reporte Básico** o el **Suplementario** no incrementarán en ningún caso el Límite de Responsabilidad del **Asegurador** previsto en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares o especiales.
- c) Igualmente, su otorgamiento no implica la extensión del Periodo de la Póliza ni la ampliación o modificación del alcance de las coberturas originalmente pactadas por lo que se le aplican aquellas vigentes al momento de la cancelación, revocación o no renovación de la Póliza.
- d) Una vez otorgados cualquiera de los periodos antes indicados el **Asegurador** no podrá revocarlos o cancelarlos por ningún motivo.

X.-OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

A.-De conformidad con el artículo 1075 del Código de Comercio El **asegurado** deberá dar aviso a la Compañía sobre la ocurrencia de todo hecho constitutivo de **Condición contaminante** o la presentación de cualquier **reclamo** en relación con ella que pudiere afectar la presente póliza, dentro del término legal de tres (3) días contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocerlo.

B.-El **Asegurado** deberá brindar al **Asegurador** toda la información con que cuente disponga respecto las circunstancias en que ocurrió el incidente o la **condición contaminante** avisada incluyendo:

1. La identificación del **Asegurado** afectado y el nombre de las personas encargadas del manejo de la situación o el **Reclamo**
2. La identificación de las **ubicaciones cubiertas** afectadas
3. La naturaleza del **reclamo** o **condición contaminante**
4. Cualquier actividad o medida tomada o realizada por el **Asegurado** para responder al **reclamo**

o **condición contaminante**.

C.-El asegurado está obligado de conformidad con lo previsto por el artículo 1074 del Código de Comercio a tomar todas las medidas para evitar la extensión y propagación del siniestro tomando todas las medidas razonables y necesarias para mitigar las consecuencias de cualquier **Condición contaminante** y cumplir con todas las leyes aplicables a dichos eventos. El **Asegurador** podrá desarrollar cualquier actividad tendiente a mitigar o remediar cualquier **condición contaminante** cuando a su juicio el **Asegurado** cumpla con estas obligaciones y los **costos de remediación** en que incurra el **Asegurador** estará en todo caso sujetos a los límites de indemnización previstos en esta póliza.

D.-El asegurado está igualmente obligado entregar al **Asegurador** todas las demandas o documentos legales en conexión de cualquier **Reclamo** o que tengan relación con hechos que tengan en forma alguna relación con la cobertura otorgada mediante la presente póliza.

Igualmente el **Asegurado** deberá permitir la participación, investigación y cooperación del **Asegurador** con respecto a cualquier **reclamo** que le sea presentado por una **condición contaminante**.

XI. PAGO DE RECLAMACIONES

La Compañía estará legalmente obligada a pagar reclamaciones correspondientes a siniestros amparados bajo la presente póliza, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Tomador, Asegurado o, Tercero damnificado acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida de acuerdo con lo previsto pro el artículo 1077 del C. de Co.,

XII. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

La mala fe del asegurado o el beneficiario en la reclamación y/o si los documentos presentados para sustentarla,

fuesen fraudulentos, o si se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del C. de Co.

XIII. INSOLVENCIA O QUIEBRA

La quiebra o insolvencia del **Asegurado** no liberará al **Asegurador** de cualquiera de sus obligaciones bajo el mismo.

XIV. CONSENTIMIENTO

Cuando en cualquier parte de esta póliza sea requerido el consentimiento de un **Asegurado** o del **Asegurador** dicho consentimiento no será negado sin justo motivo, condicionado o retardado.

XV. SUBROGACION

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096, 1097 y 1098 del Código de Comercio

- a) En virtud del pago de la indemnización, el **Asegurador** se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del **Asegurado**, contra las personas responsables del siniestro.
- b) El **Asegurado** no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho de la indemnización.
- c) El asegurado, a petición del **Asegurador**, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de sus derechos de la subrogación y será responsable de los perjuicios que le acarree l **Asegurador** su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación

XVI. DEFENSA DEL ASEGURADO Y TRANSACCIONES O ACUERDOS

A.-El **Asegurador** tiene el derecho y el deber de asumir la defensa del **Asegurado** cualquier **Reclamo** al que esta póliza aplica o que tenga cobertura bajo la misma y no respecto de aquellos que la cobertura no procede.

El deber de defender al **Asegurado** que tiene el **Asegurador** finalizará en el momento en que el Limite de Indemnización se haya agotado o cuando el **Asegurado** rechace una oferta de acuerdo

. o transacción o rehúse celebrar un acuerdo o transacción tal como se indica en el literal E siguiente.

. El **Asegurador** tiene el derecho de seleccionar y contratar el abogado que asuma la defensa del **Asegurado** respecto de cualquier **Reclamo** cubierto bajo esta póliza. La selección y contratación de dicho abogado no se hará sin el consentimiento del **Asegurado** y dicho consentimiento no deberá ser negado o demorado en forma irrazonable. Los **Gastos de defensa legal** incurridos antes de la selección del abogado por parte del **Asegurador** no estarán cubiertos por esta póliza.

C.-El **Asegurado** tiene el derecho y el deber de contratar consultores medioambientales calificados para desarrollar cualquier investigación o remediación de cualquier **Condición Contaminante** cubierta bajo esta póliza, La contratación de tales expertos debe hacerse con el consentimiento previo y escrito del **Asegurador** excepto en un evento de **Respuesta de Emergencia**. Cualquier costo en que se incurra antes que el **Asegurador** consiente en ellos no tendrán cobertura bajo esta póliza excepto en un evento de **Respuesta de Emergencia**.

D.-Los **Gastos legales de Defensa** en que se incurra con ocasión de cualquier **Reclamo** cubierto por esta póliza reducen el límite de indemnización establecido en la carátula de la póliza o sus condiciones particulares y/o especiales y le aplicará el deducible pactado.

E.-El **Asegurador** podrá presentar una propuesta de arreglo o transacción al **Asegurado** y no se podrá celebrar ninguna transacción o acuerdo sin el consentimiento del **Asegurado**. Si la oferta de acuerdo que presente el **Asegurador** es aceptable para el reclamante, esta dentro del límite de indemnización pactado y no implica una carga

irrazonable para el **Asegurado** este podrá consentir en ella. Sin embargo, si tal oferta es rechazada por el **Asegurado**, entonces la responsabilidad del **Asegurador** bajo esta póliza estará limitada a la suma por la cual se hubiera podido celebrar el arreglo o transacción recomendada por el **Asegurador**.

F.-Salvo que medie autorización previa del **Asegurador** otorgada por escrito, el **Asegurado** no estará facultado, en relación con cualquier **Reclamo** amparado bajo la presente póliza, para asumir obligaciones, efectuar transacciones o arreglos o incurrir en gastos distintos a los previstos en esta póliza y según los términos y condiciones de la misma.

XVII. PAGO TOTAL

La Compañía podrá exonerarse en cualquier momento de toda responsabilidad de un siniestro amparado bajo la presente póliza, mediante el pago al Asegurado o tercero damnificado de la suma estipulada como límite máximo de responsabilidad respecto de dicho siniestro, más los gastos adicionales que con arreglo a la Ley le corresponda asumir.

Lo anterior, sin perjuicio de lo previsto por el artículo 1128 del Código de Comercio de acuerdo con el cual el asegurador responderá, además, aún en exceso de la suma asegurada por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del asegurado, con las salvedades siguientes:

1. Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida del contrato de seguro;
2. Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador, y
3. Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede la suma que, conforme a los artículos pertinentes de este título, delimita la responsabilidad del asegurador, éste sólo responderá por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

XVIII. PAGO DE LA PRIMA

De acuerdo con el artículo 1066 del C. de Co. el Tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, 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.

XIX. REVOCACION DEL SEGURO

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por el asegurador, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; 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, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

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

XX. ACCION DIRECTA DE LOS DAMNIFICADOS CONTRA EL ASEGURADOR

De acuerdo con lo previsto en el artículo 1133 del C. de Co., en el seguro de Responsabilidad Civil los damnificados tienen acción directa contra la Compañía. Para acreditar su derecho ante la Compañía de acuerdo con el Artículo 1077 del Código de Comercio, la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un sólo proceso demostrar la responsabilidad del Asegurado y demandar la indemnización de la Compañía.

XXI. SEPARACIÓN DE ASEGURADOS

Con excepción de los Límites de indemnización, la Revocación y las demás obligaciones especialmente asignadas al

Tomador esta póliza se aplica:

- 1.-Como si cada **Asegurado Nombrado** fuera el único **Asegurado**.
- 2.-Separadamente a cada **Asegurado nombrado** respecto de todo **Reclamo** que se presente.

XXII. PRESCRIPCION

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria y extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimientos del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años; correrá contra toda clase de persona o empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

XXIII. NOTIFICACIONES

Salvo lo dispuesto en la Cláusula **X**. respecto al aviso del siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de la otra parte.

También será prueba suficiente de que la notificación ha sido formalizada la constancia del "Recibido" con la firma respectiva del funcionario autorizado de la parte destinataria. En el caso de mensajes vía fax, se acepta como constancia de que la notificación ha sido perfeccionada, el hecho que aparezca consignado el número de abonado correspondiente a la maquina fax del destinatario, en la copia del mensaje enviado por el remitente.

Así mismo, será válida cualquier otra notificación que se den las partes, por cualquier medio idóneo reconocido por la Ley.

XXIV. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, en la República de Colombia.

XXV. LEY APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de esta Póliza se rige por las leyes de la República de Colombia.

XXVI. JURISDICCION

Se acuerda expresamente que cualquier desacuerdo entre el **Asegurado** y el **Asegurador** con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los Tribunales de la República de Colombia, ya sea ante la justicia ordinaria o la arbitral según se pacte clausula compromisoria en las condiciones particulares o especiales de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la Ley.

XXVII. OTROS SEGUROS – COEXISTENCIA DE SEGUROS

Si el asegurado tiene cualquier otro seguro válido que cubra las pérdidas amparadas por esta póliza y ese otro seguro no específico que aplica en exceso de esta póliza, la cobertura otorgada por esta póliza aplicará en

exceso y no en forma contributiva.

XXVIII. DEFINICIONES

A. Asegurado Nombrado significa el **Tomador** y cualquier persona(s) o entidad(es) específicamente mencionadas en esta Póliza como **asegurado(s) nombrado(s)**, si lo hubiere. Dicho **asegurado(s) nombrado(s)** mantendrán los mismos derechos bajo esta Póliza como el **Tomador** a no ser que se especifique en contrario por endoso.

B. Asegurado significa cualquier **asegurado nombrado** con respecto a su participación en empresa conjunta pero solamente con respecto a la responsabilidad civil del **asegurado nombrado** que surja de su desempeño de **operaciones cubiertas** dentro de la empresa.

C. Asegurado adicional significa:

1 la(s) persona(s) o entidad(es) específicamente mencionadas en esta Póliza como **asegurado(s) adicional(es)**, en endoso aceptado por escrito.

2 todos los clientes del(los) **asegurado(s) nombrado(s)**, pero solo cuando es requerido por contrato escrito o acuerdo y solamente con respecto a las **operaciones cubiertas** llevadas a cabo por y por cuenta de(los) **asegurado(s) nombrado(s)** para dicho cliente. Sin embargo, dicho cliente(s) están cubiertos solamente con respecto a **pérdidas** que surgen de **operaciones cubiertas** y no están amparadas por cualquier **pérdida** que surjan de la responsabilidad de cliente(s).

D. Lesión Corporal significa daño o lesión física, enfermedad, angustia mental o trastorno emocional sufridos por cualquier persona, incluyendo la muerte como resultado de cualquiera de las anteriores, así como cualquier perjuicio extrapatrimonial que sea consecuencia o derivado de una **pérdida** cubierta bajo esta póliza.

E. Ubicaciones Cubiertas: Corresponde a los predios donde el **Asegurado** desarrolla las **Operaciones Cubiertas** que han sido informados expresamente al **Asegurador** y han sido listados en la carátula de la póliza o sus condiciones particulares y/o especiales.

F. Reclamo significa la afirmación de un derecho legal y/o la exigencia, judicial o extrajudicial, de un tercero para que se le indemnicen los perjuicios que alegue haber sufrido como consecuencia de una **pérdida** que surja de una **condición contaminante** causada por el **Asegurado** tal como aquellas se definen en esta póliza.

De acuerdo con lo dicho, Reclamo incluye, siempre que sea presentado por primera vez dentro de la vigencia de la póliza:

a. Toda demanda o procedimiento de carácter sea civil o arbitral en contra del Asegurado, para obtener la reparación de un perjuicio originado en una **Condición Contaminante**.

b. Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un daño como resultado o derivado una **Condición Contaminante**;

G. Operaciones cubiertas significa aquellas operaciones llevadas a cabo por o por cuenta de(los) **asegurado(s) nombrado(s)** específicamente listados en la carátula de la póliza.

H. Obligaciones ambientales de indemnidad: Significan las obligaciones del **Asegurado** de defender, indemnizar o liberar de responsabilidad o asumir responsabilidad con respecto a **Condiciones contaminantes** objeto de cobertura por este seguro de conformidad o nacidas de un contrato específicamente listado en la carátula de la póliza o sus condiciones particulares o especiales

I. Respuesta de Emergencia Significan las acciones y **costos de remediación** razonables en que incurra el **Asegurado** para disminuir y/o responder a un inminente e importante o sustancial amenaza a la salud humana o al ambiente como consecuencia de **Condiciones Contaminantes** derivadas o surgidas de una **operación**

cubierta

- J. Tomador** significa la persona o entidad indicada en la carátula de la póliza. El **Tomador** es la parte responsable del pago de todas las primas y **deducibles**. El **Tomador** también será el único responsable ante El Asegurador de trámites administrativos por cuenta de todos los **asegurados** con respecto a las peticiones de endosos y recibo de notificación(es), incluyendo aviso de cancelación anticipada, recibo y aceptación de cualquier endoso(s) o cualquiera otro(s) cambio(s) a esta Póliza, devolución de cualquier prima,
- K. Periodo Extendido de Reporte:** Es el periodo subsiguiente a la terminación del **Periodo de la Póliza** dentro del cual se otorga cobertura a los **Reclamos** presentados contra el **Asegurado** o el **Asegurador** que estén cubiertos por este seguro en las condiciones indicadas en la cláusula XI de esta Póliza.
- L. Fungi** significa cualquier tipo o forma de hongos, incluyendo moho, y cualquier microtoxinas, esporas, olores o subproductos producidos o liberados por **fungi**.
- M. Gasto de defensa legal** significa gastos legales y costos razonables, incluyendo gastos de expertos incurridos por el **asegurado** en la investigación, ajuste o defensa de **reclamos** demandas o juicios.
- N. Pérdida** significa **daños corporales, lesiones a la propiedad o costos de remediación y gastos de defensa legal** relacionados.
- O. Daños a recursos naturales** significa lesión a, destrucción de, o pérdida de, incluyendo la pérdida resultante del valor de peces, vida salvaje, biota, tierra aire, agua, aguas subterráneas, abastecimiento de agua potable, y otros tales recursos que pertenecen a, son manejados por, y custodiados por, relacionado a, o de otra forma controlados por la Republica de Colombia, en los términos de la legislación existente, Incluyendo los costos razonables para evaluar ese daño, destrucción o pérdida resultante.
- P. Vertedero ajeno** significa un sitio que no es propiedad ni es operado por el **asegurado** y que no tiene derechos de propiedad, que recibe o ha recibido el residuo del **asegurado**.
- Q. Periodo de la Póliza** significa el periodo de vigencia temporal de este seguro, indicado la carátula de la póliza o en sus condiciones particulares y/o especiales, o cualquier periodo más corto como resultado de la revocación anticipada de la misma.
- R. Condición Contaminante** significa la descarga, dispersión, liberación, escape, migración, o filtración de cualquier sólido, irritante gaseoso o térmico, contaminante, incluyendo humo, hollín, vapores, ácidos, alcaloides, químicos, fungi sustancias peligrosas, materiales peligrosos o materiales de residuo, en o dentro o sobre tierra y estructuras, la atmósfera, agua superficial o subterránea. Para efectos de esta definición se incluye pero no está limitado a **Desperdicios radioactivos de bajo nivel y desperdicios mezclados**.
- S. Desperdicios radioactivos de bajo nivel:** significa un desperdicio que es radioactivo pero no se clasifica dentro de los siguientes: Desperdicio de alto nivel (combustible nuclear gastado o usado, o el desperdicio altamente radiactivo producido si el combustible gastado es reprocesado), uranio, residuos de máquinas,, y desperdicios con elementos más pesados que el uranio en cantidades mayores a las permitidas
- T. Desperdicios Mezclados** significa desperdicios que contienen tanto componentes radioactivos o peligrosos tal como se define bajo las leyes colombianas.
- U. Daños a la propiedad** significa cualquiera de los siguientes que surjan del desempeño de las **operaciones cubiertas**
- 1 Lesión corporal o física, o destrucción de, propiedad tangible perteneciente a terceras personas, incluyendo todas las pérdidas como resultado del uso de dicha propiedad;
 - 2 Pérdida del uso de propiedad perteneciente a terceras personas que no está físicamente destruida o dañada;
 - 3 Disminución del valor de la propiedad de terceros

4 Daños de recursos naturales.

Q. Costos de remediación significan gastos razonables incurridos para investigar, cuantificar, monitorear, mitigar, abatir, remover, disponer, tratar, neutralizar o inmovilizar, **condiciones contaminantes** hasta donde sea requerido por la ley colombiana aplicable. **Costos de remediación** también incluirán:

- 1 Gastos legales razonables, cuando dichos costos han sido incurridos por un **asegurado** con el consentimiento previo y por escrito del Asegurador, y
- 2 Gastos razonables requeridos para restaurar, reparar o reemplazar propiedad real o personal, perteneciente a terceras personas, a substancialmente la misma condición antes de sufrir daños durante el curso de responder a una(s) **condición(es) contaminante(s)**.

R. Empleado responsable de actos ambientales significa cualquier empleado del **asegurado** responsable de asuntos ambientales, control o cumplimiento de una **operación cubierta** y cualquier oficial, director o socio de un **asegurado**,

S. Deducibles significa el porcentaje o cantidad de la pérdida indemnizable indicada en la carátula de la póliza o de otra forma designada por endoso, si lo hubiere, a cargo del asegurado

T. Terrorismo significa actividades contra personas, organizaciones o propiedad de cualquier naturaleza:

1. Que involucra lo siguiente o la preparación de lo siguiente: a) Uso o amenaza de fuerza o violencia; o b) Comisión o amenaza de un acto peligroso; o c) Comisión o amenaza de un acto que interfiere con o interrumpe un sistema de comunicación electrónica o mecánica; y
2. Cuando una o ambas de las siguientes condiciones se aplican:
 - a) El efecto es intimidar o coaccionar un gobierno o la población civil o un segmento de ellos, o interrumpir cualquier segmento de la economía; o Parece que la intención es intimidar o coaccionar un gobierno, o para adelantar objetivos políticos, ideológicos, religiosos, sociales o económicos o para expresar (o expresar oposición a) una filosofía o ideología

U. Guerra significa guerra; ya sea declarada o no; guerra civil, insurrección, revolución, invasión, bombardeo o cualquier uso de fuerza militar, usurpación de poder o confiscación, nacionalización o daños a la propiedad por cualquier gobierno, militar u otra autoridad.

V. Solicitud: Corresponde a toda la información suministrada por el **Asegurado** para la suscripción de esta Póliza, incluyendo pero no limitado a el formulario de cotización y todos los anexos que haya sido diligenciado por el **Asegurado**.

W. Tanques de almacenamiento subterráneo: Significan cualquier tanque y la tubería asociada así como los accesorios conectados al mismo que tiene mas del 10% de su volumen bajo tierra

X. Sistema de acabado exterior de aislamiento: Significa estuco sintético cualquier otro acabado exterior de aislamiento o sistema terminado usado en cualquier parte de un edificio o estructura y consistente en:

- 1 un panel de aislamiento rígido o semi-rígido hecho de poliestireno expandido u otros materiales;
- 2 cierres adhesivos o mecánicos utilizados para unir el panel de aislamiento al substrato;
- 3 una capa de base reforzada; y
- 4 una capa de acabado brindando textura y color

Y. Funcionario Responsable: Significa un empleado del **Asegurado** responsable de los asuntos ambientales, control o aplicación de normas ambientales en una **ubicación cubierta** y un director, administrador o socio del **Asegurado**.

Z. Transporte contingente: Transporte Contingente significa el movimiento de residuos o productos del

Asegurado por cualquier vehículo terrestre, aeronave, embarcación u otro medio de transporte más allá de los límites del Predio Asegurado por una persona física o jurídica distinta del Asegurado, que se dedica al transporte contratado de bienes, hasta el momento en que los residuos o productos sean descargados o separados del vehículo, aeronave, embarcación u otro medio de transporte. No se considerará transporte contingente a los efectos de la cobertura si los transportistas no poseen todos los permisos y/o inscripciones ambientales o de otro tipo que requieren las leyes específicas aplicables a dicha actividad, y en consecuencia se denegará la cobertura aun cuando ese transportista se encuentre en el Anexo titulado “Transporte Contingente Cubierto”.

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

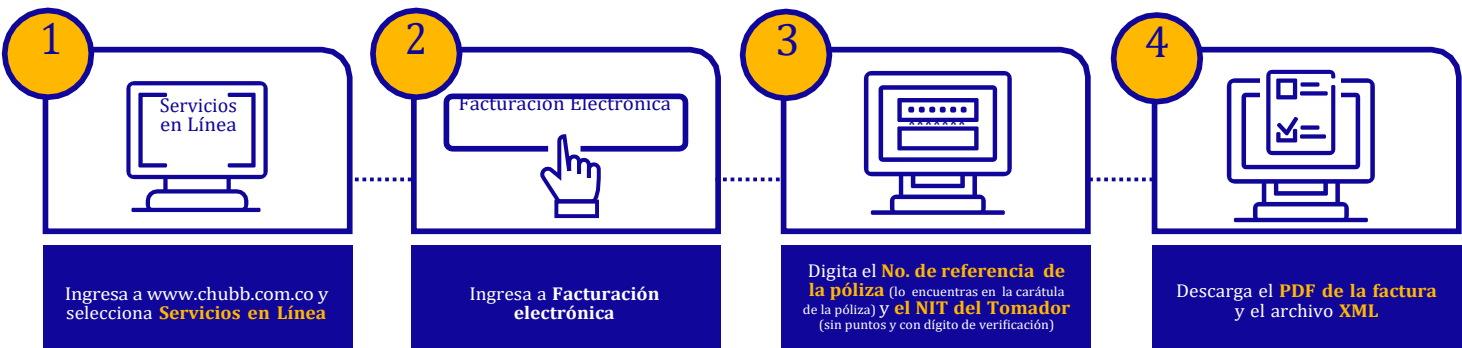
Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

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



OPCIÓN 2

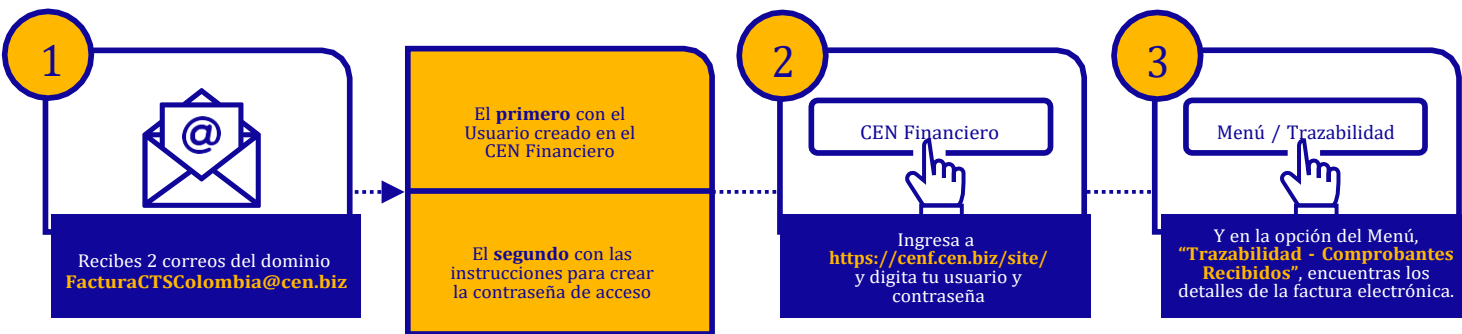
A través de nuestra plataforma **iChubb**



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.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 27 de noviembre de 2024 Hora: 08:04:18

Recibo No. AB24765516

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24765516FCE13

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Nit: 860.026.518-6

Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00007164

Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972

Último año renovado: 2024

Fecha de renovación: 22 de marzo de 2024

Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 71 21 To B P 7

Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificacioneslegales.co@chubb.com

Teléfono comercial 1: 6013266200

Teléfono comercial 2: No reportó.

Teléfono comercial 3: No reportó.

Página web: WWW.CHUBB.COM/CO-ES/

Dirección para notificación judicial: Cr 7 71 21 To B P 7

Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico de notificación:
notificacioneslegales.co@chubb.com

Teléfono para notificación 1: 6013266200

Teléfono para notificación 2: No reportó.

Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 27 de noviembre de 2024 Hora: 08:04:18

Recibo No. AB24765516

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24765516FCE13

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

Administrativo.**REFORMAS ESPECIALES**

Por Escritura Pública No. 0809 Notaría 10 de Bogotá del 11 de marzo de 1.988 inscrita el 14 de marzo de 1.988 bajo el No.231117 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: "SEGUROS COLINA S.A. Por el de: CIGNA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 000809 de Notaría 10 de Bogotá, D.C. del 11 de marzo de 1988, inscrita el 17 de marzo de 1988 bajo el No. 00217391 del libro IX, la sociedad cambió el nombre por: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Por E.P. No. 1071 de la Notaría 10 de Bogotá del 4 de abril de 1988, inscrita el 15 de abril de 1988 bajo el No. 233521 del libro IX, la sociedad se fusiono, absorbiendo a la compañía la CONTINENTAL COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Por Escritura Pública No. 003583 de Notaría 18 de Santa Fe de Bogotá, D.C. Del 07 de septiembre de 1999, inscrita el 14 de septiembre de 1999 bajo el No. 00696123 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A., por el de: ACE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 1498 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 25 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154138 del libro IX, la sociedad de la referencia (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. La cual se disuelve sin liquidarse, transfiriendo en bloque la totalidad de sus activos y pasivos.

Por Escritura Pública No. 1482 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. Del 21 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154169 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ACE SEGUROS S.A., por el de: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 27 de noviembre de 2024 Hora: 08:04:18

Recibo No. AB24765516

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24765516FCE13

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

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 02693 del 06 de julio de 2021, el Juzgado Cuarenta y Ocho Civil de Circuito, inscrito el 12 de agosto de 2021 con el No. 00191100 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 48-2021-00286 de Yesica Hernández Mora C.C. 1.085.180.175 en nombre propio y en representación de sus hijos menores Jeisson David y Matías Andrés Hernández Hernández; Claudia Fajardo Piza C.C. 52.330.662, Efraín Hernández Hernández C.C. 80.512.876, Anyi Carina Hernández Fajardo C.C. 1.014.251.434, Marian Hasleidy Hernández Fajardo C.C. 1.127.586.044, María Pissa Ibagué C.C. 23.780.367 y Honorio Fajardo Merchán C.C. 1.090.389., Contra: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., LEASING BANCOLOMBIA S.A., ADISPETROL S.A. Y José Gilberto Bejarano Urrea C.C. 4.150.435.

Mediante Oficio No. 296 del 04 de mayo de 2023, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali (Valle Del Cauca), inscrito el 10 de Mayo de 2023 con el No. 00206220 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103015-2022-00384-00 de Irina Del Pilar Serrano Carrillo, contra SEGURIDAD OMEGA LTDA NIT. 800.001.965-9, CONJUNTO RESIDENCIAL ACUARELAS LA UMBRIA, LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS NIT 860.002.400-2 y CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA. NIT. 860.026.518-6.

Mediante Oficio No. 1650 del 26 de octubre de 2023, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Neiva (Huila), inscrito el 2 de Noviembre de 2023 con el No. 00212563 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal-responsabilidad civil-extracontractual No. 410013103004-2023-00273-00 de Marleny Cifuentes Matquín CC. 26.425.105 y otros, Contra: Dairo Emiliorivas Correa CC. 77.186.641, ITAÚ COLOMBIA SA NIT. 890.903.937-0, INFERCAL S.A. NIT.860.058.389-1, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 27 de noviembre de 2024 Hora: 08:04:18

Recibo No. AB24765516

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24765516FCE13

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

8 de octubre de 2069.**OBJETO SOCIAL**

La Sociedad tendrá por objeto principal la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente por la Superintendencia Financiera de Colombia y aquellas previstas en la Ley con carácter especial. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguro en los términos que establezcan las disposiciones legales sobre el particular, o las de cualquier otro país donde establezca Sucursales o Agencias. En desarrollo de su objeto principal, la Sociedad podrá ejecutar toda clase de negocios afines al de seguro que la Ley colombiana autorice a las Compañías de Seguros Generales o Comerciales, sea que estos negocios se desarrollen en el país o en el exterior y hacer las inversiones en bienes raíces o muebles legalmente permitidas, pudiendo participar en otras sociedades de cualquier tipo y cualquiera que sea su objeto, ya sean constituidas o en el acto de su constitución. Además, la Sociedad podrá dar y recibir créditos, recibiendo u otorgando garantías reales y personales, adquirir y enajenar a cualquier título toda clase de bienes muebles e inmuebles, gravarlos a cualquier título y cambiarles su forma, celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones y, en consecuencia, aceptar, girar, descontar, adquirir, endosar, garantizar, protestar, dar en garantía toda clase de títulos valores, así como para realizar operaciones de libranza, y en general, ejecutar o celebrar toda clase de actos lícitos que tiendan directamente a la realización de su objeto social principal y las que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

CAPITAL**** CAPITAL AUTORIZADO ****

Valor	:	\$66,006,502,303.00
No. de Acciones	:	1,449,809,040.00
Valor Nominal	:	\$45.5277215701456

**** CAPITAL SUSCRITO ****

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 27 de noviembre de 2024 Hora: 08:04:18

Recibo No. AB24765516

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24765516FCE13

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

Valor : \$66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : \$45.5277215701456

**** CAPITAL PAGADO ****

Valor : \$66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : \$45.5277215701456

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 102 del 27 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de julio de 2024 con el No. 03133885 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Manuel Francisco Obregon Trillos	C.C. No. 79151183
Segundo Renglon	Oscar Luis Afanador Garzon	C.C. No. 19490945
Tercer Renglon	Fabio Cabral Da Silva	C.E. No. 7325379
Cuarto Renglon	Martha Nieto Lopez	C.C. No. 51990970
Quinto Renglon	Vivianne Irene Sarniguet Kuzmanic	P.P. No. P08841264

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alexandra Gomez Castillo	C.C. No. 51840113

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 27 de noviembre de 2024 Hora: 08:04:18

Recibo No. AB24765516

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24765516FCE13

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

Segundo Renglon	Gloria Stella Garcia Moncada	C.C. No. 39782465
Tercer Renglon	Fabricio Sevilla Muñoz	P.P. No. 1707261366
Cuarto Renglon	Xavier Antonio Pazmiño Cabrera	P.P. No. 908889264
Quinto Renglon	Alberto Rodolfo Arena	C.E. No. 6917334

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 100 del 31 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de julio de 2023 con el No. 03000161 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES AUDITORES SAS	Y N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado del 5 de mayo de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de julio de 2023 con el No. 03000162 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Soraya Milay Parra Ricaurte	C.C. No. 1016020333 T.P. No. 207157-T
Revisor Fiscal Suplente	Jacqueline Peña Moncada	C.C. No. 52427773 T.P. No. 95362-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 3 de noviembre de 2015, inscrita el 2 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032689 del libro V, compareció Oscar Javier Ruiz Mateus

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 27 de noviembre de 2024 Hora: 08:04:18**

Recibo No. AB24765516

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24765516FCE13

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

identificado con cédula de ciudadanía No. 79.341.937 de Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jaime Rodrigo Camacho Melo, Varón colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.650.508 expedida en Bogotá y con la tarjeta profesional de abogado número 75.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que Represente Legal, jurídicamente y judicialmente a ACE SEGUROS S.A., en todos los asuntos de carácter administrativo, judicial, extrajudicial y arbitral, que conciernan a ACE SEGUROS S.A., y para que lleve a cabo los siguientes actos, en cualquier orden y sin consideración a su cuantía y calidad. 1. Representación: para que represente a ACE SEGUROS S.A., ante cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, de carácter nacional o internacional y ante cualquiera juzgado, despacho judicial, cuerpo colegiado o tribunal, asamblea, junta, reunión, sociedad, consorcio, corporación, entidad, patrimonio autónomo, establecimiento, oficina, dirección, sección, que pertenezcan o no, o que estén vinculados o adscritos al estado o a la nación, a los departamentos, distritos, municipios, ministerios, departamentos administrativos, empresas industriales y comerciales del estado, establecimientos públicos, sociedad de economía mixta, Notarías y en general a toda la Rama Ejecutiva o Administrativa, Judicial o Jurisdiccional y Legislativa del Poder Público del Estado, en cualquier acto, petición, actuación, diligencia, trámite o proceso en cualquier calidad. El apoderado podrá en representación de ACE SEGUROS S.A., absolver interrogatorios de parte, declarar y confesar. 2. Tribunal de arbitramento: Para que someta a la decisión de árbitros conforme a la ley y normas relacionadas, las controversias susceptibles de transacción relativas a los derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. y para que represente a la mencionada aseguradora donde sea necesario en el trámite de procesos arbitrales. 3. Apoderado judicial: Para que represente a ACE SEGUROS S.A. ante cualquier autoridad jurisdiccional o judicial en toda clase de procesos, juicios, trámites, diligencias, como demandante, demandado, llamado en garantía u otra calidad, sean civiles, comerciales, laborales, contenciosas administrativas, arbitrales y demás jurisdicciones que existan actualmente o puedan existir, teniendo las facultades que le confiere la ley y este mandato en general, más las de notificarse personalmente de toda providencia, contestar demandas y llamamientos en garantía, presentar e interponer recursos, promover incidentes, recibir, transigir, novar, conciliar, desistir y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 27 de noviembre de 2024 Hora: 08:04:18**

Recibo No. AB24765516

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24765516FCE13

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

renunciar, sustituir total o parcialmente y reasumir, y las demás que sean necesarias para que nunca quede sin representación ACE SEGUROS S.A., judicial o extrajudicialmente ante autoridades judiciales, arbitrales o administrativas. 4. Conciliar y transigir: Para que concilie total o (SIC) procesal, judicial o extrajudicialmente, cualquier tipo de (SIC) negocios, ante juez, magistrado, arbitro, notario o conciliador (SIC) general que esté adscrito o haga parte o no de cualquier (SIC) entidad, fundación, asociación, consultorio jurídico, centro (sic) conciliación, centro de arbitraje, etc.; para que transija, (SIC) arregle negocios, pleitos, procesos o trámites y diferencias (SIC) ocurran respecto de los actos y contratos, derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. El apoderado en el evento de conciliación podrá presentar al conciliador, o a quien haga sus veces, todas las pruebas, documentos y excusas necesarios o a que haya lugar para que se pueda celebrar la respectiva audiencia. 5. Sustitución y revocación: Para que sustituya y reasuma total o parcialmente el presente poder y revoque sustituciones. 6. General: En general para que asuma la personería de ACE SEGUROS S.A., cuando lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso quede sin representación en sus negocios. Segundo: revocabilidad: ACE SEGUROS S.A., se reserva expresamente la facultad de revocar total o parcialmente el presente mandato, en cualquier momento y por cualquier razón. Para ello bastará que ACE SEGUROS S.A. Eleve a escritura pública la revocación y solicitud al señor notario para que este ordene, a quien corresponda, hacer la respectiva nota de revocación o cancelación sobre el texto de la presente escritura pública que contiene al presente poder general. Tercero: Vigencia: El presente poder tendrá vigencia indefinida a partir de la fecha de otorgamiento de la presente escritura pública.

Por Escritura Pública No. 1599 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 24 de noviembre de 2016, inscrita el 6 de diciembre de 2016 bajo los No. 00036435 y 00036439 del libro V, compareció Jaime Chaves Lopez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.693.817 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente, a favor de Carlos Humberto Carvajal Pabon, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.354.035 y tarjeta profesional Número 33041 del Consejo Superior de la Judicatura y a Gustavo Alberto Herrera Avila, identificado con Cédula de Ciudadanía Número 19.395.114 y con tarjeta profesional número 39116 del Consejo Superior de la Judicatura (los apoderados), para

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 27 de noviembre de 2024 Hora: 08:04:18**

Recibo No. AB24765516

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24765516FCE13

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

que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes actos: Comparecer en juicio y representar a la sociedad en toda clase de asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, teniendo todas aquellas funciones y facultades para ejercer dicha representación. Los apoderados en desarrollo de la Representación Legal de la sociedad para asuntos de índole judicial o administrativa, tendrán la facultad de imponerse de toda clase de notificaciones legales, confesar, interponer y sustentar recursos, contestar demandas, demandar y contra demandar, pedir y allegar pruebas, intervenir en todas las etapas, instancias e incidentes de los procesos o actuaciones judiciales o administrativas, rendir informes, absolver interrogatorios en diligencia de confesión judicial y extrajudicial, desistir, conciliar, transigir, recibir, conferir poderes y revocarlos y en general para que asuma la personería y representación de la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. En todos aquellos asuntos judiciales o administrativos que estime necesario y conveniente a los intereses de esta sociedad, de manera tan amplia que está ningún caso quede sin representación en dicha clase de asuntos.

Por Escritura Pública No. 1060 de la Notaría 28 de Bogotá, del 02 de octubre de 2018, inscrito el 12 de octubre de 2018 bajo el número 00040208 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a favor de María Del Mar García de Brigard, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 y/o Gloria Stella García Moncada, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.782.465 y/o Carolina Isabel Rodríguez Acevedo, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.417.444 (los apoderados) para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. III) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública No. 2883 del 27 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Noviembre de 2022, con el No. 00048522 del libro V, Manuel

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 27 de noviembre de 2024 Hora: 08:04:18**

Recibo No. AB24765516

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24765516FCE13

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

Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiero poder general, amplio y suficiente, a favor de la sociedad VÉLEZ GUTIÉRREZ ABOGADOS S.A.S., identificado con NIT. 900.166.357-1, (el "Apoderado"), para que representen legalmente a la Compañía en asuntos judiciales y extrajudiciales para: A. Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de la audiencia de conciliación judicial, en los términos del Código de Procedimiento Penal, Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, Código Procesal Laboral, Ley 1563 de dos mil doce (2012) y del Código General del Proceso. B. Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. Así como ratificar las actuaciones desplegadas por los apoderados especiales de la Compañía. C. Absolver los interrogatorios de parte y confesar en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Por Escritura Pública No. 1751 del 9 de agosto de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 8 de Septiembre de 2023, con el No. 00050835 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, a la sociedad SCOLA ABOGADOS S.A.S., Sociedad comercial legalmente constituida con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., e identificada con el NIT. 900.517.262-8, con domicilio en la Ciudad de Bogotá D.C, para que, a través sus abogados inscritos en el certificado de existencia y representación legal, representen a Chubb Seguros Colombia S.A. en calidad de Representantes Legales, en todas las diligencias judiciales, extrajudiciales y administrativas en donde esta sea parte en todo el territorio colombiano, en nombre y representación de la Sociedad para: 1. Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de la audiencia de conciliación judicial, en los términos del Código de Procedimiento Penal, Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, Código Procesal Laboral, Ley 1563 de 2012 y del Código General del Proceso. II. Suministrar todas las explicaciones, y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. Así como ratificar las actuaciones desplegadas por los apoderados especiales de la Compañía. III. Absolver los interrogatorios de parte y confesar en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 27 de noviembre de 2024 Hora: 08:04:18**

Recibo No. AB24765516

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24765516FCE13

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

Por Escritura Pública No. 1585 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo los No. 00036242 del libro V, compareció Maria Del Mar Garcia de Brigard identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a Oscar Luis Afanador Garzon identificado con cédula de ciudadanía No. 19.490.945; (los apoderados), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. II) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública No. 1174 del 19 de mayo de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 15 de Junio de 2022, con el No. 00047574 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente, a favor de Juan Pablo Saldarriaga Arias, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.017.142.329 (el "Apoderado"), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I. Firmar pólizas de seguros a nombre de la sociedad. II. Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III. El Apoderado estará facultado para suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas IV. Suscribir los documentos necesarios para recoger los actos o contratos, que dentro del objeto social, celebre la sociedad, incluido pero no limitado entre otros a la presentación de ofertas, suscripción y todo lo relacionado con procesos de contratación estatal. V. El apoderado tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 2884 del 27 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Noviembre de 2022, con el No. 00048520 del libro V. Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 27 de noviembre de 2024 Hora: 08:04:18**

Recibo No. AB24765516

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24765516FCE13

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

confiero poder especial, amplio y suficiente a favor de Alberto Rodolfo Arena, de nacionalidad Argentina, identificado con Cédula de Extranjería número 6.917.334 (el Apoderado) para que actúen en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III) El apoderado estará facultado para suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con él otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. IV) Suscribir los documentos necesarios para recoger los actos o contratos, que dentro del objeto social, celebre la sociedad, incluido pero no limitado entre otros a la presentación de ofertas, suscripción y todo lo relacionado con procesos de contratación estatal. V). El Apoderado tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 0856 del 16 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Mayo de 2023, con el No. 00050018 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a María del Mar García de Brigard, en adelante la apoderada, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.882.565 expedida en Bogotá D.C, para que actúe en nombre y representación de la Sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III) La apoderada estará facultada para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. IV) La apoderada estará facultada para conferir poderes y revocarlos. V) La apoderada tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 2538 del 1 de noviembre de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Noviembre de 2023, con el No. 00051320 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Gina Marcela Delgado Camacho, identificada con la cédula de ciudadanía numero 52.791.664 expedida en Bogotá D.C., en adelante LAS APODERADAS, para que actúen en nombre y representación de la Sociedad para: I) Firmar respuestas a las reclamaciones que reciba la aseguradora para la afectación de pólizas de seguros y solicitudes de pagos de indemnizaciones y/o sumas aseguradas, reembolsos, prestación de servicios y/o reconocimiento de beneficios, quejas, peticiones y solicitudes de información. Segundo: Por este instrumento público

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 27 de noviembre de 2024 Hora: 08:04:18

Recibo No. AB24765516

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24765516FCE13

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

confiere poder especial, amplio y suficiente a Diana Milena Cuellar Perdomo, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.631.711 expedida en Ibagué, en adelante LA APODERADA, para que actúe en nombre y representación de la Sociedad para: I). Firmar respuestas a las quejas, peticiones y solicitudes de información que reciba la aseguradora en relación con las pólizas de seguros.

Por Escritura Pública No. 0021 del 16 de enero de 2024, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Febrero de 2024, con el No. 00051714 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Julián Daniel Gutiérrez Moreno, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.061.249 expedida en Bogotá D.C. y Angelica Viviana Gordillo Gómez, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.018.437.591 expedida en Bogotá D.C., en adelante los apoderados, para que actúen en nombre y representación de la Sociedad para: 1) Firmar respuestas a las reclamaciones que reciba la aseguradora para la afectación de pólizas de seguros y solicitudes de pagos de indemnizaciones y/o sumas aseguradas, reembolsos, prestación de servicios y/o reconocimiento de beneficios, quejas, peticiones y solicitudes de información.

REFORMAS DE ESTATUTOS**REFORMAS:**

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.844	26-V- 1.992	18 STAFE BTA	27-V- 1.992 NO.366.564
2.142	16- V-1.995	18 STAFE BTA	24- V-1.995 NO.493.932
2.847	19-VI-1.996	18 STAFE BTA.	24-VI-1.996 NO.542.979

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001797 del 19 de mayo de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00682571 del 1 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0003583 del 7 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00696123 del 14 de septiembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0008226 del 27 de junio	00735121 del 29 de junio de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 27 de noviembre de 2024 Hora: 08:04:18**

Recibo No. AB24765516

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24765516FCE13

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

de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	2000 del Libro IX
E. P. No. 0005349 del 6 de octubre de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00749625 del 20 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001104 del 21 de agosto de 2001 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	00791851 del 30 de agosto de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003874 del 3 de mayo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00827149 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0010754 del 9 de octubre de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00850293 del 25 de octubre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001182 del 3 de mayo de 2006 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01054022 del 9 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 1010 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01293353 del 29 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 122 del 22 de enero de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01356112 del 25 de enero de 2010 del Libro IX
E. P. No. 660 del 12 de marzo de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01368649 del 15 de marzo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 642 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01828907 del 24 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1034 del 18 de junio de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01849532 del 7 de julio de 2014 del Libro IX
E. P. No. 001634 del 22 de diciembre de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02052237 del 13 de enero de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154169 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154138 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2024 del 20 de diciembre	02537294 del 27 de diciembre

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 27 de noviembre de 2024 Hora: 08:04:18

Recibo No. AB24765516

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24765516FCE13

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

de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá de 2019 del Libro IX
D.C.
E. P. No. 0544 del 6 de mayo de 03118284 del 16 de mayo de
2024 de la Notaría 28 de Bogotá 2024 del Libro IX
D.C.

Estatutos

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARÍA	INSCRIPCIÓN
5100	8- X-1.969	3 Bogotá	10-IX-1.969 No. 26745
1497	16-VIII-1974	11 Bogotá	16-IX-1.974 No. 20935
3933	19-XI -1.976	10 Bogotá	7-XII-1.976 No. 41326
964	9-III-1.982	7 Bogotá	4-VI -1.982 No.116768
4131	1-XII-1.987	10 Bogotá	28-XII-1.987 No.225595
809	11-III-1.988	10 Bogotá	14-III-1.988 No.231117
1067	8-VII-1.988	28 Bogotá	15-VII-1.988 No.240759
2007	7-XII-1.988	28 Bogotá	13-XII-1.988 No.252457
5128	10- XI-1.989	18 Bogotá	21- XI-1.989 No.280317
1740	20-IV- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613
2010	7- V- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613
3779	19- VI-1.991	18 Bogotá	27-VI -1.991 No.330796
2844	26- V -1.992	18 STAFE BTA	27-V -1.992 No.366564

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 2 de diciembre de 2008 de Representante Legal, inscrito el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- CHUBB LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 11 de febrero de 2016 de Representante Legal, inscrito el 4 de abril de 2016 bajo el número 02089552 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- CHUBB LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 27 de noviembre de 2024 Hora: 08:04:18

Recibo No. AB24765516

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24765516FCE13

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

sociedad de la referencia.Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial :
2016-01-14

Se aclara la situación de control inscrita el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, informando que la sociedad matriz CHUBB LIMITED (matriz) ejerce situación de control indirectamente a través de ACE INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD y otras filiales y/o empresas del grupo ACE sobre la sociedad de la referencia (subordinada).

*****Aclaración Grupo Empresarial*****

Se aclara que por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016, bajo el número 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que se configura grupo empresarial entre la sociedad matriz CHUBB LIMITED y las subordinadas: CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S A y ACE SEGUROS SA.

*****Aclaración De Situación de Control Y Grupo Empresarial*****

Por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 7 de diciembre de 2016, inscrito el 12 de diciembre de 2016, bajo el número 02164764 del libro IX, se modifica la situación de control inscrita bajo el Registro 01272228 y grupo empresarial inscrito bajo el registro 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad matriz CHUBB LIMITED ejerce situación de control y grupo empresarial de manera indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de las sociedades: CHUBB GROUP HOLDINGS INC., CHUBB INA HOLDINGS INC., FEDERAL INSURANCE COMPANY, GREAT NORTHERN INSURANCE COMPANY, VIGILANT INSURANCE COMPANY, PACIFIC INDEMNITY COMPANY, INA CORPORATION, CHUBB INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD., AFIA FINANCE CORPORATION, INA FINANCIAL CORPORATION, BRANDYWINE HOLDINGS CORPORATION, INA HOLDINGS CORPORATION, INSURANCE COMPANY OF NORTH AMÉRICA, CENTURY INDEMNITY COMPANY, CENTURY INTERNATIONAL REINSURANCE COMPANY LTD.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 27 de noviembre de 2024 Hora: 08:04:18

Recibo No. AB24765516

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24765516FCE13

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

siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 834.803.642.347

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de marzo de 2017. Fecha de envío

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 27 de noviembre de 2024 Hora: 08:04:18

Recibo No. AB24765516

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24765516FCE13

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

de información a Planeación : 2 de septiembre de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO