
CONTESTACION DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA -TRASLADO LLAMAMIENTO EN GARANTIA A CHUBB SEGUROS. - 13001-31-03-006-2023-00225-00- JOSE MARIA INFAZON DIAZ Y OTROS

Desde JOHANA ANDREA HURTADO ALBAREZ <correoseguro@e-entrega.co>

Fecha Vie 22/11/2024 10:26

Para Juzgado 06 Civil Circuito - Bolívar - Cartagena <j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co>

IMPORTANTE: Por favor no responder este mensaje, este servicio es únicamente para notificación electrónica.

Señor(a)

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

Reciba un cordial saludo:

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de **JOHANA ANDREA HURTADO ALBAREZ**, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Con la recepción del presente mensaje de datos se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos según las normas aplicables vigentes, especialmente los artículos 12 y 20 la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.

Nota: Para leer el **contenido del mensaje** recibido, usted debe **hacer click** en el enlace que se muestra a continuación:



[Ver contenido del correo electrónico](#)
[Enviado por JOHANA ANDREA HURTADO ALBAREZ](#)

Correo seguro y certificado.

Copyright © 2024

Servientrega S. A..

Todos los derechos reservados.

[¿No desea recibir más correos certificados?](#)



Usted ha recibido el siguiente correo electrónico seguro y certificado.

Asunto
CONTESTACION DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA -TRASLADO LLAMAMIENTO EN GARANTIA A CHUBB SEGUROS. - 13001-31-03-006-2023-00225-00- JOSE MARIA INFAGON DIAZ Y OTROS

Enviado por
JOHANA ANDREA HURTADO ALBAREZ

Fecha de envío
2024-11-22 a las 10:17:52

Fecha de lectura
2024-11-22 a las 10:31:33

Señores

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Asunto: REMISION CONTESTACION DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA TRASLADO LLAMAMIENTO EN GARANTIA A CHUBB SEGUROS.

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

RADICACIÓN: 13001-31-03-006-2023-00225-00

DEMANDANTE: JOSE MARIA INFAZON DIAZ y OTROS

DEMANDADO: CLINICA NUESTRA Y OTROS.

JOHANA ANDREA HURTADO ALVAREZ, actuando como apoderada judicial de la SOCIEDAD N.S.D.R S.A.S CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA, , estando dentro del término legal para hacerlo, de conformidad la ley vigente, respetuosamente procedo a presentar por este medio la contestación de la demanda, contestación del llamamiento en garantía, en la cual me pronuncio sobre los hechos, las pretensiones, propongo excepciones presento y solicito pruebas y llamo en garantía a CHUBB SEGUROS SA. a quien le traslado paralelamente, siendo preciso indicar que se remitió contestación desde ayer pero a la fecha no me han acusado recibido, por lo que procedo a radicar por este medio.

Se informa que dando cumplimiento a la ley se realizo trasladado este correo contentivo de contestación de la demanda y del llamamiento con sus anexos a la llamada en Garantía CHUBB SEGUROS SA y a todas las partes procesales.

Anexo

Escrito de contestación del llamamiento de salud toya y de la demanda inicial

Escrito de llamamiento a Chubb Seguros.

Soporte de radicación de la Contestación de la demanda y llamamiento en garantía y paralelamente traslado del llamamiento.

Atentamente,

Documentos Adjuntos

 3.pdf  21_NOV_RADICACION_DE_CONTES.pdf  2.pdf





Johana Andrea Hurtado Alvarez <asesorajuridica.johanaandrea@gmail.com>

**CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA de SALUD TOTAL -
TRASLADO LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A CHUBB SEGUROS.- 13001-31-03-006-
2023-00225-00- JOSE MARIA INFAZON DÍAZ y OTROS**

2 mensajes

Johana Andrea Hurtado Alvarez <asesorajuridica.johanaandrea@gmail.com>

21 de noviembre de 2024,
10:33

Para: j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co, "Oyola, John Fredi" <notificacioneslegales.co@chubb.com>, marcelarodriguezr5@gmail.com, Marcela Andrea Rodriguez Rodriguez <marcelaror@saludtotal.com.co>, camilo castro <notificacionesjud@saludtotal.com.co>, VALENTINA DE LA OZ- CONTRATACIONES CN-CALI <contrataciones@clinicannuestra.com>, normanmosavera@hotmail.com, Juan David Delgado Carmona Litigando <juan.delgado@litigando.com>, DEPENDIENTE JUDICIAL HURTADO ALVAREZ ABOGADOS <dj.hurtadoalvarezabogados@gmail.com>, "contabilidad@medicallth.com" <contabilidad@medicallth.com>, auxcontable@labsantalucia.net, atencionalusuariocsdrrct@gmail.com

Señores

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENAj06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

**Asunto: REMISIÓN CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN
GARANTÍA TRASLADO LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A CHUBB SEGUROS.****PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA****RADICACIÓN: 13001-31-03-006-2023-00225-00****DEMANDANTE: JOSE MARIA INFAZON DÍAZ y OTROS****DEMANDADO: LABORATORIO CLINICO SANTA LUCIA IPS, SALUD TOTAL EPS y
OTROS**

JOHANA ANDREA HURTADO ALVAREZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 24.335.148 de la Ciudad de Manizales, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional número 187.090 del C. S de la Judicatura, con domicilio principal en la Ciudad de Cali, actuando como apoderada judicial de la **SOCIEDAD N.S.D.R S.A.S CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA**, estando dentro del término legal para hacerlo, de conformidad la ley vigente, respetuosamente procedo a presentar por este medio la contestación de la demanda, contestación del llamamiento en garantía, en la cual me pronuncio sobre los hechos, las pretensiones, propongo excepciones presenté solicitó pruebas y llamó en garantía a CHUBB SEGUROS SA

Dando cumplimiento a la ley se realiza paralelamente trasladado este correo contentivo de contestación y llamamiento con sus anexos a las llamadas en Garantía CHUBB SEGUROS SA y

a todas las partes procesales así:

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co

LLAMADA EN GARANTÍA CHUBB SEGUROS

notificacioneslegales.co@chubb.com

CODEMANDADA Y LLAMANTE EN GARANTÍA SALUD TOTAL EPS

marcelarodriguezr5@gmail.com; marcelaror@saludtotal.com.co;
notificacionesjud@saludtotal.com.co

MI PROHIJADA SOCIEDAD N.S.D.R SAS. contrataciones@clnicanuestra.com

LOS DEMANDANTES Y SU APODERADO:

normanmosavera@hotmail.com

La suscrita apoderada las recibiré en el correo electrónico asesorajudica.johanaandrea@gmail.com, y además podré ser contactada al teléfono 3016993336.

Solicitar acuse de recibido.

Atentamente,



Johana Andrea Hurtado Álvarez
Abogada
• asesorajudica.johanaandrea@gmail.com
• 301 699 3336

3 adjuntos

-  **1. 21 NOV OFICIO REMISORIO CONT DDA Y LLAMAMIENTO.pdf**
397K
-  **2. CONTESTACION DEMANDA Y LLTO MARIA INFAZON OK.pdf**
4810K
-  **3. LLAMAMIENTO CHUB MARIA INFAZON CONSOLIDADO.pdf**
5514K

Marcela Andrea Rodriguez Rodriguez <MarcelaRoR@saludtotal.com.co>
Para: Johana Andrea Hurtado Alvarez <asesorajuridica.johanaandrea@gmail.com>

21 de noviembre de 2024, 11:22

Buenos días,

Acuso recibido.

Cordialmente,

MARCELA ANDREA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ 

Abogada IV Dirección Nacional Demandas y Conciliaciones | Secretaría General y Jurídica

PBX: 601-6296660 Ext. 10319 | Celular: 3007944472

Cra 18 N° 109-15, Piso 3 | [Bogotá, Colombia](#)



[El texto citado está oculto]

CONTESTACION DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA -TRASLADO LLAMAMIENTO EN GARANTIA A CHUBB SEGUROS. - 13001-31-03-006-2023-00225-00- JOSE MARIA INFAZON DIAZ Y OTROS

Desde JOHANA ANDREA HURTADO ALBAREZ <correoseguro@e-entrega.co>

Fecha Vie 22/11/2024 10:26

Para Juzgado 06 Civil Circuito - Bolívar - Cartagena <j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co>

IMPORTANTE: Por favor no responder este mensaje, este servicio es únicamente para notificación electrónica.

Señor(a)

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

Reciba un cordial saludo:

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de **JOHANA ANDREA HURTADO ALBAREZ**, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Con la recepción del presente mensaje de datos se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos según las normas aplicables vigentes, especialmente los artículos 12 y 20 la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.

Nota: Para leer el **contenido del mensaje** recibido, usted debe **hacer click** en el enlace que se muestra a continuación:



[Ver contenido del correo electrónico](#)
[Enviado por JOHANA ANDREA HURTADO ALBAREZ](#)

Correo seguro y certificado.

Copyright © 2024

Servientrega S. A..

Todos los derechos reservados.

[¿No desea recibir más correos certificados?](#)



Usted ha recibido el siguiente correo electrónico seguro y certificado.

Asunto
CONTESTACION DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA -TRASLADO LLAMAMIENTO EN GARANTIA A CHUBB SEGUROS. - 13001-31-03-006-2023-00225-00- JOSE MARIA INFAGON DIAZ Y OTROS

Enviado por
JOHANA ANDREA HURTADO ALBAREZ

Fecha de envío
2024-11-22 a las 10:17:52

Fecha de lectura
2024-11-22 a las 10:31:33

Señores

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Asunto: REMISION CONTESTACION DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA TRASLADO LLAMAMIENTO EN GARANTIA A CHUBB SEGUROS.

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

RADICACIÓN: 13001-31-03-006-2023-00225-00

DEMANDANTE: JOSE MARIA INFAGON DIAZ y OTROS

DEMANDADO: CLINICA NUESTRA Y OTROS.

JOHANA ANDREA HURTADO ALVAREZ, actuando como apoderada judicial de la SOCIEDAD N.S.D.R S.A.S CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA, , estando dentro del término legal para hacerlo, de conformidad la ley vigente, respetuosamente procedo a presentar por este medio la contestación de la demanda, contestación del llamamiento en garantía, en la cual me pronuncio sobre los hechos, las pretensiones, propongo excepciones presento y solicito pruebas y llamo en garantía a CHUBB SEGUROS SA. a quien le traslado paralelamente, siendo preciso indicar que se remitió contestación desde ayer pero a la fecha no me han acusado recibido, por lo que procedo a radicar por este medio.

Se informa que dando cumplimiento a la ley se realizo trasladado este correo contentivo de contestación de la demanda y del llamamiento con sus anexos a la llamada en Garantía CHUBB SEGUROS SA y a todas las partes procesales.

Anexo

Escrito de contestación del llamamiento de salud toya y de la demanda inicial

Escrito de llamamiento a Chubb Seguros.

Soporte de radicación de la Contestación de la demanda y llamamiento en garantía y paralelamente traslado del llamamiento.

Atentamente,

Documentos Adjuntos

 3.pdf  21_NOV_RADICACION_DE_CONTES.pdf  2.pdf





Johana Andrea Hurtado Alvarez <asesorajuridica.johanaandrea@gmail.com>

**CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA de SALUD TOTAL -
TRASLADO LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A CHUBB SEGUROS.- 13001-31-03-006-
2023-00225-00- JOSE MARIA INFAZON DÍAZ y OTROS**

2 mensajes

Johana Andrea Hurtado Alvarez <asesorajuridica.johanaandrea@gmail.com>

21 de noviembre de 2024,
10:33

Para: j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co, "Oyola, John Fredi" <notificacioneslegales.co@chubb.com>, marcelarodriguezr5@gmail.com, Marcela Andrea Rodriguez Rodriguez <marcelaror@saludtotal.com.co>, camilo castro <notificacionesjud@saludtotal.com.co>, VALENTINA DE LA OZ- CONTRATACIONES CN-CALI <contrataciones@clinicannuestra.com>, normanmosavera@hotmail.com, Juan David Delgado Carmona Litigando <juan.delgado@litigando.com>, DEPENDIENTE JUDICIAL HURTADO ALVAREZ ABOGADOS <dj.hurtadoalvarezabogados@gmail.com>, "contabilidad@medicallth.com" <contabilidad@medicallth.com>, auxcontable@labsantalucia.net, atencionalusuariocsdrrct@gmail.com

Señores

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENAj06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

**Asunto: REMISIÓN CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN
GARANTÍA TRASLADO LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A CHUBB SEGUROS.****PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA****RADICACIÓN: 13001-31-03-006-2023-00225-00****DEMANDANTE: JOSE MARIA INFAZON DÍAZ y OTROS****DEMANDADO: LABORATORIO CLINICO SANTA LUCIA IPS, SALUD TOTAL EPS y
OTROS**

JOHANA ANDREA HURTADO ALVAREZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 24.335.148 de la Ciudad de Manizales, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional número 187.090 del C. S de la Judicatura, con domicilio principal en la Ciudad de Cali, actuando como apoderada judicial de la **SOCIEDAD N.S.D.R S.A.S CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA**, estando dentro del término legal para hacerlo, de conformidad la ley vigente, respetuosamente procedo a presentar por este medio la contestación de la demanda, contestación del llamamiento en garantía, en la cual me pronuncio sobre los hechos, las pretensiones, propongo excepciones presenté solicitó pruebas y llamó en garantía a CHUBB SEGUROS SA

Dando cumplimiento a la ley se realiza paralelamente trasladado este correo contentivo de contestación y llamamiento con sus anexos a las llamadas en Garantía CHUBB SEGUROS SA y

a todas las partes procesales así:

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co

LLAMADA EN GARANTÍA CHUBB SEGUROS

notificacioneslegales.co@chubb.com

CODEMANDADA Y LLAMANTE EN GARANTÍA SALUD TOTAL EPS

marcelarodriguezr5@gmail.com; marcelaror@saludtotal.com.co;
notificacionesjud@saludtotal.com.co

MI PROHIJADA SOCIEDAD N.S.D.R SAS. contrataciones@clnicanuestra.com

LOS DEMANDANTES Y SU APODERADO:

normanmosavera@hotmail.com

La suscrita apoderada las recibiré en el correo electrónico asesorajudica.johanaandrea@gmail.com, y además podré ser contactada al teléfono 3016993336.

Solicitar acuse de recibido.

Atentamente,



Johana Andrea Hurtado Álvarez
Abogada
• asesorajudica.johanaandrea@gmail.com
• 301 699 3336

3 adjuntos

-  **1. 21 NOV OFICIO REMISORIO CONT DDA Y LLAMAMIENTO.pdf**
397K
-  **2. CONTESTACION DEMANDA Y LLTO MARIA INFAZON OK.pdf**
4810K
-  **3. LLAMAMIENTO CHUB MARIA INFAZON CONSOLIDADO.pdf**
5514K

Marcela Andrea Rodriguez Rodriguez <MarcelaRoR@saludtotal.com.co>
Para: Johana Andrea Hurtado Alvarez <asesorajuridica.johanaandrea@gmail.com>

21 de noviembre de 2024, 11:22

Buenos días,

Acuso recibido.

Cordialmente,

MARCELA ANDREA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ 

Abogada IV Dirección Nacional Demandas y Conciliaciones | Secretaría General y Jurídica

PBX: 601-6296660 Ext. 10319 | Celular: 3007944472

Cra 18 N° 109-15, Piso 3 | [Bogotá, Colombia](#)



[El texto citado está oculto]

Señores

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Asunto: CONTESTACION DE LA DEMANDA.
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
RADICACIÓN: 13001-31-03-006-2023-00225-00
DEMANDANTE: JOSE MARIA INFAGON DIAZ y OTROS
DEMANDADO: CLINICA NUESTRA Y OTROS.

JOHANA ANDREA HURTADO ALVAREZ, mayor de edad, residente y domiciliada en la ciudad de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No 24'335.148 de Manizales, Caldas, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No 187.090 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando apoderada de la **SOCIEDAD NSDR SAS**, con personería debidamente reconocida para actuar en el proceso de la referencia, por este medio procedo a realizar y ratificar contestación de la **DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA** realizado por salud Total EPS, en el proceso de la referencia, en la cual procederé a pronunciarme sobre los hechos, las pretensiones, propondré excepciones y llamaré en garantía, en los siguientes términos:

INDICACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA:

De conformidad al escrito de la demanda, La parte demandada está integrada por:

- **LABORATORIO CLINICO SANTA LUCIA**

UUBC SANTA LUCIA

- **SALUD TOTAL EPS-S S.A,**
- **Dr. DAGOBERTO SERPA,**
- **Dr. ALONSO JAVIER POMARES LARA,**

- **Dr. GABRIEL MAURICIO GOMEZ PACHECO,**
- **Dr. ABEL MORELO NOGUERA,**
- **Dr. JORGE ALFREDO LUJAN TORRES,**
- **Dr. OSVALDO ENRIQUE MOLINA OLIER,**
- **YAMITH URUETA CHAVEZ Y,**
- **CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA.**

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:
HECHOS EN LOS QUE SE FUNDA LA DEMANDA
ANTECEDENTES FAMILIARES

PRIMERO: NO ME CONSTA, las manifestaciones de este hecho corresponden a la esfera personal de la parte demandante y los datos suministrados no son del resorte y manejo de mi prohijada, por lo que nos atenemos a lo resulte probado en debida forma dentro del proceso.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

SEGUNDO: NO ME CONSTA, las manifestaciones de este hecho corresponden a la esfera personal de la parte demandante, no son claras las manifestaciones a que institución hacen referencia y tampoco hay fechas exactas, siendo así los datos suministrados no son del resorte y manejo de mi prohijada, por lo que nos atenemos a lo resulte probado en debida forma dentro del proceso.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

TERCERO: NO ME CONSTA, Corresponde a manifestaciones respecto de una persona jurídica diferente a mi prohijada por lo que no es posible realizar manifestación alguna

al respecto, por lo que nos atenemos a lo resulte probado en debida forma dentro del proceso.

ANTECEDENTES LABORALES Y PROFESIONALES

CUARTO: NO ME CONSTA, Corresponde a manifestaciones respecto de una persona jurídica diferente a mi prohijada por lo que no es posible realizar manifestación alguna al respecto, por lo que nos atenemos a lo resulte probado en debida forma dentro del proceso.

HECHOS GENERADORES DEL DAÑO

QUINTO: NO ME CONSTA, Corresponde a manifestaciones respecto de instituciones diferentes a mi prohijada por lo que no es posible realizar manifestación alguna al respecto, por lo que nos atenemos a lo resulte probado en debida forma dentro del proceso.

SEXTO: NO ME CONSTA, Corresponde a manifestaciones respecto de una persona jurídica diferente a mi prohijada por lo que no es posible realizar manifestación alguna al respecto, por lo que nos atenemos a lo resulte probado en debida forma dentro del proceso.

SEPTIMO: NO ME CONSTA, Corresponde a manifestaciones respecto de una persona jurídica diferente a mi prohijada por lo que no es posible realizar manifestación alguna al respecto, por lo que nos atenemos a lo resulte probado en debida forma dentro del proceso.

OCTAVO: NO ME CONSTA, Corresponde a manifestaciones respecto de una persona jurídica diferente a mi prohijada por lo que no es posible realizar manifestación alguna al respecto, por lo que nos atenemos a lo resulte probado en debida forma dentro del proceso.

NOVENO: NO ME CONSTA, HECHO CONFUSO, Corresponde a manifestaciones al aire que no se realizan concretamente respecto de alguna institución, siendo pertinente indicar que nos son consecuentes con lo consignado en la Historia Clínica de ingreso la cual se aporta con esta contestación; por lo que nos atenemos a lo resulte probado en debida forma dentro del proceso.

SEDE DE ATENCIÓN:	003	CLINICA NUESTRA CARTAGENA	Edad : 22 AÑOS
FOLIO	7	FECHA 17/10/2019 20:07:18	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDA DE UNIDA PRIORITARIA DE SALUD TOTAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INGRESA REMITIDA DE UNIDA PRIORITARIA DE SALUD TOTAL, QUIEN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO, EN LA UNIDA PRIORITARIA, REALIZAN MANIOBRA DE REANIMACION AVANZADA DURANTE MA DE 30 MINUTOS CON RESPUESTA , INGRESA A LA UNIDA OROINTUBADA, CON GLASGOW 3/15, SIN RESPUESTA DE REFLEJO DE TALLO EN EL MOMENTO DE SU INGRESO A ESTA UNIDAD

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

APACHE II 30

PROVIENE DE URGENCIAS SALUD TOTAL

RESIDE EN CARTAGENA

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA PREVIA, CONFIABLE.

MOTIVO DE CONSULTA

POSTPARADA CARDÍACA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO DE CEFALEA HOLOCRAEANA DE VARIOS DÍAS, ASOCIADO A CERVICALGIA, POSICIÓN CERVICAL ANTÁLGICA, VÓMITOS EN PROYECTIL, MOTIVO POR EL CUAL RECONSULTA HOY Y DECIDEN HOSPITALIZAR. DURANTE LA ESTANCIA, LA PACIENTE PROGRESA A EPISODIO CONVULSIVO Y PARADA CARDIORESPIRATORIA POR LO QUE REQUIERE REANIMACIÓN DURANTE 30 MINUTOS, CON ROSC. POSTERIORMENTE INICIA CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTA, HEMATEMESIS POR Sonda GÁSTRICA. ES TRASLADADA A LA UCI PARA CONTINUAR MANEJO. EN LA TOMOGRAFÍA SE OBSERVA HIDROCEFALIA NO COMUNICANTE CON ÍNDICE BICAUDADO SEVERAMENTE ELEVADO.

7.J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1002391703

DECIMO: ES FALSO, corresponde a una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante carente de soporte probatorio y para la cual además no acredita tener conocimientos técnicos ni científicos; por lo que nos atenemos a lo resulte probado en debida forma dentro del proceso, siendo preciso indicar que las atenciones suministradas por **SOCIEDAD NSDR SAS** estuvieron ajustadas a la LEX ARTIX en todo momento.

DECIMO PRIMERO: ES FALSO, nuevamente corresponde a una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante carente de soporte probatorio y para la cual además no acredita tener conocimientos técnicos ni científicos; por lo que nos atenemos a lo resulte probado en debida forma dentro del proceso, siendo preciso indicar que las atenciones suministradas por **SOCIEDAD NSDR SAS** estuvieron ajustadas a la LEX ARTIX en todo momento.

DECIMO SEGUNDO: ES FALSO, es preciso indicar su señoría que se ha dedicado el apoderado de los demandantes a realizar apreciaciones y realizar análisis de la atención desde el desconocimiento y de manera subjetiva carente de soporte probatorio y para la cual además no acredita tener conocimientos técnicos ni científicos; por lo que nos atenemos a lo resulte probado en debida forma dentro del proceso, siendo preciso indicar que las atenciones suministradas por **SOCIEDAD NSDR SAS** estuvieron ajustadas a la LEX ARTIX en todo momento.

DECIMO TERCERO: NO ME CONSTA, NO ES UN HECHO, es preciso indicar que las manifestaciones respecto de este hecho corresponden a personas jurídicas diferentes a mi prohijada, y por ende no es posible realizar manifestación alguna, sin embargo, es preciso indicar que en la redacción del hecho se evidencia un tinte subjetivo realizando apreciaciones que deberán de ser probadas en debida forma dentro del proceso de la referencia.

DECIMO CUARTO: ES FALSO, NO ES UN HECHO, corresponde a la apreciación por demás subjetiva y carente de fundamento probatorio y además sin conocimientos técnicos ni científicos de quien la realiza que lo habilite para ello, siendo preciso indicar que no es de recibo que alguien que no tiene conocimientos específicos en el área de la salud realice apreciaciones o pretenda realizar una auditoría de Historia Clínica, siendo preciso indicar que **SOCIEDAD NSDR SAS** realizo las atenciones en concordancia con la LEX ARTIX y derivado de la situación clínica presentada, por lo que nos atenemos a lo que resulte en debida forma probado dentro del proceso de la referencia.

DECIMO QUINTO: ES FALSO, NO ES UN HECHO, corresponde a la apreciación por demás subjetiva y carente de fundamento probatorio y además sin conocimientos técnicos ni científicos de quien la realiza que lo habilite para ello, siendo preciso indicar que no es de recibo que alguien que no tiene conocimientos específicos en el área de la salud realice apreciaciones o pretenda realizar una auditoría de Historia Clínica, siendo preciso indicar que SOCIEDAD NSDR SAS realizo las atenciones en concordancia con la LEX ARTIX y derivado de la situación clínica presentada, por lo que nos atenemos a lo que resulte en debida forma probado dentro del proceso de la referencia.

DECIMO SEXTO: ES FALSO, NO ES UN HECHO, corresponde a la apreciación por demás subjetiva y carente de fundamento probatorio y además sin conocimientos técnicos ni científicos de quien la realiza que lo habilite para ello, siendo preciso indicar que no es de recibo que alguien que no tiene conocimientos específicos en el área de la salud realice apreciaciones o pretenda realizar una auditoría de Historia Clínica, siendo preciso indicar que SOCIEDAD NSDR SAS realizo las atenciones en concordancia con la LEX ARTIX y derivado de la situación clínica presentada, tal y como se evidencia en la Historia Clínica que se anexa a esta contestación, CLINICA NUSTRA se atiene a lo que resulte en debida forma probado dentro del proceso de la referencia.

DECIMO SEPTIMO: ES FALSO, NO ES UN HECHO, corresponde a la apreciación por demás subjetiva y carente de fundamento probatorio y además sin conocimientos técnicos ni científicos, como lo ha venido realizando a lo largo de los hechos relacionados en la demanda, siendo claro que no acredita conocimientos técnicos ni científicos para ello no es de recibo que alguien que no tiene conocimientos específicos en el área de la salud realice apreciaciones o pretenda realizar una auditoría de Historia Clínica, interpretar atenciones y estados de un paciente solo con suposiciones, siendo preciso indicar que SOCIEDAD NSDR SAS realizo las atenciones y actuaciones en concordancia con la LEX ARTIX y derivado de la situación clínica presentada, por lo que nos atenemos a lo que resulte en debida forma probado dentro del proceso de la referencia.

DECIMO OCTAVO: NO ME CONSTA, corresponde a manifestaciones respecto de una persona jurídica diferente a mi prohijada por lo cual no es posible realizar manifestación alguna al respecto, y nos atenemos a lo que resulte en debida forma probado dentro del proceso de la referencia.

DECIMO NOVENO: NO ME CONSTA, corresponde a manifestaciones respecto de una persona jurídica diferente a mi prohijada por lo cual no es posible realizar manifestación alguna al respecto, SIENDO necesario manifestar que se torna con una redacción subjetiva y carente de soporte probatorio, y nos atenemos a lo que resulte en debida forma probado dentro del proceso de la referencia.

VEINTE: NO ES UN HECHO, Lo escrito en este hecho no corresponde a hechos si no a las pretensiones de la demanda que además son objeto de litigio ítem, pues no basta con manifestar La existencia de **NEGLIGENCIA** debe de entrar a probarla, ha venido reiteradamente el apoderado hablando de negligencia e impericia, omitiendo el soporte probatorio idóneo de ello pues en temas de responsabilidad medica no basta con mencionar hay que probar y probar adecuadamente por lo que nos atenemos a lo que resulte en debida forma probado dentro del proceso de la referencia.

VEINTIUNO: NI LO NIEGO NI LO AFIRMO, me atengo a lo que resulte probado.

VEINTIDOS: ES CIERTO, corresponde a lo que se evidencia en el acta de no acuerdo.

OBJECCIÓN FRENTE A LAS DECLARACIONES, PRETENSIONES Y CONDENAS DE LA DEMANDA:

Objeto y me opongo de manera general a todas y cada una de las declaraciones, pretensiones y condenas solicitadas con ocasión a la atención medica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAZON OCHOA**, y dirigida en contra de mi representada **SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA CARTAGENA**, Por inexistencia de situación

alguna, de la que pueda inferirse tan siquiera la derivación de daño en consecuencia de la atención médica brindada a la paciente, no existiendo NEGLIGENCIA ALGUNA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO PRESTADA, TAMPOCO SE PUEDE HABLAR DE OMISION DE DIAGNOSTICO, NI TRATAMIENTO TARDIO, imputable a mi prohijada, siendo en todo momento la atención médica, adecuada, pertinente, conducente, oportuna, continua en concordancia con la situación Clínica de la paciente y la **LEX ARTIX**; siempre ajustados a los protocolos y guías de manejo de conformidad a las directrices del ministerio de salud y protección social y a todas las autoridades que corresponden, luego entonces el procedimiento de histerectomía no se puede indilgar a mi representada responsabilidad alguna derivada de la atención, motivo por el cual no se configura, negligencia, error o falta de diagnóstico ni situación alguna, reprochable en el actuar de mi prohijada y su equipo médico, no se configura la existencia de los elementos propios para que la acción incoada prospere, estando ausente además el nexo de causalidad entre el actuar de mi representada y su equipo médico y el presunto daño alegado por los demandantes, por lo cual no están llamadas a prosperar las pretensiones de la demanda respecto de mi prohijada **SOCIEDAD NSDR SAS**.

Específicamente me manifiesto así:

PRIMERA: OBJETO Y ME OPONGO a que se declare la prosperidad de esta pretensión toda vez que de la atención suministrada a la paciente **MARIA VICTORA INFAZON**, no se deriva situación alguna de **NEGLIGENCIA, FALTA DE DIAGNOSTICO, O DIAGNOSTICO TARDIO**, por lo que esta no está llamada a prosperar.

SEGUNDA: Teniendo que no existen fundamentos jurídicos ni facticos que dé lugar a las pretensiones de conformidad a lo contestado en la pretensión anterior esta no está llamada a prosperar respecto de mi prohijada **SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA**, por lo que no está llamada a prosperar y mucho menos hay lugar a reconocimiento de daños materiales e inmateriales tales como lucro cesante, daños morales y daño a la vida en relación respecto de ninguno de los demandantes.

TERCERO: Al no estar llamadas a prosperar las pretensiones de la demanda, no es posible acceder a esta pretensión por cuanto no se encuentran configurados los elementos propios de la responsabilidad.

CUARTA: Al no estar llamadas a prosperar las pretensiones de la demanda, no es posible acceder a esta pretensión, por cuanto no se encuentran configurados los elementos propios de la responsabilidad, no es posible acceder a esta pretensión de que se reconozcas costas y demás erogaciones procesales.

Sin perjuicio de lo expuesto, en el hipotético caso de reconocerle valores con ocasión de las pretensiones de perjuicios morales, se deberán tener en cuenta los parámetros establecidos por el órgano de cierre de la Jurisdicción Civil, quien estipuló en Sentencia SC15996-2016 de noviembre 29 de 2016, un tope máximo de \$60.000.000 en caso de muerte, de manera que, ante una eventual e hipotética condena, deberán tenerse en cuenta los lineamientos establecidos por la sentada jurisprudencia en materia civil.

Para tasar estos perjuicios se tendrá en cuenta que, la Corte Suprema de Justicia, en Auto de 12 de agosto de 2019, M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.- Rad. 11001-02-03-000-2019-02385-00 (AC3265-2019), precisó:

«Así las cosas, para la ponderación de los daños extrapatrimoniales, se acude al denominado "*arbitrium judicis*"¹ o "*recto criterio del fallador*", atendiendo "(...) el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador (...)

FUNDAMENTOS DE DERECHO Y RAZONES DE DEFENSA

Solo se puede hablar de Responsabilidad Medica, cuando hay de manera clara e irrefutable una mala *praxis*, ya sea por proceder en contravía de lo que el conocimiento científico y la experiencia indican o al dejar de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, eso sí, siemprey cuando se estructuren los elementos, propios de la responsabilidad médica, deditio, culpa y nexo causal, siendo además necesario indicar que la complejidad del cuerpo humano, a pesar de los significativos avances que día a día se obtienen en materia de salud, prevención y tratamiento de enfermedades, hace imposible que la medicina sea una ciencia exacta.

Según la corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia SC-05001310301720020056601, "hay en cada caso en particular un margen de incertidumbre sobre los resultados a lograr con su ejercicio, que escapa al arbitrio de quienes ejercen las diferentes ramas que la conforman".

Su señoría, la atención suministrada a la señora **MARIA VICTORIA INFAZONOCOA**, se enmarco dentro de la **LEX ARTIX**, derivada de la situación clínica presentada por la paciente, caracterizándose por ser oportuna, diligente, pertinente conducente siempre en la búsqueda del bienestar de la paciente.

Por tal razón no hay ningún tipo de responsabilidad que se le pueda imputar a SOCIEDAD NSDR SAS, porque su actuación no comportó ningún título de culpa por falta o defectuosa prestación del servicio, en ninguno de los momentos de la atención, pues por el contrario la misma en todo momento propendió por el bienestar de la paciente.

En el caso que nos ocupa es pertinente poner de presente su señoría que a la paciente se le atendió con la diligencia y pertinencia, de manera adecuada, oportuna, en concordancia con el cuadro clínico presentado, dándosele el plan de manejo adecuado, luego el resultado no querido no es adjudicable a mi prohijada por cuanto el mismo correspondió a su situación Clínica que como se evidencia en la historia clínica desde el ingreso presentaba de manera clara ausencia de reflejos de tallo, lo cual deja claro que era una situación clínica muy grave, siendo entonces el plan de manejo suministrado el adecuado, siendo entonces una atención que se caracterizó por estar acorde a los principios de la atención en salud, a las guías y protocolos vigentes para el momento de la atención en concordancias con la LEX ARTIS y siempre garantizando la buena práctica médica frente al caso específico tratado, además contando con profesionales con experiencia, y experticia que en todo momento le brindaron la mejor atención.

En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla en el servicio médico es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso, situación está que dentro del proceso de la referencia respecto de mi representada es imposible demostrar toda vez que el servicio se ajustó a todos los estándares de calidad del servicio, en forma diligente, con todos los medios humanos y científicos requeridos para el caso en concreto y en concordancia con la habilitación aprobada para mi representada.

En Colombia la Negligencia corresponde a un acto médico que se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica y que causa alguna, actos no apropiados o por no haber tenido la diligencia requerida para el caso particular. Es decir, no haber cumplido con los parámetros mínimos y estándares de conducta para enfrentar el caso, y no haber cumplido con la norma técnica de la profesión médica, siendo preciso indicar que en el caso de la referencia no se evidencia situación alguna

que dé lugar a que se pueda deprecar existencia de NEGLIGENCIA en el actuar de mi prohijada, por cuanto sus atenciones estuvieron ajustadas a la LEX ARTIS en concordancia con la Situación Clínica presentada por la paciente.

Es claro que la situación Clínica no querida, no corresponde al actuar de mi representada, claramente no era algo deseable, por él, ni por los demandantes ni mucho menos por mi representada, por lo que no se puede deprecar de la misma falla en el servicio o negligencia alguna, pues se reitera se realizó la atención de conformidad a lo requerido en concordancia con su situación Clínica, siempre en procura del paciente.

Siendo menester su señoría tener presente que en el caso que nos ocupa no se evidencia que la señora MARIA VICTORIA INZFAZON, requiriera un tratamiento diferente al suministrado por mi prohijada.

Asumir que siempre que el paciente sufre daños debe buscarse la causa en la actividad del médico, descartando de plano la condición misma del enfermo, las complicaciones inherentes a su enfermedad, a los procedimientos quirúrgicos y muchas otras circunstancias, es asimilar la medicina a actividad peligrosa.

Su señoría en caso de presumirse que el sólo contacto del médico con su paciente al aceptar tratar el caso lo hace automáticamente culpable de todas las complicaciones que se presente, es descabellado, pues no se puede deprecar imputabilidad por cualquier daño que se produzca, a pesar de no poderse demostrar culpa, pues se estaría cayendo en el yerro de atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, con el pretexto de mejorarla posición del paciente.

El Dr. Fernando Guzmán Mora, señala que la medicina es esencialmente una vocación y una profesión de servicio, el daño que se puede producir en el organismo del enfermo es consecuencia del objetivo mismo del acto médico: Restablecer la salud del paciente, aliviar los efectos de la enfermedad, prevenir complicaciones de la misma, luchar contra la muerte o rehabilitar los efectos de las lesiones de cualquier tipo.

Sobre dicha materia la doctrina foránea ha expresado "El riesgo profesional, desuyo existe, no es puesto en acción por los médicos o por los establecimientos sanitarios. No hay un actuar espontáneo de los facultativos o de los entes (perse). Por el contrario, es el enfermo quien con su salud quebrantada reclamaimperiosa o necesaria asistencia, y reclama que se ponga el riesgo médico en acción, riesgo este que por lo demás es imprescindible para aventajar el estadode salud el paciente o para salvarle la vida".

La atención brindada por **SOCIEDAD NSDR SAS**, estuvo además en marcada en los atributos de calidad del Decreto 1011 de 2006, Accesibilidad, **Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, Continuidad**, colocando todo su capital humano y técnico para el adecuado manejo, tal como consta en la historiac clínica y como se adujo en la respuesta de los hechos.

En principio, la mayoría de tratamientos médicos implican obligaciones de medio, por cuanto, suele existir incertidumbre frente a los resultados, cuyos riesgos asume en cada caso el paciente que ha manifestado su consentimiento informado para el tratamiento o intervención. Esto se explica porque, en principio, los médicos actúan sobre personas que tienen alteraciones de la salud lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda, en mayor o menor grado, inciden por sí mismos en la modificación o agravación de su estado al margen de la intervención de aquéllos.

En las obligaciones contratadas como "de medio", el médico adquiere una "responsabilidad subjetiva" y responderá por los daños y perjuicios si el paciente le prueba, además de la culpa, el hecho dañoso y la relación causal. Es decir, la prueba de la falta de cuidado; la diligencia o previsión está a cargo del paciente.

LA **CARGA DE LA PRUEBA DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS**: Según lo

determinado por Sentencia 19836 de 2011 M.P. DANILO ROJAS BETANCOURTH Honorable Consejo de Estado CARGA DE LA PRUEBA – “Por regla general, a la parte interesada le corresponde probar los hechos que alega a su favor para la consecución de un derecho. Es este postulado un principio procesal conocido como '**ONUS PRODANDI, INCUMBIT ACTORI**'. ”

Dado lo anterior la parte demandante no solamente debe de enunciar los perjuicios, sino que además debe probar esas afirmaciones, la carga de la prueba está en sus manos y en la demanda no se adjunta ni una sola prueba que permita deducir que sus solicitudes corresponden a la realidad del caso, y mucho menos que estén llamadas a prosperar, por todo lo anteriormente manifestado, se deben de desestimar las pretensiones de la demanda.

EXCEPCIONES DE FONDO O MÉRITO A LA DEMANDA:

1. EXCEPCIÓN DE CASO FORTUITO

Sin aceptar culpa para mi mandante, y sin aceptar hecho alguno que la inculpe debo de decir que de existir alguna responsabilidad se encausó en el caso fortuito porque:

La ley 95 de 1890, en su artículo 90 afirma: “Se llama fuerza mayor o caso fortuito, el imprevisto a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los autos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc”.

La honorable Corte Suprema de Justicia Cas. Civ. de 7 de marzo de 1939, XLVII: “Se ha sostenido que la institución del caso fortuito o de fuerza mayor es originario del derecho

romano, en donde, para explicarla, se hizo referencia a las inundaciones, las incursiones de enemigos, los incendios, el terremoto, el rayo, el huracán, etc. Más concretamente entendieron los romanos, por caso fortuito, todo suceso **"que la mente humana no puede prever, o lo que, previsto, no se puede resistir**". Tales son las inundaciones, las incursiones de enemigos, los incendios "(Quod humano captu preaevideri non potest, anut cuipreaviso non potest resisti. Tales sunt aquarum inundationes, incursus hostium, incendia). 2. También, desde tiempos inmemoriales se viene controvirtiendo la distinción o, por el contrario, la equivalencia o sinonimia de los conceptos 'caso fortuito' y 'fuerza mayor'. Quienes se han ubicado en primera posición, han acudido, para destacar la diferencia, a varios criterios, así: a) A la causa del

acontecimiento, o sea, el caso fortuito concierne a hechos provenientes del hombre; en cambio la fuerza mayor toca con los hechos producidos por la naturaleza; b) A la conducta del Agente, esto es, al paso que el caso fortuito es la impotencia relativa para superar el hecho, la fuerza mayor es la imposibilidad absoluta; c) A la importancia del acontecimiento, vale decir, que los hechos más destacados y significativos constituyen casos de fuerza mayor y los menos importantes, casos fortuitos; d) Al elemento que lo integra, por cuanto el caso fortuito se estructura por ser imprevisible el acontecimiento y, en cambio, la fuerza mayor por la irresistibilidad del hecho; y, e) A la exterioridad del acontecimiento, o sea, el caso fortuito es el suceso interno que, por ende, ocurre dentro de la órbita de la actividad del deudor o del agente del daño; la fuerza mayor consiste en el acontecimiento externo y puramente objetivo. Y, algunos de los que se ubican en este criterio, no le conceder efecto liberatorio de responsabilidad al caso fortuito sino a la fuerza mayor, como, por ejemplo, Josserand y Adolfo Exner. 3. La jurisprudencia nacional no ha estado por entero ausente de la querella de distinguir el caso fortuito de la fuerza mayor, como quiera que, así no sea ese el criterio dominante en la doctrina de la Corte, sí ha sostenido en algunas ocasiones que si bien producen el mismo efecto, "esas dos figuras son distintas y responden a formas también muy diversas". (Cas. Civ. de 7 de

marzo de 1939, XLVII, 707) 4. Empero, el criterio más sólido y de mayor aceptación en el campo del derecho civil, es el de la identidad de concepto entre el caso fortuito y la fuerza mayor, tal como se desprende del texto del derogado artículo 64 del Código Civil y, de la forma como quedó concebido el artículo 1º. De la Ley 95 de 1890, que sustituyó a aquél. En efecto, la identidad de ambos conceptos, se pone de manifiesto, por lo siguiente: a) El derogado artículo 64 del C.C., decía: "Se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto o que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc". Por su parte, el artículo 1º de la Ley 95 de 1890, establece: "Se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto [sic] a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc". Lo cual se traduce en expresar, en su recto sentido y alcance, como lo sostienen algunos disertados civilistas: que fuerza mayor es el hecho imprevisto a que no es posible resistir y, en igual forma, caso fortuito es el hecho imprevisto a que no es posible resistir; b) Que sería inexplicable y, algo más, un contrasentido, que el legislador definiera de idéntica manera dos nociones diferentes; c) que la conjunción o empleada en la expresión "fuerza mayor o caso fortuito", no es disyuntiva, o sea, no denota diferencia ni separa, sino por el contrario [sic] exterioriza o denota equivalencia. Y así lo ha entendido la Corte, como puede verse en fallos de 26 de mayo de 1936 (XLIII, 581) y 3 de agosto de 1949 (C.J. No. 2075, 585). 5. Cuando se creía superada la controversia sobre la diferencia o identidad de conceptos entre el caso fortuito y la fuerza mayor, vino la legislación comercial a dejar entrever que se trata de nociones distintas al establecer, dentro del contrato de transporte, que el transportador solo podrá exonerarse, total o parcialmente de su responsabilidad por la inejecución o ejecución defectuosa o tardía de sus obligaciones, "mediante prueba de fuerza mayor", para agregar luego que "El caso fortuito que reúna las condiciones de la fuerza mayor se regirá por las reglas de ésta". (Art. 992). Tal como quedó concebido el art. 992 del C. de Comercio, la fuerza mayor y el caso fortuito no responden a una noción unitaria. 6. Regresando al punto controvertido en el litigio, se tiene que según el artículo 1 de la Ley 95 de 1890, la

fuerza mayor o caso fortuito se configura por la concurrencia de dos factores:

- a) que el hecho sea imprevisible, esto es, que dentro de las circunstancias normales de la vida, no sea posible contemplar por anticipado su ocurrencia. Por el contrario, si el hecho razonablemente hubiera podido preverse, por ser un acontecimiento normal o de ocurrencia frecuente, tal hecho no estructura el elemento imprevisible; y b) Que el hecho sea irresistible, o sea, que el agente no pueda evitar su acaecimiento ni superar sus consecuencias. En este preciso punto es indispensable anotar la diferencia existente entre la imposibilidad para resistir o superar el hecho y la dificultad para enfrentarlo. Porque un hecho no constituye caso fortuito o fuerza mayor, por la sola circunstancia de que se hagamas difícil o más onerosa de lo previsto inicialmente. 7. Según el verdadero sentido o inteligencia del artículo 1º de la Ley 95 de 1890, los elementos integrantes del caso fortuito o fuerza mayor, antes reseñados, deben ser concurrentes, lo cual se traduce en que si el hecho o suceso ciertamente es imprevisible pero se le puede resistir, no se da tal fenómeno, como tampoco se configura cuando a pesar de ser irresistible pudo preverse. De suerte que la ausencia de uno de sus elementos elimina la estructuración del caso fortuito o fuerza mayor. Así lo ha afirmado la jurisprudencia patria al sostener que "Si el deudor, a sabiendas, se embarca en una nave averiada, que zozobra., si temerariamente se expone a la acción de sus enemigos o comete faltas que lo coloquen a merced de la autoridad; o no toma las medidas adecuadas que hubieran evitado la inundación de su propiedad, sin embargo de que se cumple un acontecimiento por su naturaleza extraño y dominador, no configuraría un caso fortuito liberatorio del deudor. Es que los caracteres esenciales del caso fortuito son la imprevisibilidad y la irresistibilidad. Por consiguiente, se está bajo el dominio de lo fortuito cuando el deudor se imposibilita totalmente para cumplir su obligación por causa de un evento imprevisible. Cuando el acontecimiento es susceptible de ser humanamente previsto, por más súbito y arrollador [sic] de la voluntad que parezca, no genera el caso fortuito ni la fuerza mayor". (Sentencia de 31 de agosto de 1942, LIV, 377). Idéntica conclusión se ofrece, dice la Corte, cuando siendo imprevisible el acontecimiento, se le puede resistir. (Cas. Civ. de 26 de mayo de 1936, 584). 8. Sí solo puede calificarse como caso fortuito

o fuerza mayor el hecho que concurrentemente contemple los caracteres de imprevisible e irresistible, no resulta propio elaborar un listado de los acontecimientos que constituyen tal fenómeno, ni de los que no lo constituyen. Por tal virtud, ha sostenido la doctrina nacional y foránea que un acontecimiento eterminado no puede calificarse fatalmente, por si mismo y por fuerza de su naturaleza específica, como constitutivo de fuerza mayor o caso fortuito, puesto que es indispensable, en cada caso o acontecimiento, analizar y ponderar todas las circunstancias que rodearon el hecho. Precisamente la jurisprudencia nacional, teniendo en cuenta lo que se acaba de afirmar y los hechos que señalala ley como ejemplos de caso fortuito o fuerza mayor, ha afirmado que "el naufragio, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad, propuestos pored artículo citado (1º. De la Ley 95 de 1890), como ejemplos de casos fortuitos, no son siempre y en todo evento causas de irresponsabilidad contractual. Eso depende de las circunstancias y del cuidado que haya puesto el deudor para prevenirlos. Si el deudor a sabiendas se embarca en una nave averiada, que zozobra; si temerariamente se expone a la acción de sus enemigos o comete faltas que lo coloquen a merced de la autoridad; o no toma las medidas adecuadas que hubieran evitado la inundación de su propiedad, sin embargo, deque se cumple un acontecimiento por naturaleza extraño o dominador, no configuraría [sic] un caso fortuito." (Sentencia de 31 de agosto de 1942, G.J. No. 1989. Pág. 376) De suerte que no existe un modelo ideal de fenómeno quesirva para determinar si un acontecimiento, considerado en forma abstracta y general, es o no caso fortuito o fuerza mayor, porque, se reitera, para concederle tal categoría, fuera de ser irresistible, debe ser imprevisible, lo que depende esencialmente de la forma como el acontecimiento se presenta, o sea, de las circunstancias que lo rodearon. Y precisamente en Francia, a raíz de la Segunda Guerra Mundial, se presentaron numerosos litigios, habiendo establecido la Cortede Casación, como criterio, que era necesario considerar cada caso en particular.

Con fundamento en lo antes expresado, tiene dicho la Corporación que “correspondiendo al sentenciador de instancia, en uso de la facultad discrecional que le compete respecto de la apreciación de las cuestiones de hecho, reconocer y verificar los elementos objetivamente constitutivos de la fuerza mayor o caso fortuito, mediante la debida ponderación de los elementos probatorios de la causa, no puede la Corte rectificar esa apreciación, mientras no resulte convicta de un error de hecho evidente”. (Cas. Civ. de 16 de Septiembre de 1961 T. XCVII Pág. 71)”. **[Corte Suprema de Justicia, Sentencia del veinte (20) de noviembre de mil novecientos ochenta y nueve (1989)]**

“Según el verdadero sentido o inteligencia del artículo 1º de la ley 95 de 1890, los elementos integrantes del caso fortuito o fuerza mayor (...), deben ser concurrentes (imprevisibilidad e irresistibilidad) lo cual se traduce en que, si el hecho o suceso ciertamente es imprevisible, pero se le puede resistir, no se da tal fenómeno, como tampoco se configura a pesar de ser irresistible pudo preverse. De suerte que la ausencia de uno de sus elementos elimina la estructuración de la fuerza mayor o caso fortuito... Si sólo puede calificarse como caso fortuito o fuerza mayor el hecho que concurrentemente contemple los caracteres de imprevisible e irresistible, no resulta propio elaborar un listado de los acontecimientos que constituyen tal fenómeno, ni de los que no lo constituyen. Por tal virtud, ha sostenido la doctrina nacional y foránea que un acontecimiento determinado no puede calificarse fatalmente, por sí mismo y por fuerza de su naturaleza específica, como constitutivo de fuerza mayor o caso fortuito, puesto que es indispensable, en cada caso o acontecimiento, analizar y ponderar todas las circunstancias que rodean el hecho. **[Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil Sentencia de fecha noviembre 20 de 1989.]**”. (Subrayado fuera de texto). **Respecto al alcance de los elementos constitutivos de fuerza mayor o caso fortuito, ha señalado la jurisprudencia:**

“La doctrina y la jurisprudencia enseñan que los elementos constitutivos de la fuerza mayor como hecho eximente de responsabilidad contractual y extracontractual son: la

inimputabilidad, la imprevisibilidad y la irresistibilidad. El primero consiste en que el hecho que se invoca como fuerza mayor o caso fortuito, no se derive en modo alguno de la conducta culpable del obligado, de su estado de culpa precedente o concomitante del hecho. El segundo se tiene cuando el suceso escapa a las previsiones normales, esto es, que ante la conducta prudente adoptada por el que alega el caso fortuito, era imposible de preverlo. Y la irresistibilidad radica en que ante las medidas tomadas fue imposible evitar que el hecho se presentara. (...) [**Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de noviembre 13 de 1962. Estos criterios fueron reiterados mediante sentencia de la misma Sala de la Corte, en sentencia de mayo 31 de 1965**].”(Subrayado fuera de texto).

“...[la] imprevisibilidad del caso fortuito es una cuestión de hecho que el juzgador debe apreciar concretamente en cada situación, tomando como criterio para el efecto la normalidad o la frecuencia del acontecimiento, o por el contrario, su rareza y perpetuidad; si tal acontecimiento es frecuente, y más aún, si suele presentarse con cierta periodicidad, no constituye un caso fortuito porque el obligado razonablemente ha debido preverlo y medir su propia habilidad para conjurarlo, o bien abstenerse de contraer el riesgo de no creer que podría evitarlo; por el contrario, si se trata de un evento de rara ocurrencia, que se ha presentado en forma súbita y sorpresiva, hay caso fortuito, porque nadie está obligado a prever lo que es excepcional y esporádico. Pero, además, el hecho de que se trata debe ser irresistible. Así como la expresión caso fortuito traduce **la querida imprevisibilidad de su ocurrencia**, la fuerza mayor empleada como sinónimo de aquélla en la definición legal, relieves esta otra característica que ha de ofrecer tal hecho: al ser fatal, irresistible, incontestable, hasta el punto que el obligado no pueda evitar su acaecimiento ni superar sus consecuencias [**Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de febrero 27 de 1974**].”(Subrayado fuera de texto).

Dado lo anterior al paciente se le dio el tratamiento adecuado, pertinente siempre poniendo la primacía de su vida, brindándosele la atención requerida, teniendo presente su situación clínica, lo cual se acredita con la historia Clínica.

2. ACTOS MÉDICOS CON PERTINENCIA, DILIGENCIA Y CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS.

Por cuanto, el objeto de la obligación del Equipo Médico se desarrolló dentro de los lineamientos que la técnica médico - científica acepta y recomienda para el manejo de la condición de salud que presentaba el paciente, para la situación clínica, siendo en todo momento ajustado a la LEX ARTIS, debemos destacar que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de estos procedimientos médicos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún galeno por más experto y hábil que sea puede garantizar previo a la intervención y tratamiento un resultado 100% satisfactorio, ya que en el mismo tratamiento se pueden presentar compromisos o riesgos inherentes al manejo implementado, que pese a haber implementado en su oportunidad el tratamiento reconocido y aceptado basado en la evidencia, no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso FORTUITO, que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable o insuperable.

El personal médico y asistencial de mi representada, siempre actuó en procura del bienestar de la paciente **MARIA VICTORIA INFAZON OCHOA**, implementando el plan de manejo adecuado para la situación Clínica que presento, aplicando las guías y protocolo vigentes en el momento de atención, caracterizándose por dar una atención oportuna, diligente y pertinente en todo momento realizando el plan de manejo adecuado para salvaguardar su vida priorizándola y usando el criterio médico de conformidad a la experticia, la **LEX ARTIS** y la literatura médica.

Por ende, en el caso de la referencia no es posible hablar de responsabilidad a ningún título de parte de mi representada puesto que no existió, de conformidad con lo obrante en la Historia Clínica.

3. OBLIGACIÓN DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS, EN LA ATENCIÓN BRINDADA A LA PACIENTE.

SOCIEDAD NSDR SAS, y su cuerpo médico se comprometieron con la paciente, a garantizarle la prestación del servicio médico que necesitaba de conformidad a la situación clínica presentada.

Ahora bien, no se puede presumir culpa simplemente por la prestación del servicio, además recordar que el ejercicio de la medicina no es una ciencia exacta en la que se pueda garantizar la sanación o la vida, por cuanto el acto médico no engendra una obligación de resultado sino de medio.

Es claro afirmar que el médico y consecuentemente la IPS no está obligada a garantizar la sanación total o absoluta, o un resultado querido por el paciente porque cada ser humano responde de una manera particular a la patología que lo aqueja.

En el caso que nos ocupa se evidencia un actuar ajustado a la Lex Artix, ajustado a lo requerido dada la situación clínica presentada por la paciente la cual no es otra que atonía uterina post alumbramiento irreversible, habiendo entonces mi prohilada con su equipo médico suministrado la atención requerida por la paciente de conformidad a la Lex Artix, propendiendo por la vida de la paciente y estando su actuar ajustado a lo requerido.

Siendo así las cosas no es posible solo por el hecho de la atención deprecar responsabilidad alguna de mi representada, siendo así las cosas esta excepción esta llamada a prosperar su señoría.

4. CUMPLIMIENTO DE LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS VIGENTES PARA LA FECHA DE ATENCIÓN

Mi prohijada en todo momento se atempero al cumplimiento de las guías distritales y nacionales, siendo su actuar ajustado a lo reglado en el momento, por lo que no se puede hablar de responsabilidad a ningún título de mi representada y están llamadas a ser desestimadas las pretensiones de la demanda.

5. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD.

Es bien sabido que en materia de responsabilidad deben conjugarse la presencia de tres elementos de su estructura que exige la Ley para hacer una declaración de responsabilidad, ellos son: **La culpa, el daño y la relación de causalidad entre la culpa y el daño**, en ausencia de uno de ellos, la declaración judicial de responsabilidad deberá darse negando la responsabilidad del demandado. En el presente caso objeto de litigio los elementos que estructuran la responsabilidad se encuentran absolutamente ausentes, pues no existe prueba que con absoluta certeza determine la culpa por parte del personal médico, ni de la institución prestadora de salud **SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA CARTAGENA.**

Así entonces, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

- 1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. **Este elemento deberá ser aprobado por los demandantes,** siendo preciso indicar que en Historia Clínica obra prueba de un actuar ajustado a la LEX ARTIS por parte de SOCIEDAD NSDR SAS y su equipo médico.

- 2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. **También compete a las demandantes su demostración.**
- 3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable.

De esta manera la jurisprudencia del Consejo de Estado lo ha sostenido mediante ponencia reciente, radicada bajo el No. 17837 con ponencia de la Doctora MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR; en la que señala:

“De cara a este concepto, tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad de la administración, **de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones.** En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P.C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, **corresponde a la parte actora probarlos hechos por ella alegados.**”
(Subrayado y negrilla nuestro).

En el proceso de la referencia no confluyen estos tres elementos, muy por el contrario lo que se logra evidenciar es que mi representada dio una prestación del servicio de una manera oportuna, pertinente, diligente, en concordancia con la situación Clínica de la paciente, como está evidenciado en la Historia Clínica; siendo claro que la paciente ingresó en muy malas condiciones. Así las cosas, le corresponde a los demandantes probar en contra de mi representada los 3 elementos anteriormente anunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por no encontrarnos dentro de un régimen de culpa presunta, sino por el contrario de culpa probada.

Siendo así las cosas y teniendo que en el proceso de la referencia no confluyen los elementos propios de la responsabilidad médica esta excepción esta llamada a prosperar.

6. LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso, que me referiré luego de la práctica de las pruebas y en los alegatos de conclusión; en virtud de las cuales el Despacho seservirá declarar todas aquellas excepciones procedentes y de las cuales se demuestre su existencia dentro del proceso. Invoco la presente excepción como toda aquella prueba o hecho sobreviniente que enerve las pretensiones de la parte demandante.

Con base en lo anterior solicito al señor Juez reconocer oficiosamente en sentencia las excepciones que se hallen probadas.

JURAMENTO ESTIMATORIO

Le manifiesto al Juzgado que objeto y me opongo al juramento estimatorio sobre las pretensiones de los perjuicios materiales demandados por inexistencia de culpa, NEGLIGENCIA falta o falla médica.

en la atención brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAGON OCHOA**, en las instalaciones de **SOCIEDAD NSDR SAS**, de la cual se pueda derivar daño alguno, toda vez que toda la atención se le brindo de conformidad a lo requerido y habilitado, dada la situación clínica presentada por la paciente, cumpliendo con todas las características de oportunidad accesibilidad continuidad, suficiencia, seguridad, integralidad, integridad, razonabilidad técnico científica y sin limitar el recurso disponible, cumpliendo así, los protocolos y guías médicas existentes para el caso y de acuerdo con la historia clínica se desarrolló con plena normalidad, garantizándole lo que requería dada la situación clínica.

Teniendo en cuenta que no existió NEGLIGENCIA, CULPA, FALTA O FALLA en la atención médica brindada, el presunto perjuicio material e inmaterial que reclama la parte demandante resulta manifiestamente infundado.

De conformidad al artículo 206 del CGP, y teniendo en cuenta que no se aporta soporte probatorio de las mismas, se solicita que se de aplicación que si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) ***de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada.***

El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.

A LOS MEDIOS DE PRUEBA

LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE ACTORA

DOCUMENTALES:

APORTADAS:

En cuanto a las documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos de los artículos 164 ss y los artículos 185 a 190 del Código General del Proceso por remisión.

25. Respecto de la declaración juramentada relacionada en el numeral 25 del acápite de pruebas, se solicita la ratificación del mismo por quien lo emite señora NORA PATRICIA OCHOA CHAMORRO, de conformidad artículo 262 CGP.

40. Respecto de este ítem es preciso indicar que se deberá de dar trámite tal y como lo aporta el apoderado que es como una prueba documental, copia de informe pericial realizado por el profesional especializado DR ANDRES MANUEL AGUAS SALAZAR, siendo claro que no se aporta ni como peritaje ni como informesi no como prueba documental.

Ahora bien, al respecto es preciso indicar que en caso de que el despacho considere el decreto de esta prueba, en nombre de mi representa solicito al despacho que se verifique y constate que el mismo no cumple con los requisitos contemplados en el Artículo 227 del CGP, teniendo en cuenta que no se evidencia cumplimiento del numeral 10 pues no relaciona, adjunta ni enumera los documentos e información utilizados para la elaboración de los dictámenes.

Amparada en el artículo 228 del CGP solicitó la comparecencia de los peritos **Dr. ANDRES MANUEL AGUAS SALAZAR- MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, Y VILMA PATRICIA BALLESTAS MEJIA MEDICA CIRUJANA**, quienes elaboraron dictámenes a fin de ejercer la contradicción de los mismos, a fin de poder ejercer el adecuado derecho de defensa y efectuar la respectiva contradicción.

Ahora bien, frente a las imágenes que inserta el apoderado de los demandantes es preciso indicar que el valor probatorio que puedan tener "no depende únicamente de su autenticidad formal, **sino de la posibilidad de establecer si la imagen representa la realidad de los hechos que se deducen o atribuyen, y no otros diferentes**, posiblemente variados por el tiempo, el lugar o el cambio de posición", ha sostenido la jurisprudencia constitucional.

Al respecto, el Consejo de Estado, al estudiar el valor de los medios probatorios dentro de un medio de control de reparación directa, concluyó que para que las fotografías

tengan connotación probatoria y puedan ser valoradas conforme a las reglas de la sana crítica se debe tener certeza sobre la persona que las realizó y las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que fueron tomadas, **lo que normalmente se devela a través de otros medios complementarios.**

Finalmente, precisó que una mayor complejidad afronta este medio de prueba si, además, se allega en fotocopia, pues indiscutiblemente tal presentación "impide distinguir con claridad el objeto que representan.

Siendo así las cosas las imágenes insertadas en el escrito de la demanda no tiene ningún valor probatorio.

SOLICITUD DE PRUEBA DE OFICIO

Al respecto de las pruebas solicitadas de oficio su señoría, nos atenemos a lo que decida el despacho, sin embargo, es preciso indicar que la carga de la prueba le asiste al interesado y no se evidencia que hubiese intentado la consecución de las mismas.

PRUEBA PERICIAL

Amparada en el artículo 228 del CGP solicitó la comparecencia de los peritos **Dr. ANDRES MANUEL AGUAS SALAZAR- MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, Y VILMA PATRICIA BALLESTAS MEJIA MEDICA CIRUJANA**, quienes elaboraron dictámenes a fin de ejercer la contradicción de los mismos, a fin de poder ejercer el adecuado derecho de defensa y efectuar la contradicción, avizorando desde ahora que los dictámenes no se ajustan a las normas del CGP

INTERROGATORIO DE PARTE

Al respecto de esta solicitud es preciso manifestar que de conformidad al artículo 372 del CGP se le tomara interrogatorio de parte a las partes procesales por cuanto

respecto de estos no se manifiesta oposición alguna, sin embargo, es preciso manifestar que nos oponemos a declaración de interrogatorio de personas que no son partes procesales en el litigio esto de conformidad al artículo 198 del CGP.

PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA.

En primer lugar, manifiesto a usted que de las pruebas decretadas **como pruebas conjuntas las solicitudes de prueba TESTIMONIAL** realizadas por los restantes sujetos procesales me reservo el derecho a intervenir en todas y cada una de ellas, a fin de ejercer efectivamente el derecho de defensa y contradicción a favor de mi representada.

Adicionalmente solicito se admitan, decreten y practiquen, las siguientes:

DOCUMENTALES

1. Las aportadas por los demandantes en lo que sea favorable a la **SOCEIDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA CARTAGENA.**
2. Copia de la historia clínica completa de la paciente **MARIA VICTORIA INFAZON**, con la que se prueba el estado en el que llegó a nuestra IPS y además se evidencia toda la atención médico-asistencial que requirió y se le brindó de conformidad a la **LEX ARTIX.**

TESTIMONIALES

De la manera más atenta le solicito citar a las siguientes personas para que respondan las preguntas relacionadas con el proceso, sobre los hechos del primero al veintidós, los argumentos en los cuales se funda la demanda, además que haga referencia de las atenciones suministradas a la paciente **MARIA VICTORIA INFAZON** en **SOCIEDAD**

NSDR SAS CLINICA NUESTRA, las cuales se les formularan verbalmente o por escrito en la correspondiente diligencia.

ESPECIALIDAD FISICO TERAPEUTICA:

Sírvase citar y hacer comparecer a la doctora **MARILYN VERGARA CAL**, de la especialidad **de ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA**, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22 respecto de la atención médica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAGON**, así como de los por menores científicos y técnicos de la presunta **NEGELIGENCIA, INADECUADA ATENCION, ERROR EN EL DIAGNOSTICO, DEMORA EN EL DIAGNOSTICO**, en la que se funda la demanda, quien puede ser notificado por intermedio de **SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA**.

Sírvase citar y hacer comparecer a la doctora **ELLA SANCHEZ SCHMIDT**, de la especialidad **de ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA**, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22 respecto de la atención médica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAGON**, así como de los por menores científicos y técnicos de la presunta **NEGELIGENCIA, INADECUADA ATENCION, ERROR EN EL DIAGNOSTICO, DEMORA EN EL DIAGNOSTICO**, en la que se funda la demanda, quien puede ser notificado por intermedio de **SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA**.

Sírvase citar y hacer comparecer a la doctora **ELLA SANCHEZ SCHMIDT**, de la especialidad **de ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA**, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22 respecto de la atención médica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAGON**, así como de los por menores científicos y técnicos de la presunta **NEGELIGENCIA, INADECUADA ATENCION, ERROR EN EL DIAGNOSTICO, DEMORA EN EL DIAGNOSTICO**, en la que se funda la demanda, quien puede ser notificado por intermedio de **SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA**.

Sírvase citar y hacer comparecer a la doctora **YURAIMA SALON FERNANDEZ**, de la especialidad de **ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA**, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22 respecto de la atención médica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAZON**, así como de los por menores científicos y técnicos de la presunta **NEGELIGENCIA, INADECUADA ATENCION, ERROR EN EL DIAGNOSTICO, DEMORA EN EL DIAGNOSTICO**, en la que se funda la demanda, quien puede ser notificado por intermedio de **SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA**.

ENFERMERIA.

Sírvase citar y hacer comparecer al enfermero **ADOLFO CHAMORRO HERNADEZ**, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22 respecto de la atención médica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAZON**, así como de los por menores científicos y técnicos de la presunta **NEGELIGENCIA, INADECUADA ATENCION, ERROR EN EL DIAGNOSTICO, DEMORA EN EL DIAGNOSTICO**, en la que se funda la demanda, quien puede ser notificado por intermedio de **SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA**.

Sírvase citar y hacer comparecer a la enfermera **SUSANA MARTINEZ PESTANA**, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22 respecto de la atención médica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAZON**, así como de los por menores científicos y técnicos de la presunta **NEGELIGENCIA, INADECUADA ATENCION, ERROR EN EL DIAGNOSTICO, DEMORA EN EL DIAGNOSTICO**, en la que se funda la demanda, quien puede ser notificado por intermedio de **SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA**.

Sírvase citar y hacer comparecer a la auxiliar de enfermería **KARINA BERRIO CUENTA**, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22 respecto de la atención médica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAZON**, así como de los por menores científicos y técnicos de la presunta **NEGELIGENCIA, INADECUADA ATENCION, ERROR EN EL DIAGNOSTICO, DEMORA EN EL DIAGNOSTICO**, en la que se funda la demanda, quien puede ser notificado por intermedio de **SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA**.

Sírvase citar y hacer comparecer a la auxiliar de enfermería **GABRIEL LUIS BOHORQUEZ DIAZ**, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22 respecto de la atención médica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAZON**, así como de los por menores científicos y técnicos de la presunta **NEGELIGENCIA, INADECUADA ATENCION, ERROR EN EL DIAGNOSTICO, DEMORA EN EL DIAGNOSTICO**, en la que se funda la demanda, quien puede ser notificado por intermedio de **SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA**.

Sírvase citar y hacer comparecer a la auxiliar de enfermería **KARINA BERRIO CUENTA**, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22 respecto de la atención médica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAZON**, así como de los por menores científicos y técnicos de la presunta **NEGELIGENCIA, INADECUADA ATENCION, ERROR EN EL DIAGNOSTICO, DEMORA EN EL DIAGNOSTICO**, en la que se funda la demanda, quien puede ser notificado por intermedio de **SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA**.

Sírvase citar y hacer comparecer a la auxiliar de enfermería **KELLY JOHANA CARDONA BELEÑO**, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22 respecto de la atención médica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAZON**, así como de los por menores científicos y técnicos de la presunta **NEGELIGENCIA, INADECUADA ATENCION, ERROR EN EL DIAGNOSTICO, DEMORA EN EL DIAGNOSTICO**, en la que se funda la demanda, quien puede ser notificado por intermedio de **SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA**.

Sírvase citar y hacer comparecer a la auxiliar de enfermería **HEBERT DE AVILA BALLESTEROS**, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22 respecto de la atención médica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAZON**, así como de los por menores científicos y técnicos de la presunta **NEGELIGENCIA, INADECUADA ATENCION, ERROR EN EL DIAGNOSTICO, DEMORA EN EL**

DIAGNOSTICO, en la que se funda la demanda, quien puede ser notificado por intermedio de **SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA**.

Sírvase citar y hacer comparecer a la auxiliar de enfermería **CARMEN TORRES OROZCO**, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22 respecto de la atención médica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAGON**, así como de los por menores científicos y técnicos de la presunta **NEGELIGENCIA, INADECUADA ATENCION, ERROR EN EL DIAGNOSTICO, DEMORA EN EL DIAGNOSTICO**, en la que se funda la demanda, quien puede ser notificado por intermedio de **SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA**.

Sírvase citar y hacer comparecer a la auxiliar de enfermería **MIRLEY DEL CARMEN MORALES VIVANCO**, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22 respecto de la atención médica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAGON**, así como de los por menores científicos y técnicos de la presunta **NEGELIGENCIA, INADECUADA ATENCION, ERROR EN EL DIAGNOSTICO, DEMORA EN EL DIAGNOSTICO**, en la que se funda la demanda, quien puede ser notificado por intermedio de **SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA**.

MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA

Sírvase citar y hacer comparecer al doctor **JORGE ALFREDO LUJAN TORRES**, de la especialidad **de MEDICINA INTERNA, Y NEUMOLOGIA**, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22 respecto de la atención médica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAGON**, así como de los por menores científicos y técnicos de la presunta **NEGELIGENCIA, INADECUADA ATENCION, ERROR EN EL DIAGNOSTICO, DEMORA EN EL DIAGNOSTICO**, en la que se funda la demanda, quien puede ser notificado por intermedio de **SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA**.

NEUROCIRUGIA

Sírvase citar y hacer comparecer al doctor **OSVALDO ENRIQUE MOLINA OLIER**, de la especialidad de **NEUROCIRUGIA**, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22 respecto de la atención médica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAZON**, así como de los por menores científicos y técnicos de la presunta NEGLIGENCIA, **INADECUADA ATENCION, ERROR EN EL DIAGNOSTICO, DEMORA EN EL DIAGNOSTICO**, en la que se funda la demanda, quien puede ser notificado por intermedio de **SOCIEDAD NSDR SASCLINICA NUESTRA**.

NEUROLOGIA

Sírvase citar y hacer comparecer a la doctora **EVA PAOLA PUELLO TORRES**, de la especialidad de **NEUROLOGIA**, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22 respecto de la atención médica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAZON**, así como de los por menores científicos y técnicos de la presunta NEGLIGENCIA, **INADECUADA ATENCION, ERROR EN EL DIAGNOSTICO, DEMORA EN EL DIAGNOSTICO**, en la que se funda la demanda, quien puede ser notificado por intermedio de **SOCIEDAD NSDR SASCLINICA NUESTRA**.

ANESTESIA CARDIOTORAXICA

Sírvase citar y hacer comparecer al doctor **JOHAN ALFONSO VILORIA MADRID**, de la especialidad de **ANESTESIA CARDIOTORAXICA**, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22 respecto de la atención médica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAZON**, así como de los pormenores científicos y técnicos de la presunta NEGLIGENCIA, **INADECUADA ATENCION, ERROR EN EL DIAGNOSTICO, DEMORA EN EL DIAGNOSTICO**, en la que se funda la demanda, quien puede ser notificado por intermedio de **SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA**.

MEDICINA GENERAL

Sírvase citar y hacer comparecer a la doctora **SAIDA INES BUENDIA PEREZ**, de la especialidad de **MEDICINA GENERAL**, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22 respecto de la atención médica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAGON**, así como de los por menores científicos y técnicos de la presunta **NEGELIGENCIA, INADECUADA ATENCION, ERROR EN EL DIAGNOSTICO, DEMORA EN EL DIAGNOSTICO**, en la que se funda la demanda, quien puede ser notificado por intermedio de **SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA**.

ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVOS

Sírvase citar y hacer comparecer al doctor **RODOLFO CARLOS SABOGAL ORTIZ**, de la especialidad de **ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVOS**, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22 respecto de la atención médica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAGON**, así como de los por menores científicos y técnicos de la presunta **NEGELIGENCIA, INADECUADA ATENCION, ERROR EN EL DIAGNOSTICO, DEMORA EN EL DIAGNOSTICO**, en la que se funda la demanda, quien puede ser notificado por intermedio de **SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA**.

PRUEBA PERICIAL

Acogiéndonos al tenor del Artículo 227 del C.G.P. y teniendo en cuenta que el dictamen que se requieren para este caso de conformidad a la atención brindada por **SOCIEDAD NSDR SAS**, y las pretensiones de la demanda, corresponde a la especialidad de **NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA**, se solicita respetuosamente al despacho nos otorgue el plazo máximo que contempla el artículo en referenciado para hacer entrega del mismo al despacho el cual no podrá ser inferior a 10 días.

CUANTIA

La misma se acepta con ocasión de la competencia mas no como valor toda vez que parte de temas que son objeto de litigio y no están probados.

SECCIÓN 2: CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE SALUD TOTAL EPS A SOCIEDAD NSDR SAS CLINICA NUESTRA CARTAGENA

CONTESTACIÓN

DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR SALUD TOTAL S.A. EPS – A – LA
SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. CLÍNICA NUESTRA CARTAGENA

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO PRIMERO: NO ES UN HECHO, corresponde a la naturaleza jurídica de la llamante en garantía.

AL HECHO SEGUNDO: ES CIERTO, entre mi prohijada y SALUD TOTAL, se suscribió contrato para la prestación de servicios de salud el cual se encuentra actualmente vigente.

AL HECHO TERCERO: ES CIERTO, entre mi prohijada y SALUD TOTAL, se suscribió contrato para la prestación de servicios de salud el cual se encuentra actualmente vigente.

AL HECHO CUARTO: ES CIERTO, entre mi prohijada y SALUD TOTAL, se suscribió contrato para la prestación de servicios de salud el cual se encuentra actualmente vigente en el cual se encuentra plasmada la cláusula relacionada.

AL HECHO QUINTO: ES CIERTO, que la señora **MARIA VICTORIA INFAGONQED**, que atendida en la **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. CLÍNICA NUESTRA CARTAGENA**, **donde** se le suministro todo lo requerido, es preciso indicar que la paciente fue

atendida en otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, contratadas por la EPS SALUD TOTAL.

AL HECHO SEXTO: ES PARCIALMENTE CIERTO, corresponde a la demanda que se está contestando sin embargo es preciso indicar que las atenciones suministradas en octubre no fueron únicamente en SOCIEDAD NSDR SAS, puesto que la paciente fue atendida en otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, contratadas por la EPS SALUD TOTAL.

AL HECHO SEPTIMO: NO ES UN HECHO, corresponde a una apreciación del apoderado de la llamante que hace parte del litigio de la referencia y será dirimido por el JUEZ.

OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones solicitadas por el Apoderado de la parte demandada SALUD TOTAL S.A. EPS, en contra de LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. CLÍNICA NUESTRA CARTAGENA, por cuanto no le asiste razón alguna para solicitar que se declare responsable a mi representada por los supuestos perjuicios causados a los demandantes derivados de la atención suministrada a la señora **MARIA VICTORIA INFAZON**, en su lugar solicito al Señor Juez, se absuelva a la enjuiciada SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. CLÍNICA NUESTRA CARTAGENA y sea condenada en costas a la parte demandante; singularizo la oposición que así formulo en los siguientes términos:

Me atengo a lo que se pruebe con base en los documentos aportados en el llamamiento en garantía y en la presente contestación, en las contestaciones de la demanda sus excepciones y pruebas, por cuanto no es posible que se llegue a considerar el hecho de declarar responsable a LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. de los perjuicios causados a los actores, por cuanto sea lo primero indicar que la atención brindada a la señora MARIA VICTORIA INFAZON, por el personal médico asistencial de LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S., fue conforme los requisitos y protocolos médicos. Lo anterior, por

cuanto el paciente fue atendido de manera oportuna, diligente y pertinente; siempre por parte de mi representada dada la situación clínica presentada por la paciente, en consecuencia, no se ha demostrado la presunta NEGLIGENCIA, ERROR EN EL DIAGNOSTICO.DIAGNOSTICO TARDIO en la atención brindada a la señora MARIA VICTORIA INFAZON.

Así entonces, con fundamento en las excepciones de fondo, reitero mi oposición de manera general a todas las declaraciones, pretensiones y condenas en contra de LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. CLÍNICA NUESTRA CARTAGENA, por inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad medica; toda vez que de la historia clínica se evidencia que mi representada actuó de forma diligente, oportuna y celera en la atención medica que recibió la señora MARIA VICTORIA INFAZON en las instalaciones de mi representada, por lo cual no hay lugar a que prospere pretensión alguna, ni a que se llame en garantía a mi representada; de igual forma objeto y me opongo a todas y a cada una de las demás pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por SALUD TOTAL EPS S.A en contra de LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S., toda vez que a mi representada no le cabe responsabilidad alguna por los hechos endilgados en el libelo de la demanda como del libelo del llamamiento en garantía, por cuanto EXISTEN CLAROS EXIMENTES DE RESPONSABILIDAD que exoneran de obligación indemnizatoria a mi representada, por cuanto nunca actuó de manera omisiva, deficiente, tardía o equivocada, en la atención médica que le fuera prestada a la paciente.

En caso de una eventual condena se deberá discriminar cual es el valor que debe pagar cada una de las entidades demandadas, en todo caso, no deberá reintegrar ninguna suma de dinero a SALUD TOTAL EPS S.A en el caso eventual de que la E.P.S resultare condenada en el presente proceso. Toda vez, que cada una de las entidades en caso de una eventual condena deberán responder de conformidad a lo que determine el Juez, por lo tanto, no corresponderá a mi representada el reembolso de ningún valor que resultará a pagar SOCIEDAD N.S.D.R S.A.S – CLINICA NUESTRA sede Cartagena.; por lo tanto, señor Juez solicitó comedidamente que esta pretensión y todas las demás formuladas no prosperen.

En este orden de ideas, me opongo a las pretensiones de la demandada y del llamamiento en Garantía interpuesto por SALUD TOTAL EPS S.A.

EXCEPCIONES DE MÉRITO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
FORMULADO POR SALUD TOTAL EPS S.A a SOCIEDAD NSDR SAS
CLINICA NUESTRA

1. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN AL NO EXISTIR
RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.

De conformidad con las excepciones de fondo formuladas a la demanda instaurada, que se refiere a la INEXISTENCIA DE OMISIÓN O NEXO, CAUSAL; las cuales, determinan la inexistencia de responsabilidad por parte del LLAMANTE EN GARANTÍA Y LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. CLÍNICA NUESTRA CARTAGENA, por ende debo manifestar en la presente contestación a esta DEMANDA COMO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, que no es posible llegar a condena alguna sobre mi representada, por cuanto esta no es culpable de las reclamaciones hechas por los accionantes.

NO EXISTE ENTONCES OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, toda vez que la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. – CLÍNICA NUESTRA CARTAGENA no es culpable de los hechos de investigación a través del presente proceso, el elemento de la responsabilidad que es indispensable para que sea viable alguna condena en virtud de la DEMANDA O DEL LLAMADO EN GARANTÍA, porque al no existir la mencionada responsabilidad no es posible llegar a condena alguna de pago o reembolso sobre mi representada y de lo cual no es responsable de los perjuicios que dice la demanda causó.

2. AUSENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR PERJUICIOS POR
PARTE DE LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.

En el acuerdo de voluntades contenido en el contrato de prestación de servicios, celebrado entre LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. – CLÍNICA NUESTRA CARTAGENA y

SALUD TOTAL EPS S.A, no se pactó la responsabilidad de hacer responsable ala IPS frente a los pacientes, terceras personas y E.P.S, por perjuicios causadospor posibles deficiencias en la prestación y/o autorización de los servicios de salud por parte de su E.P.S.

No puede pasarse por alto que la obligación de verificar la buena calidad en la prestación de los servicios médicos que se prestan a sus afiliados por parte de las IPS contratadas, le compete exclusivamente a la EPS, pues la relación contractual existente entre el afiliado beneficiario y la Empresa Promotora de Salud, es de su exclusiva solidaridad. Como tampoco puede hablarse que existía solidaridad entre ambas por reclamaciones derivadas de posibles falencias en la prestación de sus servicios de salud realizados directamente en las sedes y porprofesionales adscritos directamente a la EPS.

3. LA INNOMINADA.

Además de las anteriores propongo la excepción genérica cuando el Juez halle probados los hechos que constituyan una excepción, deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia. En virtud de las cuales el Despacho se servirá declarar todas aquellas excepciones procedentes y de las cuales se demuestre su existencia dentro del proceso. Invoco la presente excepción como toda aquella prueba o hecho sobreviniente que enerve las pretensiones de la parte demandante.

solicito al Juez reconocer oficiosamente en sentencia las excepciones que se hallen probadas.

A LOS MEDIOS DE PRUEBA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD LLAMANTE EN GARANTÍA.

DOCUMENTALES:

- En cuanto a las documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos de los artículos 185 a 190 del Código General del Proceso, y solo en esa medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre su valor probatorio.

PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR LA SOCIEDAD N.S.D.R.

S.A.S.

En primer lugar manifiesto a Usted que me adhiero para que sean decretadas como pruebas conjuntas las solicitudes de prueba TESTIMONIAL realizadas por los restantes sujetos procesales y que me reservo el derecho a intervenir en todas y cada una de ellas, a fin de ejercer efectivamente el derecho de defensa y contradicción a favor de mi representada.

SOLICITUD REALIZADA POR LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S RESPECTO DE LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. Se absuelva a **LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.**, de cada una de las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, por no existir responsabilidad alguna en los hechos objeto de la misma.

2. Se declare a **LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.**, exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda y del llamamiento en garantía, dado que no existió ninguna conducta de mi representada de la cual se desprenda la causa generadora de los supuestos perjuicios creados a los demandantes o a la entidad llamante en garantía.
3. En caso de una eventual condena en contra de SALUD TOTAL EPS S.A no se ordene a **LA SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.**, reintegrar el valor pagado por la entidad llamante en garantía.
4. Se condene en costas y agencias en derecho a la entidad llamante en garantía SALUD TOTAL EPS S.A y a la parte demandante.
5. En la medida que no se acceda a las solicitudes antes expuestas, solicítase realice una graduación de culpas partiendo de la incidencia de cada uno de los actores en el hecho generador del daño, de tal forma que en la condena que se llegue a imponer se determine para cada demandado la proporción del monto a pagar de acuerdo a su incidencia en el hecho generador del daño y el daño mismo.

ANEXOS

1. Escrito de llamamiento en garantía a **CHUBB SEGUROS**, del cual se corre traslado con esta contestación.
2. Los mencionados en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

- Mi representada **SOCIEDAD NSDR SAS**, las recibirá en el correo electrónico contrataciones@clinicanuestra.com
- a llamada en garantía CHUBB seguros podrá ser notificada en el correo NotificacionesLegales.Co@Chubb.com
- La suscrita apoderada podrá ser notificada en el correo electrónico, asesorajuridica.johanaandrea@gmail.com, y además podrá ser contactada al celular No 3016993336.

Dando cumplimiento a las normas legales vigentes se remite paralelamente copia de esta contestación y anexos a las partes procesales y a los llamados en garantía.

Atentamente,

JOHANA ANDREA HURTADO ALVAREZ
CC 24'335.148 de Manizales, Caldas
TP 187.090 del CS de la J

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1143403820		● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●		G. Etareo 0		Edad: 22 AÑOS	
1143403820		MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA		Sexo: Femenino			
INGRESO Fec: 17/10/2019 18:55:0		EGRESO Fec: 19/10/2019 23:00:0		Aten Ingreso HOSPITALIZACION		Aten Egreso HOSPITALIZACION	

SEDE DE ATENCIÓN:

2. DIAGNOSTICOS

Dx Ingreso	R092	PARO RESPIRATORIO
Dx Salida	R579	CHOQUE, NO ESPECIFICADO
Dx Egreso 1	R579	CHOQUE, NO ESPECIFICADO
Dx Egreso 2	G911	HIDROCEFALO OBSTRUCTIVO
Dx Egreso 3	I460	PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA

3. INTERVENCIONES - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y/O ESPECIALES

4. EGRESO

CONDICIONES DEL USUARIO AL SALIR MUERTO

5. ATENCION

A. CONDICIONES AL INGRESO

REMITIDA DE UNIDA PRIORITARIA DE SALUD TOTAL

PACIENTE QUE INGRESA REMITIDA DE UNIDA PRIORITARIA DE SALUD TOTAL, QUIEN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO, EN LA UNIDA PRIORITARIA, REALIZAN MANIOBRA DE REANIMACION AVANZADA DURANTE MA DE 30 MINUTOS CON RESPUESTA , INGRESA A LA UNIDA OROINTUBADA, CON GLASGOW 3/15, SIN RESPUESTA DE REFLEJO DE TALLO EN EL MOMENTO DE SU INGRESO A ESTA UNIDAD

B. RESUMEN (ANAMNESIS Y ANTECEDENTES) CONDICIONES DE INGRESO

C. EXAMEN FISICO, PROCEDIMIENTOS Y EVOLUCION

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

APACHE II 30

PROVIENE DE URGENCIAS SALUDTOTAL

RESIDE EN CARTAGENA

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA PREVIA, CONFIABLE.

MOTIVO DE CONSULTA

POSTPARADA CARDÍACA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO DE CEFALEA HOLOCRANEANA DE VARIOS DÍAS, ASOCIADO A CERVICALGIA, POSICIÓN CERVICAL ANTÁLGICA, VÓMITOS EN PROYECTIL, MOTIVO POR EL CUAL RECONSULTA HOY Y DECIDEN HOSPITALIZAR. DURANTE LA ESTANCIA, LA PACIENTE PROGRESA A EPISODIO CONVULSIVO Y PARADA CARDIORESPIRATORIA POR LO QUE REQUIERE REANIMACIÓN DURANTE 30 MINUTOS, CON ROSC. POSTERIORMENTE INICIA CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTA, HEMATEMESIS POR Sonda GÁSTRICA. ES TRASLADADA A LA UCI PARA CONTINUAR MANEJO. EN LA TOMOGRAFÍA SE OBSERVA HIDROCEFALIA NO COMUNICANTE CON ÍNDICE BICAUDADO SEVERAMENTE ELEVADO. CLÍNICAMENTE SIN

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1143403820

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

G. Etareo 0

Edad: 22 AÑOS

1143403820

MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA

Sexo: Femenino

INGRESO Fec:17/10/2019 18:55:0EGRESO Fec:19/10/2019 23:00:0Aten Ingreso HOSPITALIZACION

Aten Egreso HOSPITALIZACION

RESPUESTA, GLASGOW 3/15.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS NEGATIVOS
QUIRÚRGICOS NO CONOCIDOS
ALÉRGICOS NO CONOCIDOS
TÓXICOS NEGATIVOS
OFICIO: VIGILANTE

OBJETIVO

EXAMEN FÍSICO

PRESIÓN ARTERIAL 60/40 FRECUENCIA CARDÍACA 73 RESPIRATORIA 16 AFEBRIL
GLASGOW 3/15, SIN RESPUESTA A ESTÍMULOS, PUPILAS MIDRIÁTICAS 5MM AREACTIVAS, SIN REFLEJOS DE TALLO.
ESTIGMAS DE SANGRADO POR FOSAS NAALES,TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7.5 , SONDA OROGÁSTRICA CON SANGRADO POR ABUNDANTE. CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS. TÓRAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN AGREGADOS, ABDOMEN PLANO, BLANDO, SIN MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD.

ANALISIS

ANALISIS , LA PACIENTE PROGRESA A EPISODIO CONVULSIVO Y PARADA CARDIORESPIRATORIA, POR LO QUE REQUIERE REANIMACIÓN DURANTE 30 MINUTOS, CON ROSC. POSTERIORMENTE INICIA CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTA, HEMATEMESIS POR SONDA GÁSTRICA, TODO LO ANTERIOR DE MANERA EXTRA INSTITUCIONAL, INGRESA TRASLADADA A LA UCI PARA CONTINUAR MANEJO. EN LA TOMOGRAFÍA SE OBSERVA HIDROCEFALIA NO COMUNICANTE CON ÍNDICE BICAUDADO SEVERAMENTE ELEVADO. CLÍNICAMENTE SIN RESPUESTA, GLASGOW 3/15.
PRONOSTICO RESERVA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

POSTPARADA CARDÍACA 30MINS CON ROSC 17 OCT 19
SINDROME DE HIDROCEFALIA NO FILIAL
CHOQUE NEUROGENICO
SINDROME DE FALLA MULTISISTEMICA DE ETIOLOGIA DETERMINAR

PLAN Y MANEJO

PLAN

HOSPITALIZAR EN UNIDA DE CUIDADO INTENSIVO
VENTILACION MECANICA MODO CRONTOLADO, SEGUNEVOLUCION
LACTATO DE RINGER BOLO DE 2000 CC Y LUEGO A 100 CC/ HRS
NORADRENALINA EN INFUSION SEGUN PROTOCOLO
RANITIDINA 50 MGA CAD 8 HRS IV
HIDROCORTISONA 200 MG IV EN BOLO Y LUEGO 10 MG ACD 8HRS
HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, PT,PTT, TRANSMINASA, BILIRRUBINAS, GLICE MIA, IONOGRAMA,
GLUCOMETRIA CADA 4 HRS
HOJA NEUROLOGIAC HORARIA
VALORACION POR NEUROCIRUGIA
PEND LECTURA DE TAC CEREBRAL

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1143403820

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

G. Etareo 0

Edad: 22 AÑOS

1143403820

MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA

Sexo: Femenino

INGRESO Fec:17/10/2019 18:55:0EGRESO Fec:19/10/2019 23:00:0Aten Ingreso HOSPITALIZACION

Aten Egreso HOSPITALIZACION

CUIDADO DE ENFERMERIA

CAMA CON BARANADAS

CONTROL DE LA Y LE

Evolucion realizada por: JORGE ALFREDO LUJAN TORRES-Fecha: 17/10/19 20:19:09

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

RONDA MEDICA UCIA MAÑANA DR LUJAN (MD INTERNISTA - NEUMOLOGO UCI) DR TORRES (MD GRAL UCI)

PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS DE EDAD CON LAS SIGUIENTES IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

SINDROME DE HIPERTENSION ENDOCRANEACA SECUNDARIO A:

HIDROCEFALEA

POSTPARADA CARDÍACA 30MINS CON ROSC 17 OCT 19

CHOQUE NEUROGENICO

SINDROME DE FALLA MULTISISTEMICA DE ETIOLOGIA DETERMIN

APACHE II : 22 PUNTOS

LABILIDAD : NEUROLOGICA

OBJETIVO

PRESIÓN ARTERIAL 136/100 MMHG PAM:111 MMHG FC:106 L X MIN FR: 19 R X MIN T:36,5 °C

GLASGOW 3/15, SIN RESPUESTA A ESTÍMULOS, PUPILAS MIDRIÁTICAS 5MM AREACTIVAS, SIN REFLEJOS DE TALLO.

ESTIGMAS DE SANGRADO POR FOSAS NASALES,TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7.5 , Sonda OROGÁSTRICA.

CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS. TÓRAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS,

MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN AGREGADOS, ABDOMEN PLANO, BLANDO, SIN MEGALIAS.

EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD. GLASGOW 3/15

PARACLINICOS INSTITUCIONALES: 18/10/2019 LEUCO:29,28 ERITRO:4,68 HB:14,5 HTC:43,3 PLAQ:314

PH:7,373 PCO2:27,2 PO2:158,6 HCO3:18,2 SO2:99,0 Beecf:-9,8 BUN:20,9 GOT:462,4 GPT:519,2

CREATININA:1,12 TP:10,4/10,4 INR:1,00 TPT:20,2/26,6 ACID LACTICO:5,95 NA+:140,4 K+:4,55

CL:111

ANALISIS

PACIENTE PROGRESA A EPISODIO CONVULSIVO Y PARADA CARDIORESPIRATORIA, POR LO QUE REQUIERE REANIMACIÓN DURANTE 30 MINUTOS, CON ROSC. POSTERIORMENTE INICIA CON HEMORRAGIA

GASTROINTESTINAL ALTA, HEMATEMESIS POR Sonda GÁSTRICA, TODO LO ANTERIOR DE MANERA

EXTRAINSTITUCIONAL, INGresa TRASLADADA A LA UCI PARA CONTINUAR MANEJO. EN LA TOMOGRAFÍA

SE OBSERVA HIDROCEFALIA NO COMUNICANTE CON ÍNDICE BICAUDADO SEVERAMENTE ELEVADO.

CLÍNICAMENTE SIN RESPUESTA, GLASGOW 3/15.

ACTUALMENTE PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO Y DE SOPORTE

VENTILATORIO, AGAURDAMOS POR VALORACION POR NEUROCILOGIA POR HALLAZGO DE SINDROME

HIPERTENSION ENDOCRANIANA SECUNDARIA A HIDROCEFALIA PARA DEFINIR MANEJO DE ESTE DE

MOMENTO CONTINUAMOS MANEJO MEDICO INSARUADO Y NEUROVIGILANCIA EN INERMEDIO POR RIESGO

INMINENTE DE MUERTE, PRONOSTICO OMINOSO SUJETO A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS.

PLAN Y MANEJO

HOSPITALIZAR EN UNIDA DE CUIDADO INTENSIVO

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1143403820



G. Etareo 0

Edad: 22 AÑOS

1143403820

MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA

Sexo: Femenino

INGRESO Fec: 17/10/2019 18:55:0 EGRESO Fec: 19/10/2019 23:00:0 Aten Ingreso HOSPITALIZACION

Aten Egreso HOSPITALIZACION

craneo simple que demuestra hidrocefalia obstructiva supratentorial tricameral. Ausencia de 4to ventriculo. Quien fue valorada por servicio de neurocirugia quien Considera paciente con sindrome herniación cerebral rostro caudal con impactación amigdalar a través de agujero magno con compresion bulbo raquideo y signos de muerte encefalica, sin posibilidad quirúrgica actual, la cual debe continuar soporte vital basico en unidad de cuidados intensivos y revalorar en 24 horas se soslcita vlaoraicon por neurologia para estudios de plan complementario de muerte clinic actualmnete por clinica demuesrte encefalica

plan:

se soclita valoracion por neurologia clinica

Evolucion realizada por: JORGE ALFREDO LUJAN TORRES-Fecha: 18/10/19

18/10/2019 21:19:30 M001 JOHAN ALFONSO VILORIA MADRID

SINDROME DE HIPERTENSION ENDOCRANEACA SECUNDARIO A:

HIDROCEFALEA

POSTPARADA CARDÍACA 30MINS CON ROSC 17 OCT 19

CHOQUE NEUROGENICO

SINDROME DE FALLA MULTISISTEMICA DE ETIOLOGIA DETERMINAR

sindrome herniación cerebral rostro caudal con impactación amigdalar a través de agujero magno

COMPRESION DE BULBO RAQUIDEO

PRESIÓN ARTERIAL 92/54 FC:88L X MIN FR: 18 R X MIN T:36,8 °C

GLASGOW 3/15, SIN RESPUESTA A ESTÍMULOS, PUPILAS MIDRIÁTICAS 5MM AREACTIVAS, SIN REFLEJOS DE TALLO.

ESTIGMAS DE SANGRADO POR FOSAS NAALES,TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7.5 , SONTA OROGÁSTRICA. CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS.

TÓRAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN AGREGADOS, ABDOMEN PLANO,

BLANDO, SIN MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD. GLASGOW 3/15

805023423 - 1

EPICRISIS

REpicri2

Pag: 6 de 9

Fecha: 14/06/23

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1143403820		● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●		G. Etareo 0		Edad: 22 AÑOS	
1143403820		MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA		Sexo: Femenino			
INGRESO Fec: 17/10/2019 18:55:0		EGRESO Fec: 19/10/2019 23:00:0		Aten Ingreso HOSPITALIZACION		Aten Egreso HOSPITALIZACION	

ANÁLISIS

PACIENTE PROGRESA A EPISODIO CONVULSIVO Y PARADA CARDIORESPIRATORIA, POR LO QUE REQUIERE REANIMACIÓN DURANTE 30 MINUTOS. POSTERIORMENTE INICIA CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTA, HEMATEMESIS POR Sonda GÁSTRICA, TODO LO ANTERIOR DE MANERA EXTRA INSTITUCIONAL, INGresa TRASLADADA A LA UCI PARA CONTINUAR MANEJO. EN LA TOMOGRAFÍA SE OBSERVA HIDROCEFALIA NO COMUNICANTE CON ÍNDICE BICAUDADO SEVERAMENTE ELEVADO. CLÍNICAMENTE SIN RESPUESTA, GLASGOW 3/15.

ACTUALMENTE EPACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON REQUERMIMINETO DE VASOACTIVO Y DE SOPORTE VENTILATORIO, FUE VALORADA POR NEUROPCIRUGIA QUIEN INDICA SIGNOS IMAGENOLOGICOS Y CLINICOS DE DAÑO ENCEFALICO SEVERO, SE REALZAR'A PRUEBA DE VENTILACION ESPONTANEA, CONTINUA EN INTENSIVOS, PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION.

Evolucion realizada por: JOHAN ALFONSO VILORIA MADRID-Fecha: 18/10/19

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

RONDA MEDICA UCIA MAÑANA DR SABOGAL (MD INTENSIVISTA UCI) DRA BUENDIA (MD GRAL UCI)

PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS CON IDX:

HIDROCÉFALO NO COMUNICANTE

ANOMALÍA DE ARNOLD CHIARI ¿?

DIABETES INSÍPIDA

OBJETIVO

PRESIÓN ARTERIAL: 96/61 MMHG FC:73 LPM FR: 12 RPM T:36°C SATO2: 100%

PUPILAS MIDRIÁTICAS 5MM ARREACTIVAS A LA LUZ.TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7.5 , Sonda OROGÁSTRICA.

CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS.

TÓRAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN

AGREGADOS, ABDOMEN PLANO, BLANDO, SIN MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS

DISTALES PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD. SNC: GLASGOW 3/15 SIN RESPUESTA A ESTÍMULOS,

AUSENCIA DE REFLEJO CORNEAL BILATERAL. AUSENCIA DE REFLEJOS OCULOCEFALICOS Y

OCULOVESTIBULARES. AUSENCIA DE RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS PROFUNDOS. SIN REFLEJO

CARINAL NI TUSÍGENO.

R.U: 1,83 KG/H

PARACLINICOS:

19/10/19 HB: 13.0 HTO: 37.8% LEUCOS: 16.450 NEUTROF: 87.6% LINF: 10.2% PLAQ: 593,000

PH: 7.38 PCO2: 35.4 PO2: 147.8 HCO3: 21.6 SO2: 98.9% BEECF: -4.3

GLICEMIA: 129.5 BUN: 25.2 CREAT: 1.17 AC LACTICO: 2.80 SODIO: 153.6 POTASIO:

3.87 CLORO: 123. TP: 10.9 (10.0) TPT: 31.5 (28.6) INR: 1.09

RX DE TORAX: OPACIDADES BILATERALES EN RELACION A INFILTRADOS ALVEORALES Y RETICULARES CON AREAS DE CONSOLIDACION.

ANALISIS

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1002391703AFED DIAZ TERAN

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1143403820

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

G. Etareo 0

Edad: 22 AÑOS

1143403820

MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA

Sexo: Femenino

INGRESO Fec: 17/10/2019 18:55:0 EGRESO Fec: 19/10/2019 23:00:0 Aten Ingreso HOSPITALIZACION

Aten Egreso HOSPITALIZACION

PACIENTE CON DETERIORO NEUROLÓGICO SECUNDARIO A HIDROCÉFALO NO COMUNICANTE ANTE POSIBLE MALFORMACIÓN DE TIPO CONGÉNITO SIN DESCARTAR OTROS EVENTOS COMO INFECCIOSOS O TUMORALES LOS CUALES NO SE HAN PODIDO DETERMINAR IMAGENOLÓGICAMENTE, EN EL MOMENTO GLASGOW 3/15, SIN RESPUESTA, SIN REFLEJOS DE TALLO. CONSIDERAMOS QUE NO CURSA CON CONTRAINDICACIÓN PARA TEST DE APNEA PÓR LO QUE SE REALIZA EN LA MAÑANA DE HOY PREVIA PREOXIGENACIÓN DURANTE 10 MINUTOS, GASES PRE Y POST TEST, CON HALLAZGO NO CONCLUYENTE POR AUMENTO DEL CO2 NO SIGNIFICATIVO (MENOR A 20) POR LO QUE CONSIDERAMOS EN CONJUNTO CON NEUROLOGÍA REALIZAR PRUEBAS AUXILIARES COMO DOPPLER TRANSCRANEAL, EEG ENTRE OTROS. SE INTENTA ESTABLECER COMUNICACIÓN CON RED DE TRANSPLANTES NO SIENDO POSIBLE. SE INFORMA CLARAMENTE A LOS FAMILIARES LA SITUACIÓN QUIENES COMPRENDEN Y ACEPTAN. SIGUE EN CUIDADOS INTENSIVOS.

PLAN Y MANEJO

HOSPITALIZAR EN UNIDA DE CUIDADO INTENSIVO
VENTILACION MECANICA MODO CRONTOLADO, SEGUNEVOLUCION
SSN 0,9% 40 CC HORA
NORADRENALINA EN INFUSION SEGUN PROTOCOLO
RANITIDINA 50 MGA CAD 8 HRS IV
HIDROCORTISONA 10 MG C/ 8HRS **SUSPENDER***
GLUCOMETRIA CADA 4 HRS
HOJA NEUROLOGIAC HORARIA
PEND LECTURA DE TAC CEREBRAL
CUIDADO DE ENFERMERIA
CAMA CON BARANADAS
CONTROL DE LA Y L

Evolucion realizada por: RODOLFO CARLOS SABOGAL ORTIZ-Fecha: 19/10/19 15:17:53

19/10/2019 18:17:05 M230 OSVALDO ENRIQUE MOLINA OLIER

Paciente con síndrome de herniacion cerebral rostro caudal la cual no presenta cambios neurológicos persistiendo en glasgow 3, sin respuesta a pruebas de tallo cerebral. NO requiere tratamiento neuroquirúrgico actual.

Pronostico ominoso con alta probabilidad de muerte a corto plazo.

Plan: continuar soporte vital basico en unidad de cuidados intensivos.

Evolucion realizada por: OSVALDO ENRIQUE MOLINA OLIER-Fecha: 19/10/19

19/10/2019 20:38:16 M231 RODOLFO CARLOS SABOGAL ORTIZ

PACIENTE FALLECE 20:10 HORAS, INFORMACIÓN A FAMILIARES.

Evolucion realizada por: RODOLFO CARLOS SABOGAL ORTIZ-Fecha: 19/10/19

19/10/2019 22:08:50 M231 RODOLFO CARLOS SABOGAL ORTIZ

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 720000826

Evolucion realizada por: RODOLFO CARLOS SABOGAL ORTIZ-Fecha: 19/10/19

6. EXAMEN DE APOYO Y DIAGNOSTICO

Cantidad	Descripción	Observaciones
1	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	
Fecha de Orden: 19/10/2019		

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1143403820		● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●		G. Etareo 0		Edad: 22 AÑOS	
1143403820		MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA		Sexo: Femenino			
INGRESO Fec: 17/10/2019 18:55:0		EGRESO Fec: 19/10/2019 23:00:0		Aten Ingreso HOSPITALIZACION		Aten Egreso HOSPITALIZACION	

DILUIR NORADRENALINA

150,00 CC

LACTATO DE HARTMAN (RINGER) SOLUCION INYECTABLE /500 ML

2,00 AMPOLLAS

CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ/ML/10 ML

NUEVO

5,00 MCG/KL/MINUTO

NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML

30,00 CC

NITROGLICERINA/DEXTROSA (5%) SOL. INY. 50 MG/250 ML

PARA DILUIR NORADRENALINA

1,00 AMPOLLAS

HIDROCORTISONA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 100 MG

1,00 UNIDAD

AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE /500 ML

NUEVO



RODOLFO CARLOS SABOGAL ORTIZ

Reg. 1

ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION



CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA

805023423 - 1

RHsClxFch

Pag: 2 de 33

Fecha: 14/06/23

G.etaeo: 6

• • • • •

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1143403820 -- MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA

Empresa: SALUD TOTAL EPS EVENTO

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 23/09/1997 **Edad actual :** 22 AÑOS

Sexo: Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Teléfono: 6187626

Dirección: MZ 4 LT 6 VISTA HERMOSA URB EMANUEL

Barrio: CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO)

Departamento: BOLIVAR

Municipio: CARTAGENA D.T. Y C.

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: Ninguna de las anteriores

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO APLICA

Atención Especial: OTROS

Discapacidad: Ninguna

Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Responsable: MARIA INFANZON OCHOA

Teléfono: 6187626

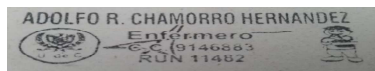
Parentesco: Otro

Acompañante: ANA OCHOA

Teléfono: 6187626

SIGNOS VITALES DE INGRESO FC: 78-- FR 14-- T: 36-- TA: 60/31 TAM: 40 MG/HG SPO2 98% , SE INICA INFUSION DE NORADRENALINA SEGUN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES A TITUCION POR VIA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR NO DISPONIBILIDAD DE ACCESO CENTRAL Y SE ESPERA RESPUESTA, SE REALIZA GLUCOMETRIA QUE REPORTA 353 MGS/DL, VALORADO POR DR SABOGAL DE QUIEN SE ESPERAN ORDENES PARA CUMPLIR, PACIENTE QUIEN INGRESA A CUIDADOS INTENSIVOS PARA REALIZACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO Y OBSERVACION MEDICA Y DE ENFERMERIA.

Nota realizada por: ADOLFO CHAMORRO HERNANDEZ **Fecha:** 17/10/19 19:41:28



ADOLFO CHAMORRO HERNANDEZ

Reg. 11482

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 003		CLINICA NUESTRA CARTAGENA		Edad : 22 AÑOS
FOLIO	7	FECHA 17/10/2019 20:07:18	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDA DE UNIDA PRIORITARIA DE SALUD TOTAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INGRESA REMITIDA DE UNIDA PRIORITARIA DE SALUD TOTAL, QUIEN PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO, EN LA UNIDA PRIORITARIA, REALIZAN MANIOBRA DE REANIMACION AVANZADA DURANTE MA DE 30 MINUTOS CON RESPUESTA , INGRESA A LA UNIDA OROINTUBADA, CON GLASGOW 3/15, SIN RESPUESTA DE REFLEJO DE TALLO EN EL MOMENTO DE SU INGRESOA ESTA UNIDAD

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

APACHE II 30

PROVIENE DE URGENCIAS SALUDTOTAL

RESIDE EN CARTAGENA

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA PREVIA, CONFIABLE.

MOTIVO DE CONSULTA

POSTPARADA CARDÍACA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO DE CEFALEA HOLOCRAEANA DE VARIOS DÍAS, ASOCIADO A CERVICALGIA, POSICIÓN CERVICAL ANTÁLGICA, VÓMITOS EN PROYECTIL, MOTIVO POR EL CUAL RECONSULTA HOY Y DECIDEN HOSPITALIZAR. DURANTE LA ESTANCIA, LA PACIENTE PROGRESA A EPISODIO CONVULSIVO Y PARADA CARDIORESPIRATORIA POR LO QUE REQUIERE REANIMACIÓN DURANTE 30 MINUTOS, CON ROSC. POSTERIORMENTE INICIA CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTA, HEMATEMESIS POR Sonda GÁSTRICA. ES TRASLADADA A LA UCI PARA CONTINUAR MANEJO. EN LA TOMOGRAFÍA SE OBSERVA HIDROCEFALIA NO COMUNICANTE CON ÍNDICE BICAUDADO SEVERAMENTE ELEVADO.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1002391703

**CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA****805023423 - 1**

RHsClxFch

Pag: 7 de 33

Fecha: 14/06/23

G. etareo: 6

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1143403820 -- MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA**Empresa:** SALUD TOTAL EPS EVENTO**Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 23/09/1997 **Edad actual :** 22 AÑOS**Sexo:** Femenino**Grupo Sanguíneo:****Estado Civil:** Soltero(a)**Teléfono:** 6187626**Dirección:**

MZ 4 LT 6 VISTA HERMOSA URB EMANUEL

Barrio: CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO)**Departamento:**

BOLIVAR

Municipio: CARTAGENA D.T. Y C.**Ocupacion:**

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: Ninguna de las anteriores**Grupo Etnico:****Nivel Educativo:** NO APLICA**Atención Especial:** OTROS**Discapacidad:** Ninguna**Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO**Responsable:** MARIA INFANZON OCHOA**Teléfono:** 6187626**Parentesco:** Otro**Acompañante:** ANA OCHOA**Teléfono:** 6187626**JORGE ALFREDO LUJAN TORRES**

Reg. 1954

MEDICINA INTERNA

ANALISIS Y PLAN**SEDE DE ATENCIÓN:** 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA**Edad :** 22 AÑOS**FOLIO****8****FECHA** 17/10/2019 20:18:50**TIPO DE ATENCIÓN****HOSPITALIZACION****NOTAS ENFERMERIA**

19:00 PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES , SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO DE LA PACIENTE

20:00 CONTROL DE LOS SIGNOS VITALES ANOTADOS, QUEDA PACIENTE EN UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES , CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO A DOSIS ELEVADAS , CONTINUA BAJO Estricta OBSERVACION MEDICA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

Nota realizada por: SUSANA MARTINEZ PESTANA **Fecha:** 17/10/19 20:19:00**SUSANA MARTINEZ PESTANA**

Reg. .

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA**Edad :** 22 AÑOS**FOLIO****11****FECHA** 17/10/2019 22:16:45**TIPO DE ATENCIÓN****HOSPITALIZACION****FORMULA MÉDICA**

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
2,00	2,00 AMPOLLAS	HIDROCORTISONA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 100 MG 100 MG	INTRAVENOSA	Bolo	NUEVO
200 MG EN BOLO					

**CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA****805023423 - 1**

RHsClxFch

Pag: 10 de 33

Fecha: 14/06/23

G. etareo: 6

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1143403820 -- MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA**Empresa:** SALUD TOTAL EPS EVENTO**Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 23/09/1997 **Edad actual :** 22 AÑOS**Sexo:** Femenino**Grupo Sanguíneo:****Estado Civil:** Soltero(a)**Teléfono:** 6187626**Dirección:**

MZ 4 LT 6 VISTA HERMOSA URB EMANUEL

Barrio: CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO)**Departamento:**

BOLIVAR

Municipio: CARTAGENA D.T. Y C.**Ocupacion:**

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: Ninguna de las anteriores**Grupo Etnico:****Nivel Educativo:** NO APLICA**Atención Especial:** OTROS**Discapacidad:** Ninguna**Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO**Responsable:** MARIA INFANZON OCHOA**Teléfono:** 6187626**Parentesco:** Otro**Acompañante:** ANA OCHOA**Teléfono:** 6187626**FORMULA MÉDICA**

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1500,00	50,00 MILIGRAMOS	RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 ML 50 MG/2 ML	INTRAVENOSA	8 Horas	CONTINUAR
30,00	30,00 CC	DEXTROSA EN A.D. SOLUCION INYECTABLE 5 %/250 ML 5 %/250 ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	CONTINUAR
DILUIR NORADRENALINA					
20,00	5,00 MCG/KL/MINUTO	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML 4 MG/4 ML	INTRAVENOSA	Inf. Continu	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLAS	HIDROCORTISONA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 100 MG 100 MG	INTRAVENOSA	8 Horas	MODIFICADO

JORGE ALFREDO LUJAN TORRES

Reg. 1954

NEUMOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA**Edad :** 22 AÑOS**FOLIO****25****FECHA** 18/10/2019 02:18:53**TIPO DE ATENCIÓN****HOSPITALIZACION****KARINA BERRIO CUENTA**

Reg. .

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA**Edad :** 22 AÑOS**FOLIO****26****FECHA** 18/10/2019 04:39:07**TIPO DE ATENCIÓN****HOSPITALIZACION**

**CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA****805023423 - 1**

RHsClxFch

Pag: 17 de 33

Fecha: 14/06/23

G.etaeo: 6

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1143403820 -- MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA**Empresa:** SALUD TOTAL EPS EVENTO**Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 23/09/1997 **Edad actual :** 22 AÑOS**Sexo:** Femenino**Grupo Sanguíneo:****Estado Civil:** Soltero(a)**Teléfono:** 6187626**Dirección:**

MZ 4 LT 6 VISTA HERMOSA URB EMANUEL

Barrio: CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO)**Departamento:** BOLIVAR**Municipio:** CARTAGENA D.T. Y C.**Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un**Etnia:** Ninguna de las anteriores**Grupo Etnico:****Nivel Educativo:** NO APLICA**Atención Especial:** OTROS**Discapacidad:** Ninguna**Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO**Responsable:** MARIA INFANZON OCHOA**Teléfono:** 6187626**Parentesco:** Otro**Acompañante:** ANA OCHOA**Teléfono:** 6187626

150CC/H EN BOMBA DE INFUSION. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, ESCALA

DE BRADEN CON RIESGO ALTO PARA LA FORMACION DE UPP, SE REALIZA HIDRATACION DE LA

PIEL, ASPIRADO DE SECRECIONES PACIENTE CON AUSENCIA DE REFLEJO TUSIGENO,

SECRECIONES ESCASAS POR TUBO OROTRAQUEAL Y BOCA,

07:00 PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENRALES GLASGOW DE 3/15 ELEVADA.

08:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS EN REGISTRO..

09:00 SE REALIZA CAMBIO DE POSICION SE LUBRICA PIEL CON CREMA HIDRATANTE.. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, GLASGOW DE 3/15, CON PUPILAS MADIATRICAS EN 6 LA DERECH Y LA IZQUIERDA EN 3 SEGUN ESCALA. SIN NINGUNA RESPUESTA A LOS ESTIMULOS..

10:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS EN REGISTRO... ES VALORADO POR NEUROCIRUGIJANO DR OSWALDO MOLINA QUIEN LA REvisa Y LE REALIZA PRUEBAS DE FUNCION ENCEFALICA A LAS QUE NO TIENE NINGUNA RESPUESTA, LO ANTERIOR SE LES INFORMA A LOS FAMILIARES ...

11:00 RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE FAMILIARES..

12:00 RECIBE VALORACION POR EL DR ROMERO NEUROCIRUJANO QUIEN L REvisa PARA SEGUNDA OPINION UQIN ESTA DE ACUERDO CON EL DR MOLINA QUIEN HABLA CON LOS FAMILIARES Y LES PONE EN CONOCIMIENTO EL ESTADO DELICADO DE LA PACIENTE...

Nota realizada por: MARISELA MARTINEZ MADERA Fecha: 18/10/19 13:07:00**SEDE DE ATENCIÓN:** 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA**Edad :** 22 AÑOS**FOLIO****38****FECHA 18/10/2019 14:11:02****TIPO DE ATENCIÓN****HOSPITALIZACION****HEBERT DE AVILA BALLESTEROS**

Reg. .

AUXILIAR DE ENFERMERIA**SEDE DE ATENCIÓN:** 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA**Edad :** 22 AÑOS**FOLIO****39****FECHA 18/10/2019 17:10:33****TIPO DE ATENCIÓN****HOSPITALIZACION****TERAPIAS****Cantidad****Descripción****Estado****1****TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL****Realizado**

PACIENTE FEMENINA EN MUY MAL ESTADO GENERAL OROINTUBADA CONECTADA A VENTILACION EN MODO CMV SIN NINGUNA RERSPUESTA MOTORA NI A ESTIMULO .

SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TOT SE INSTILA SOLUCION SALINA Y SE ASPIRA REGULAR

CANYTIDFAD DE SECRECIONES MUCOIDES.

FECHA Y HORA DE APLICACION:18/10/2019 17:31:29 REALIZADO POR: YURAIMA SALON FERNANDEZ

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1143403820 -- MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA**Empresa:** SALUD TOTAL EPS EVENTO

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 23/09/1997 **Edad actual :** 22 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 6187626

Dirección:

MZ 4 LT 6 VISTA HERMOSA URB EMANUEL

Barrio: CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO)

Departamento: BOLIVAR

Municipio: CARTAGENA D.T. Y C.

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: Ninguna de las anteriores

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO APLICA

Atención Especial: OTROS

Discapacidad: Ninguna

Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Responsable: MARIA INFANZON OCHOA

Teléfono: 6187626

Parentesco: Otro

Acompañante: ANA OCHOA

Teléfono: 6187626

SINDROME DE FALLA MULTISISTEMICA DE ETIOLOGIA DETERMINAR

síndrome herniación cerebral rostro caudal con impactación amigdalina a través de agujero magno

COMPRESION DE BULBO RAQUIDEO

PRESIÓN ARTERIAL 92/54 FC:88L X MIN FR: 18 R X MIN T:36.8 °C

GLASGOW 3/15. SIN RESPUESTA A ESTÍMULOS. PUPILAS MIDRIÁTICAS 5MM AREACTIVAS. SIN REFLEJOS DE TALLO.

ESTIGMAS DE SANGRADO POR FOSAS NASALES, TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7.5 , SONDA OROGÁSTRICA. CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS. TÓRAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN AGREGADOS, ABDOMEN PLANO, BLANDO. SIN MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTRÓFICAS. SIN EDEMA. PULSOS DISTALES PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD. GLASGOW 3/15

ANÁLISIS

PACIENTE PROGRESA A EPISODIO CONVULSIVO Y PARADA CARDIORESPIRATORIA, POR LO QUE REQUIERE REANIMACIÓN DURANTE 30 MINUTOS. POSTERIORMENTE INICIA CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTA, HEMATEMESIS POR SONTA GÁSTRICA, TODO LO ANTERIOR DE MANERA EXTRA INSTITUCIONAL, INGRESA TRASLADADA A LA UCI PARA CONTINUAR MANEJO. EN LA TOMOGRAFÍA SE OBSERVA HIDROCEFALIA NO COMUNICANTE CON ÍNDICE BICAUDADO SEVERAMENTE ELEVADO. CLÍNICAMENTE SIN RESPUESTA. GLASGOW 3/15.

ACTUALMENTE EPACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON REQUERIMINETO DE VASOACTIVO Y DE SOPORTE VENTILATORIO, FUE VALORADA POR NEUROCIRUGIA QUIEN INDICA SIGNOS IMAGENOLOGICOS Y CLINICOS DE DAÑO ENCEFALICO SEVERO, SE REALZAR'A PRUEBA DE VENTILACION ESPONTANEA. CONTINUA EN INTENSIVOS. PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION.

Evolución realizada por: JOHAN ALFONSO VILORIA MADRID-Fecha: 18/10/19 21:19:30

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1500,00	50,00 MILIGRAMOS	RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 ML 50 MG/2 ML	INTRAVENOSA	8 Horas	CONTINUAR
30,00	30,00 CC	DEXTOSA EN A.D. SOLUCION INYECTABLE 5 %/250 ML 5 %/250 ML	INTRAVENOSA	Inf. Continuo	CONTINUAR
DILUIR NORADRENALINA					
150,00	150,00 CC	LACTATO DE HARTMAN (RINGER) SOLUCION INYECTABLE /500 ML 500 ML	INTRAVENOSA	Inf. Continuo	CONTINUAR
20,00	5,00 MCG/KL/MINUTO	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML 4 MG/4 ML	INTRAVENOSA	Inf. Continuo	CONTINUAR

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1002391703

**CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA****805023423 - 1**

RHsClxFch

Pag: 23 de 33

Fecha: 14/06/23

G. etareo: 6

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1143403820 -- MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA**Empresa:** SALUD TOTAL EPS EVENTO**Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 23/09/1997 **Edad actual :** 22 AÑOS**Sexo:** Femenino**Grupo Sanguíneo:****Estado Civil:** Soltero(a)**Teléfono:** 6187626**Dirección:**

MZ 4 LT 6 VISTA HERMOSA URB EMANUEL

Barrio: CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO)**Departamento:**

BOLIVAR

Municipio: CARTAGENA D.T. Y C.**Ocupacion:**

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: Ninguna de las anteriores**Grupo Etnico:****Nivel Educativo:** NO APLICA**Atención Especial:** OTROS**Discapacidad:** Ninguna**Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO**Responsable:** MARIA INFANZON OCHOA**Teléfono:** 6187626**Parentesco:** Otro**Acompañante:** ANA OCHOA**Teléfono:** 6187626**SUSANA MARTINEZ PESTANA**

Reg. .

AUXILIAR DE ENFERMERIA**SEDE DE ATENCIÓN:** 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA**Edad :** 22 AÑOS**FOLIO** 46 **FECHA** 19/10/2019 03:55:54 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION****CARMEN TORRES OROZCO**

Reg. 8965

AUXILIAR DE ENFERMERIA**SEDE DE ATENCIÓN:** 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA**Edad :** 22 AÑOS**FOLIO** 47 **FECHA** 19/10/2019 05:29:27 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION****ANALISIS Y PLAN****NOTAS ENFERMERIA**

00+00 SE CONTROLAN SIGNOS VITALES Y CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE LA PIEL, PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, SIN RESPUESTA POSITIVA A LOS ESTIMULOS, GLASGOW DE 3/15

01+00 RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE EN SU UNIDAD EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENCION A PESAR DE TENER INFUSION DE NORADRENALINA

02+00 SE CONTROLAN SIGNOS VITALES Y CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, PACIENTE SIN RESPUESTA A LOS ESTIMULOS

03+00 SE SANGRA PACIENTE PARA EXAMENES DE LABORATORIO SIN COMPLICACIONES

04+00 SE CONTROLAN SIGNOS VITALES Y CONTROL DE LIQUIDOS, PACIENTE SIN CAMBIOS HEMODINAMICOS, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE LA PIEL

05+00 SE REALIZA GLUCOMETRIA 99MG/DL, ARREGLO DE LA UNIDAD, CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE LA PIEL

06+00 SE CONTROLAN SIGNOS VITALES Y CONTROL DE LIQUIDOS, QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON MONITOREO CONTINUO, LIQUIDOS DE BASE L. RINGER A 50CC/H, E INFUSION DE NORADRENALINA A TITULACION SEGUN CIFRAS TENCIONALES, PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, VIGILANCIA MEDICA Y DE ENFERMERIA

Nota realizada por: CARMEN TORRES OROZCO **Fecha:** 19/10/19 05:29:29

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1143403820 -- MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA
Empresa: SALUD TOTAL EPS EVENTO

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 23/09/1997 **Edad actual :** 22 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:
Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 6187626

Dirección:

MZ 4 LT 6 VISTA HERMOSA URB EMANUEL

Barrio: CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO)

Departamento:

BOLIVAR

Municipio: CARTAGENA D.T. Y C.

Ocupacion:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: Ninguna de las anteriores

Grupo Etnico:
Nivel Educativo: NO APLICA

Atención Especial: OTROS

Discapacidad: Ninguna

Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Responsable: MARIA INFANZON OCHOA

Teléfono: 6187626

Parentesco: Otro

Acompañante: ANA OCHOA

Teléfono: 6187626

SAIDA INES BUENDIA PEREZ

Reg. 1050959262

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 55 **FECHA** 19/10/2019 11:29:17 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**
FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
4,00	2,00 AMPOLLAS	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ/ML/10 ML 2 MEQ/ML/10 ML	INTRAVENOSA	12 Horas	NUEVO
2,00	1,00 UNIDAD	AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE /500 ML SIN CONCENTRACION	INTRAVENOSA	12 Horas	NUEVO


KELLY JOHANA CARDONA BELEÑO

Reg. 37060

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA

Edad : 22 AÑOS

FOLIO 56 **FECHA** 19/10/2019 12:01:07 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**
TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado Realizado
----------	-------------	------------------

 1 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

PACIENTE FEMENINA EN CAMA OROINTUBADA CONECTADA A VENTILACION MECANICA MODOPCVCON FIO2 50, PEEP 6, FR14VC 520 A QUIEN SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES POR TUBO Y ABUNDANTES POR BOCA. SE REALIZA SIN COMPLICACIONES.

SE REALIZA TEST DE APNEA CON PREVIA PREOXIGENACION , SE TOMAN GASES ARTERIALES LUEGO EL CUAL NO ES CONCLUYENTE AL DINALIZAR.

FECHA Y HORA DE APLICACION:19/10/2019 14:33:58 REALIZADO POR: MARILYN VERGARA CALY

* Filtrado por fecha de atención

Paciente: CC 1143403820 MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA
Edad: 25 AÑOS

Sede de Atención: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA

Procedimiento: 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUA

Solicitado Por: M171 JORGE ALFREDO LUJAN TORRES

Pabellon Ordenado: UNIDAD DE CUIDADO CRITICO Cama: 504

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 18/10/2019 09:28:09

REALIZADO POR: JORGE ALFREDO LUJAN TORRES

RESULTADOS :

AA

CONCLUSIONES : A



JORGE ALFREDO LUJAN TORRES

Reg. MD. 1954

MEDICINA INTERNA

Sede de Atención: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA

Procedimiento: 872580 FLUOROSCOPIA Y O INTENSIFICADOR DE IMAGEN

Solicitado Por: M171 JORGE ALFREDO LUJAN TORRES

Pabellon Ordenado: UNIDAD DE CUIDADO CRITICO Cama: 504

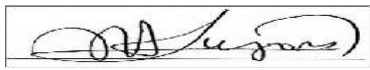
FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 18/10/2019 09:28:14

REALIZADO POR: JORGE ALFREDO LUJAN TORRES

RESULTADOS :

A

CONCLUSIONES : A



JORGE ALFREDO LUJAN TORRES

Reg. MD. 1954

MEDICINA INTERNA

* Filtrado por fecha de atención

Paciente:	CC	1143403820	MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA
Edad:	22	AÑOS	
Sede de Atención:	003	CLINICA NUESTRA CARTAGENA	

Pabellon Ordenado:	UNIDAD DE CUIDADO CRITICO	Cama: 504
Procedimiento: 890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS NEUROLOGIA	Folio : 34

Solicitado Por: M171 JORGE ALFREDO LUJAN TORRES

Realizado por : M176 EVA PAOLA PUELLO TORRES

Fecha Registro Resultado

19/10/2019 13:11:00

SE VALORA PACIENTE FEMENINO DE 22 AÑOS EN UCI, LA FAMILIA AFIRMA CUADRO DE +/- 2 SEMANAS CARACTERIZADO POR CEFALEA INTENSA DE PREDOMINIO POSTERIOR QUE SE IRRADIA A REGION CERVICAL, CON INGRESOS MULTIPLES A SERVICIO DE URGENCIAS Y SIN MEJORIA CON EL MANEJO ANALGESICO, EN SU ULTIMO INGRESO LA PACIENTE PRESENTA DETERIORI DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y PARADA CARDIACA, REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA Y ANTE REANIMACION EXITOSA SE TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

LA TC DE CRANEO EVIDENCIA HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA SUPRATENTORIA Y ES VALORADA POR NEUROCIRUGIA, CONSIDERANDOSE MANEJO CON AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO POR LO QUE NO ES CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO.

LA PACIENTE ACTUALMENTE RECIBE SOPORTE VASOACTIVO Y VENTILATORIO.

AL EXAMEN PACIENTE SIN SEDOANALGESIA, PUPILAS MIDRATICAS SIN RESPUESTA FOTOMOTORA, AUSENCIA DE REFLEJO CORNEAL, REFLEJO OCULOMOTOR AUSENTE (MANIOBRA DE OJOS DE MUÑECA), REFLEJO CARINAL AUSENTE, NO RESPUESTA AL DOLOR.

PACIENTE CON MUY MAL PRONOSTICO NUROLOGICO Y PARA LA VIDA.

SE SOLICITA REALIZACION DE ELECTROENCEFALOGRAMA, DOPPLER TRANSCRANEAL Y TC DE CRANEO DE CONTROL.

ICX:

1. ESTADO ENCEFALOPATICO POST REANIMACIOON CARDIOPULMONAR
2. SINDROME DE HIPERTENSION INTRACRANEAL SECUNDARIO A
3. HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA

SE INFORMA ESTADO ACTUAL Y PRONOSTICO A LOS FAMILIARES (PADRE Y TIA)

Conclusiones:



EVA PAOLA PUELLO TORRES
Reg. MD. 8142
NEUROLOGIA

EVA PAOLA PUELLO TORRES
Reg. MD. 8142
NEUROLOGIA

CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA

805023423 - 1

[RRepNotEn

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha desde 17/10/2019 Hasta 19/10/2019

Fecha: 14/06/23

Hora: 15:43:59

Página: 1

HISTORIA CLINICA No.CC 1143403820 MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA

SEDE DE ATENCIÓN: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA**FOLIO** 5 **FECHA** 17/10/2019 19:41:27 **INGRESO** 1 **TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION**

18:20 HORAS INGRESA PACIENTE ADULTO DE SEXO FEMENINO PROCEDENTE DEL SERVICIO DE PRIORITARIA EN MUJERES EN MALAS CONDICIONES HEMODINAMICAS, HIPOTENSA, EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO Y FAMILIAR, SE INSTALA EN LA UNIDAD 504 SE CONECTA A MONITOREO CONTINUO FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, PRESION ARTERIAL, TEMPERATURA, SATURACION DE OXIGENO, SE COLOCAN BARANDAS DE CAMA ARRIBA Y SE EXPLICA DEBERES Y DERECHO DEL PACIENTE A FAMILIARES Y PACIENTE, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, NORMOCEFALO, GLASGOW 3/15, CON VARIABLES HEMODINAMICAS, SE OBSERVAN PUPILAS MIDRIATICAS, CONJUNTIVAS MARCADA PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA GENERALIZADA, MUCOSA ORAL SECA, CON TUBO OROTRAQUEAL EXTRA INSTITUCIONAL QUE SE CONECTA A VENTILADOR MECANICO CON PARAMETROS ESTABLECIDOS Y SONDA OROGASTRICA A DRENAJE LIBRE CON ABUNDANTE CONTENIDO SANGUINOLIENTO EN FORMA RUTILANTE 500CC APROXIMADAMENTE, TORAX SIMETRICO Y EXPANSIBLE, ABDOMEN BLANDO, EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS CON VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATETER 18 SIN SIGNOS DE FLEBITIS AHORA, CON VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CATETER 18 SIN SIGNOS DE FLEBITIS AHORA PELVIS SIMETRICA, GENITALES EXTERNOS CONFIGURADOS, MIEMBROS INFERIORES EUTROFICOS, ESCALA DE BRADEN RIESGO ALTO PARA PRESENTAR LESIONES POR PRESION AHORA, CON ESCALA DE MORSE RIESGO BAJO PARA PRESENTAR CAIDAS AHORA RESTO DE PIEL INTEGRAL. SIGNOS VITALES DE INGRESO FC: 78-- FR 14-- T: 36-- TA: 60/31 TAM: 40 MG/HG SPO2 98%, SE INICIA INFUSION DE NORADRENALINA SEGUN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES A TITUCION POR VIA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR NO DISPONIBILIDAD DE ACCESO CENTRAL Y SE ESPERA RESPUESTA, SE REALIZA GLUCOMETRIA QUE REPORTA 353 MGS/DL, VALORADO POR DR SABOGAL DE QUIEN SE ESPERAN ORDENES PARA CUMPLIR, PACIENTE QUIEN INGRESA A CUIDADOS INTENSIVOS PARA REALIZACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO Y OBSERVACION MEDICA Y DE ENFERMERIA. Nota realizada por: ADOLFO CHAMORRO HERNANDEZ Fecha: 17/10/19 19:41:28

SEDE DE ATENCIÓN: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA**FOLIO** 8 **FECHA** 17/10/2019 20:18:50 **INGRESO** 1 **TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION**

19:00 PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, SE INFORMA A FAMILIARES ESTADO DE LA PACIENTE
20:00 CONTROL DE LOS SIGNOS VITALES ANOTADOS, QUEDA PACIENTE EN UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO A DOSIS ELEVADAS, CONTINUA BAJO Estricta OBSERVACION MEDICA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA. Nota realizada por: SUSANA MARTINEZ PESTANA Fecha: 17/10/19 20:19:00

SEDE DE ATENCIÓN: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA**FOLIO** 14 **FECHA** 17/10/2019 22:55:11 **INGRESO** 1 **TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION**

PACIENTE FEMENINO EN SALA DE CUIDADO CRITICO EN MALAS CONDICIONES GENERALES CABECERA A 35° GLASGOW DE 3/15 PUPILAS MIDRIATICAS EN 6 SEGUN ESCALA NO REACTIVAS, RESPUESTA A LA LUZ FIJA, CON TUBO OROTRAQUEAL A VENTILACION MECANICA, SONDA OROGASTRICA A DRENAJE DE MATERIAL EN BORRAS DE CAFE, MONITORIA DE SIGNOS VITALES PACIENTE HIPOTENSA A PESAR DE SOPORTE DE NORADRENALINA A DOSIS ELEVADAS POR VIA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VIA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDA PARA LIQUIDOS ENDOCRANEOSEOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, ESCALA DE BRADEN CON RIESGO ALTO PARA LA FORMACION DE UPP, SE REALIZA HIDRATACION DE LA PIEL, ASPIRADO DE SECRECIONES PACIENTE CON AUSENCIA DE REFLEJO TUSIGENO, SECRECIONES ESCASAS POR TUBO OROTRAQUEAL Y BOCA, 21+00 PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES GLASGOW DE 3/15 SE CANALIZA VIA PERIFERICA EN REGION YUGULAR CON CATER 18 Y SE CONTINUA NORADRENALINA LA CUAL SE ENCUENTRA A DOSIS ELEVADA, 22+00 SE PASA BOLO DE LACTATO DE RINGER 2000CC Y CONTINUA A 100 CC HORA, 23+00 PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, GLASGOW DE 3/15, CON PUPILAS MIDRIATICAS EN 6 SEGUN ESCALA. Nota realizada por: GABRIEL LUIS BOHORQUEZ DIAZ Fecha: 17/10/19 23:05:13

SEDE DE ATENCIÓN: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA**FOLIO** 28 **FECHA** 18/10/2019 05:47:48 **INGRESO** 1 **TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION**

PACIENTE EN SALA DE CUIDADO CRITICO EN MALAS CONDICIONES GENERALES GLASGOW DE 3/15 SE INTENTA COLOCACION DE LINEA ARTERIAL EN VARIAS OPORTUNIDADES (4 INTENTOS) SIN EXITO ALGUNO PACIENTE DE DIFICIL TOMA DE MUESTRAS SE COAGULAN, HIDRATACION DE LA PIEL, PACIENTE SIN CAMBIOS NOTORIOS, PACIENTE POLIURICA. 03+00 SE TOMAN MUESTRAS PARA EXAMENES DE CONTROL, 4+00 PACIENTE CON SONDA OROGASTRICA A DRENAJE DE MATERIAL EN BORRAS DE CAFE, PERSISTE HIPOTENSA A PESAR DE NORADRENALINA A DOSIS ELEVADAS, SE OBSERVAN MUCOSAS PALIDAS. 05+00 PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES TERAPIA RESPIRATORIA ASPIRACION DE SECRECIONES 06+00 PACIENTE EN SALA DE CUIDADO CRITICO EN MALAS CONDICIONES GENERALES HIPOTENSA A PESAR DE NORADRENALINA EN VENTILACION MECANICA BAJO OBSERVACION MEDICA Y DE ENFERMERIA, Nota realizada por: GABRIEL LUIS BOHORQUEZ DIAZ Fecha: 18/10/19 06:08:44

CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA

805023423 - 1

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha desde 17/10/2019 Hasta 19/10/2019

[RRepNotEn

Fecha: 14/06/23

Hora: 15:43:59

Página: 2

HISTORIA CLINICA No.CC 1143403820 MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA

SEDE DE ATENCIÓN:	003	CLINICA NUESTRA CARTAGENA
FOLIO	37	FECHA 18/10/2019 13:06:57 INGRESO 1 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION
06:00 PACIENTE FEMENINO EN SALA DE CUIDADO CRITICO EN MALAS CONDICIONES GENRRALES CABECERA A 35° GLASGOW DE 3/15 PUPILAS MIDIASTRICAS EN 6 SEGUN ESCALA NO REACTIVAS, RESPUESTA A LA LUZ FIJA, CON TUBO OROTRAQUEAL A VENTILACION MECANICA, Sonda OROGASTRICA A DRENAJE DE MATERIAL EN BORRAS DE CAFE EN POCA CANTIDAD, MONITORIA DE SIGNOS VITALES PACIENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION A PESAR DE ESTAR SOPORTADA CON INF DE NORADRENALINA.. EN REGION YUGULAR CON CATER 18 + VIA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDA PARA LIQUIDOS ENDOCVENOS L RINGER A 150CC/H EN BOMBA DE INFUSION. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, ESCALA DE BRADEN CON RIESGO ALTO PARA LA FORMACION DE UPP, SE REALIZA HIDRATACION DE LA PIEL, ASPIRADO DE SECRECIONES PACIENTE CON AUSENCIA DE REFLEJO TUSIGENO, SECRECIONES ESCASAS POR TUBO OROTRAQUEAL Y BOCA, 07:00 PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENRALES GLASGOW DE 3/15 ELEVADA. 08:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS EN REGISTRO.. 09:00 SE REALIZA CAMBIO DE POSICION SE LUBRICA PIEL CON CREMA HIDRATANTE.. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, GLASGOW DE 3/15, CON PUPILAS MIDIASTRICAS EN 6 LA DERECH Y LA IZQUIERDA EN 3 SEGUN ESCALA. SIN NINGUNA RESPUESTA A LOS ESTIMULOS.. 10:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS EN REGISTRO... ES VALORADO POR NEUROCIRUGIJANO DR OSWALDO MOLINA QUIEN L REVISY Y LE REALIZA PRUEBAS DE FUNCION ENCEFALICA A LAS QUE NO TIENE NINGUNA RESPUESTA, LO ANTERIOR SE LES INFORMA A LOS FAMILIARES ... 11:00 RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE FAMILIARES.. 12:00 RECIBE VALORACION POR EL DR ROMERO NEUROCIRUJANO QUIEN L REVISY PARA SEGUNDA OPINION UQIN ESTA DE ACUERDO CO EL DR MOLINA QUIEN HABLA CON LOS FAMILIARES Y LES PONE EN CONOCIMIENTO EL ESTADO DELICADO DE LA PACIENTE... Nota realizada por: MARISELA MARTINEZ MADERA Fecha: 18/10/19 13:07:00		
SEDE DE ATENCIÓN:	003	CLINICA NUESTRA CARTAGENA
FOLIO	40	FECHA 18/10/2019 19:26:21 INGRESO 1 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION
13:00 RONDA DE ENFERMERIA PACIENRTE EN SU UNIDAD EN MALAS CONDICIONES GENERALES... 14:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES AOTADOS EN REGISTRO... SE REALIZA CAMBIO DE POSICION SE LUBRICA PIEL CON CREMA HIDRATANTE ARREGLO DE LA UNIDAD... 15:00 PACIENTE EN SU UNIDAD EN IGUALES CONDICIONE SGENERALES EN COMPAÑIA DE FAMILIARES.. 16:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS EN REGISTRO... CONTINUA CON INF DE NORADRENALINA A 10CC/H CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION A PESAR DE LA NORA.. 17:00 SE REALZIA CAMBIODE POSICION SE LUBRICA PIEL CON CREMA HIDRTATANTE ARREGLO DE LA UNIDAD... 18:00 SE REALZIA GLUCOMETRIA REPORTADA EN REGISTRO 124MG/DL... 19:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS EN REGISTRO, SE OBSERVA CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION MUY MARCADA... 19:45 QUEDA EN SU UNIDAD EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES CON MONITOREO CARDIACO PARA SIGNOS VITALES, TOT A VENTILACION MECANICA PARAMETROS ESTABLECIDOS, Sonda VESICAL A CISTOFLO.. QUEDA BAJO OBSERVACION MEDCIA Y ENFEMRERIA... Nota realizada por: MARISELA MARTINEZ MADERA Fecha: 18/10/19 19:34:45		
SEDE DE ATENCIÓN:	003	CLINICA NUESTRA CARTAGENA
FOLIO	43	FECHA 18/10/2019 23:02:28 INGRESO 1 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION
20:00 PACIENTE FEMENINO EN SALA DE CUIDADO CRITICO EN MALAS CONDICIONES GENRRALES CABECERA A 35° GLASGOW DE 3/15 PUPILAS MIDIASTRICAS EN 6 SEGUN ESCALA NO REACTIVAS, RESPUESTA A LA LUZ FIJA, CON TUBO OROTRAQUEAL A VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS ESTABLEIDOS ,SONDA OROGASTRICA A DRENAJE DE MATERIAL EN BORRAS DE CAFE EN POCA CANTIDAD MONITORIA DE SIGNOS VITALES,VENA PERIFERICA EN REGION YUGULAR CON CATER 18 RECIBIENOD INFUSION DE NORADRENALINA A TITULACION + VIA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDA PARA LIQUIDOS ENDOCVENOS L RINGER A 50CC/H EN BOMBA DE INFUSION. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS CON Sonda VESICAL A CISTOFLO ELIMIANDO ORINA EN REGULAR CANTIDAD , ESCALA DE BRADEN CON RIESGO ALTO PARA LA FORMACION DE UPP, RESTO DE PIEL SIN LESION CONTROL DE LOS SIGNOS VITALES ANOTADOS , CONTORL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS 21:00 BAÑO GENERAL EN CAMA , CAMBIO DE PAÑAL CUIDADOS DE LA PIEL SE ASPIRAN SECRECIONES POR TOT Y BOCA POR TERAPISTA EN TURNO 22:00 CONTROL DE LOS SIGNOS VITALES ANOARTDOS, RECIBE TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO POR JEFE EN TURNO PACIENTE EN UNIDAD EN DELICADAS CONDICIOENS GENERALES CON SOPORTE DE VASOACTIVO A DOSIS TITULADA		

CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA

805023423 - 1

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha desde 17/10/2019 Hasta 19/10/2019

[RRepNotEn

Fecha: 14/06/23

Hora: 15:43:59

Página: 3

HISTORIA CLINICA No.CC 1143403820 MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA

23:00 CONTROL DE LOS SIGNOS VITALES ANOTADOS, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL
PACIENTE EN UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES Nota realizada por: SUSANA MARTINEZ PESTANA Fecha: 18/10/19
23:20:08

SEDE DE ATENCIÓN: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA

FOLIO 47 FECHA 19/10/2019 05:29:27 INGRESO 1 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

00+00 SE CONTROLAN SIGNOS VITALES Y CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE LA PIEL,PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES,SIN RESPUESTA POSITIVA A LOS ESTUMULOS,GLASGOW DE 3/15

01+00 RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE EN SU UNIDAD EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENCION A PESAR DE TENER INFUCION DE NORADRENALINA

02+00 SE CONTROLAN SIGNOS VITALES Y CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS,PACIENTE SIN RESPUESTA A LOS ESTIMULOS

03+00 SE SANGRA PACIENTE PARA EXAMENES DE LABORATORIO SIN COMPLICACIONES

04+00 SE CONTROLAN SIGNOS VITALES Y CONTROL DE LIQUIDOS ,PACIENTE SIN CAMBIOS HEMODINAMICOS,SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE LA PIEL

05+00 SE REALIZA GLUCOMETRIA 99MG/DL, ARREGLO DE LA UNIDAD,CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE LA PIEL

06+00 SE CONTROLAN SIGNOS VITALES Y CONTROL DE LIQUIDOS,QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON MONITOREO CONTINUA, LIQUIDOS DE BASE L. RINGER A 50CC/H,E INFUCION D ENORADRENALINA A TITULACION SEGUN CIFRAS TENCIONALES,PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES,VIGILANCIA MEDICA Y DE ENFERMERIA Nota realizada por: CARMEN TORRES OROZCO Fecha: 19/10/19 05:29:29

SEDE DE ATENCIÓN: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA

FOLIO 58 FECHA 19/10/2019 14:42:05 INGRESO 1 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

06+00 RECIBO PACIENTE MAYOR DE EDAD EN CAMA EN POSICION SEMIFOWLER EN MALAS CONDICIONES GENERALES Y DE SALUD + PALIDEZ GENERALIZADA CON UN GLASGOW DE 3/15 + ALTO RIESGO PARA FORMACION DE ESCARA SE OBSERVAN PUPILAS EN 6 SIN RESPUESTA MOTORA . QUIEN SE OBSERVA CON Sonda OROGSTRICA A LIBRE DRENAJE CON SALIDA DE SECRECIONES SANGUINOLIENT EN POCA CANTIDAD CON TUBO OROTRAQUIAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA BAJO LOS PARA METROS ESTABLECIDOS . MONITOREO CARDIACO CONTINUO + OXIMETRIA DE PULSO . MIEMBROS SUPERIORES CON EQUIMOSIS CANALIZADA CON VENA YUGULA IZQUIERDA PASANDO INFUSION DE NORADRENALINA A 8CC/HORA A TITULACION EN BOMBA DE INFUSION , CANALIZADO EN MSI CON ESTESION DE ANESTESIA PERMEABLE PASANDO LACTATO DE RINGER 500CC A 50CC/HORA EN BOMBA DE INFUSION SIN RESPUESTA MOTORA NI ESTIMULOS DOLOROSOS . ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION . GENITALES SE OBSERVAN CON Sonda VESICAL A CISTOFLOW + PIEL INTEGRAL . MIEMBROS INFERIORES NORMAL SIN RESPUESTA MOTORA

07+00 SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES SE REGISTRA , CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS

08+00 ES VALORADO POR ESPECIALISTA EN TURNO DR SABOGAL QUIEN VALORA A PACIENTE Y DA ORDENES POR ESCRITO CONTROL DE SIGNOS VITALES SE REGISTRA , CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS . SE REALIZA CAMBIO DE POSICION HIDRATACION DE PIEL

09+00 PACIENTE EN CAMA TRANQUILO BAJO OBSERVACION DE ENFERMERIA , CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS , CONTROL DE SIGNOS VITALES SE REGISTRA

10+00 SE REALIZA CAMBIO DE POSICION HIDRATACION DE PIEL CONTROL DE SIGNOS VITALES SE REGISTRA . CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS . RECIBE TRATAMIENTO POR JEFE EN TURNO . ES VALORADA POR DR SABOGAL QUIEN QUIEN VALORA PACIENTE MODIFICA LIQUIDOS A SOLUCION AL 1/2 A 40CC/ HORA EN BOMBA DE INFUSION

11+00 PACIENTE EN CAMA TRANQUILO SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES , CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADO

12+00 SE REALIZA CAMBIO DE POSICION , HIDRATACION DE PIEL CAMBIO DE PAÑAL POR ORINA ESPONTANEA , CONTROL DE SIGNOS VITALES , CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS . SE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA 150MG/DL SE REGISTRA

13+00 SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES , CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS

ES VALORADA POR LA NEUROLOGA DR EVA PUELLO QUIEN VALORA A PACIENTE Y EXPLICA CONDICIONES DEL ESTADO DEL PACIENTE A FAMILIAR

14+00 SE REALIZA CAMBIO DE POSICION , HIDRATACION DE PIEL , CAMBIO DE PAÑAL . CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS

PACIENTE EN CAMA TRANQUILO . RECIBE VISITA DEL FAMILIAR . INFORMACION DEL ESTADO DEL PACIENTE POR ESPECIALISTA EN TURNO Nota realizada por: MIRLEY DEL CARMEN MORALES VIVANCO Fecha: 19/10/19 15:08:25

SEDE DE ATENCIÓN: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA

FOLIO 63 FECHA 19/10/2019 19:19:18 INGRESO 1 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA

805023423 - 1

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha desde 17/10/2019 **Hasta** 19/10/2019

HISTORIA CLINICA No.CC 1143403820 **MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA**

14:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES AOTADOS EN REGISTRO... SE REALIZA CAMBIO DE POSICION SE LUBRICA PIEL CON CREMA HIDRATANTE ARREGLO DE LA UNIDAD...
PACIENTE EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR EN MALAS CONDICIONES
CON LIQUIDOS PERMEABLES SOLUCION AL 1/2 , INFUSION DE NORADRENALINA A 20CC/HOA
15:00 PACIENTE EN SU UNIDAD EN IGUALES CONDICIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE FAMILIARES..
16:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS EN REGISTRO... CONTINUA CON INFUSION DE NORADRENALINA A 20CC/H CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION A PESAR DE LA NORA..
17:00 SE REALZIA CAMBIODE POSICION SE LUBRICA PIEL CON CREMA HIDRTATANTE ARREGLO DE LA UNIDAD...
18:00 SE REALZIA GLUCOMETRIA 105 MG/DLREPORTADA EN REGISTRO
19:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS EN REGISTRO, SE OBSERVA CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION MUY MARCADA...
20:00 QUEDA EN SU UNIDAD EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES CON MONITOREO CARDIACO PARA SIGNOS VITALES, TOT A VENTILACION MECANICA PARAMETROS ESTABLECIDOS, SONDA VESICAL A CISTOFLO.. QUEDA BAJO OBSERVACION MEDCIA Y ENFEMRERIA... Nota realizada por: MIRLEY DEL CARMEN MORALES VIVANCO Fecha: 19/10/19 20:00:00

[RRepNotEn

Fecha: 14/06/23

Hora: 15:43:59

Página: 4

14/06/2023

*** **FIN DEL REPORTE** ***

15:43:59

**CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA**

805023423 - 1

TERAPIAS

[RRsIXPrc]

Fecha: 14/06/23

Hora: 15:43:31

Página: 1

* Filtrado por fecha de atención

Paciente: CC 1143403820 MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA
Edad: 25 AÑOS

Sede de Atención: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA

Procedimiento: 939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Solicitado Por: CO19 MARILYN VERGARA CALY

Pabellon Ordenado: UNIDAD DE CUIDADO CRITICO Cama: 504

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 17/10/2019 19:20:39

REALIZADO POR: MARILYN VERGARA CALY

RESULTADOS :

INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE PRIORITARIA SALUD TOTAL BEN CAMILLA OROINTUBADA CON TUBO 7.5 QUIEN SE CONECTA A VENETILACION MECANICA EN MODO CMV CON FIO2 60, FR 14, PEEP 6, DISP 3, VOLUMENCORRIENTE 380.
SE CAMBIA FIJACION SIN COMPLICACIONES.

MARILYN VERGARA CALY
Reg. MD. FISIOTERAPEUTA
ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Sede de Atención: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA

Procedimiento: 939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Solicitado Por: T002 YURANIS GONZALEZ MADERO

Pabellon Ordenado: UNIDAD DE CUIDADO CRITICO Cama: 504

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 18/10/2019 06:20:03

REALIZADO POR: YURANIS GONZALEZ MADERO

RESULTADOS :

VALORACION:

PACIENTE EN CAMA, CON DX MEDICOS ANOTADOS, OROINTUBADA, CONECTADA A VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADO, SIN SEDACION, CON BUENOS VOLUMENES Y PRESIONES EN LA VIA AEREA. PACIENTE CON AUSENCIA DE REFLEJO CARINAL, CON SECRECIONES ESCASAS POR TUBO Y BOCA

PLAN DE MANEJO:

22+00PM PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN HIGIENE BRONQUIAL, LAVADO PREVIO DE TUBO CON SOLUCION SALINA, ASPIRACION DE SECRECIONES ESCASAS, MUCOSAS, HIGIENE ORAL , CAMBIO DE APOSITOS Y CAMBIO DE FIJACION.

05+00AM SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN HIGIENE BRONQUIAL, LAVADO PREVIO DE TUBO CON SOLUCION SALINA, ASPIRACION DE SECRECIONES ESCASAS, MUCOSAS, HIGIENE ORAL , CAMBIO DE APOSITOS.

PACIENTE CON SECRECIONES EN BORLA DE CAFE POR BOCA

YURANIS GONZALEZ MADERO
Reg. MD.
ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Sede de Atención: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA

Procedimiento: 939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Solicitado Por: T003 ELLA SANCHEZ SCHMIDT

Pabellon Ordenado: UNIDAD DE CUIDADO CRITICO Cama: 504

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 18/10/2019 12:00:50

REALIZADO POR: ELLA SANCHEZ SCHMIDT

RESULTADOS :

* Filtrado por fecha de atención

Paciente: CC 1143403820 MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA
Edad: 25 AÑOS

ENCUENTRO PACIENTE MASCULINO EN CAMA CON DIAGNOSTICO MEDICO CONOCIDO, CON TUBO OROTRAQUEAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS MODO: PC PC: 18 PEEP: 6 FIO2 50%, FR:12
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES
SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL CON SSN ASPIRANDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES POR TOT Y BOCA EN ESCASA CANTIDAD SE REALIZA CAMBIO DE POSITOS MAS HIGIENE ORAL, SIN COMPLICACIONES


ELLA SANCHEZ SCHMIDT

Reg. MD. 25283

ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Sede de Atención: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA

Procedimiento: 939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Solicitado Por: T005 YURAIMA SALON FERNANDEZ

Pabellon Ordenado: UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Cama: 504

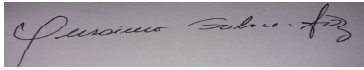
FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 18/10/2019 17:31:29

REALIZADO POR: YURAIMA SALON FERNANDEZ

RESULTADOS :

PACIENTE FEMENINA EN MUY MAL ESTADO GENERAL OROINTUBADA CONECTADA A VENTILACION EN MODO CMV SIN NINGUNA RESPUESTA MOTORA NI A ESTIMULO .

SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL POR TOT SE INSTILA SOLUCION SALINA Y SE ASPIRA REGULAR CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES.


YURAIMA SALON FERNANDEZ

Reg. MD. 181

ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Sede de Atención: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA

Procedimiento: 939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Solicitado Por: T002 YURANIS GONZALEZ MADERO

Pabellon Ordenado: UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

Cama: 504

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 19/10/2019 05:57:27

REALIZADO POR: YURANIS GONZALEZ MADERO

RESULTADOS :

VALORACION:

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, OROINTUBADA, CONECTADA A VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADO POR PRESION, SIN SEDACION, CON POBRE GLASGOW, Y SIN REFLEJO CARINAL

PLAN DE MANEJO:

22+00PM PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN HIGIENE BRONQUIAL, LAVADO PREVIO DE TUBO CON SOLUCION SALINA, ASPIRACION DE SECRECIONES ESCASAS POR TUBO, HIGIENE ORAL, CAMBIO DE APOSITOS Y CAMBIO DE FIJACION. PACIENTE CON ABUNDANTE SALIDA DE SECRECIONES FETIDAS POR BOCA.

05+00AM SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN HIGIENE BRONQUIAL, LAVADO PREVIO DE TUBO CON SOLUCION SALINA, ASPIRACION DE SECRECIONES ESCASAS POR TUBO, HIGIENE ORAL Y CAMBIO DE APOSITOS

* Filtrado por fecha de atención

Paciente: CC 1143403820
Edad: 25 AÑOS

MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA



YURANIS GONZALEZ MADERO

Reg. MD.

ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Sede de Atención: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA

Procedimiento: 939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Solicitado Por: CO19 MARILYN VERGARA CALY

Pabellon Ordenado: UNIDAD DE CUIDADO CRITICO Cama: 504

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 19/10/2019 13:30:25

REALIZADO POR: MARILYN VERGARA CALY

RESULTADOS :

SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL BASADA EN HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES POR TUBO Y MODERADA POR BOCA .

MARILYN VERGARA CALY

Reg. MD. FISIOTERAPEUTA

ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Sede de Atención: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA

Procedimiento: 939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Solicitado Por: CO19 MARILYN VERGARA CALY

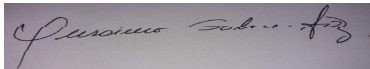
Pabellon Ordenado: UNIDAD DE CUIDADO CRITICO Cama: 504

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 19/10/2019 20:39:39

REALIZADO POR: YURAIMA SALON FERNANDEZ

RESULTADOS :

PACIENTE FEMENINA EN MUY MAL ESTADO GENERAL OROINTUBADA CONECTADA A VENTILACION QUIEN PRESENTA PARADA CARDIO RESPIRATORIA SE DECLARA FALLECIDA Y SE DA AVISO A FAMILIAR.



YURAIMA SALON FERNANDEZ

Reg. MD. 181

ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Sede de Atención: 003 CLINICA NUESTRA CARTAGENA

Procedimiento: 939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Solicitado Por: CO19 MARILYN VERGARA CALY

Pabellon Ordenado: UNIDAD DE CUIDADO CRITICO Cama: 504

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 19/10/2019 14:33:58

REALIZADO POR: MARILYN VERGARA CALY

RESULTADOS :

PACIENTE FEMENINA EN CAMA OROINTUBADA CONECTADA A VENTILACION MECANICA MODOPCVCON FIO2 50, PEEP 6, FR14VC 520 A QUIEN SE LE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES POR TUBO Y ABUNDANTES POR BOCA. SE REALIZA SIN COMPLICACIONES.

SE REALIZA TEST DE APNEA CON PREVIA PREOXIGENACION , SE TOMAN GASES ARTERIALES LUEGO EL CUAL NO ES



* Filtrado por fecha de atención

Paciente: CC 1143403820

MARIA VICTORIA INFANZON OCHOA

Edad: 25 AÑOS

CONCLUYENTE AL DINALIZAR.

MARILYN VERGARA CALY
Reg. MD. FISIOTERAPEUTA
ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Señores

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Asunto: LLAMAMIENTO EN GARANTIA A CHUBB SEGUROS

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

RADICACIÓN: 13001-31-03-006-2023-00225-00

DEMANDANTE: JOSE MARIA INFAGON DIAZ y OTROS

**DEMANDADO: LABORATORIO CLINICO SANTA LUCIA IPS, SALUD TOTAL
EPS y OTROS**

JOHANA ANDREA HURTADO ALVAREZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 24.335.148 de la Ciudad de Manizales, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional número 187.090 del C. S de la Judicatura, con domicilio principal en la Ciudad de Cali, actuando como apoderada judicial de la **SOCIEDAD N.S.D.R S.A.S CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA**, como consta en el poder especial a mi debidamente conferido para actuar por su representante legal y que obra en el expediente, procedo a presentar llamamiento en garantía en contra de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** NIT:860026518 – 6, Representada Legalmente por el **DR JAIME RODRIGO CAMACHO MELO**, o quien haga sus veces, por considerar que mi poderdante tiene derecho a que en la sentencia se resuelva sobre la relación sustancial y los pagos de las indemnizaciones a que hubiere lugar en estos por la parte demandante, así:

LLAMAMIENTO EN GARANTIA CONTRA CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A

I. LOS HECHOS

PRIMERO: Entre **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** Representada Legalmente por **JAIME RODRIGO CAMACHO MELO** o quien haga sus veces, y **SOCIEDAD N.S.D.R S.A.S CLINICA NUESTRA IBAGUE**, se ha celebrado varios contratos de seguro, de responsabilidad Civil Profesional para clínicas y hospitales que consta en las pólizas:

- No 40853, con vigencia del 31/07/2019 al 30/07/2020.
- No. 46339, con vigencias 31/07/20 al 30/07/21.
- No 46328 con vigencias 31/07/2021 al 14/08/2021
- No 51415, con vigencia del 15/08/2021 al 30/07/2022
- No. 51383, con vigencia del 31/07/2021 al 15/08/2021
- No 51415, Con vigencia del 15/08 de 2021 al 30/07/2022
- No 51415 Con vigencia del 30/07/2022 al 14/08/2022
- No 56583 Con vigencia del 15/08/2022 al 30/07/2023
- No 56583 Prorroga Con vigencia del 31/07/2023 al 15/08/2023
- No 62213 Con vigencia del 16/08/2023 al 30/07/2024

SEGUNDO: La cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas, indica: 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 presentación 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 con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

TERCERO: CLINICA NUESTRA, fue demandada en el proceso citado en la referencia por los presuntos perjuicios ocasionados a los demandantes, por presunta NEGLIGENCIA, FALTA DE DIAGNOSTICO O DIAGNOSTICO TARDIO, en las atenciones brindadas a la paciente **MARIA VICTORIA INFAZON QED**, entre el 17/10/2019, y hasta el 19/10/2019 fecha en instalaciones de **SOCIEDAD N.S.D.R SAS. CLINICA NUESTRA SEDE CALI**.

CUARTO: La atención médica brindada a la señora **MARIA VICTORIA INFAZON**, sobre el cual se edifican los hechos y las pretensiones de la demanda, ocurrieron dentro del ámbito temporal de la póliza, toda vez que la misma se contrató bajo la modalidad de **CLAIMS MADE** la cual cubre hechos contados a partir del **23 de septiembre del año 2013**, en consecuencia **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** saldrá a responder patrimonialmente frente a una eventual sentencia condenatoria conforme a las condiciones pactadas en el contrato de seguro contenido en la póliza a la que se hace referencia en el hecho PRIMERO del presente escrito.

QUINTO: En consecuencia, **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** está obligada a responder patrimonialmente frente a una eventual sentencia condenatoria en contra de **SOCIEDAD N.S.D.R S.A.S CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA**, de reparación de perjuicios conforme a las condiciones pactadas en el contrato de

seguro contenido en las pólizas No 40853, con vigencia del 31/07/2019 al 30/07/2020; No. 46339, con vigencias 31/07/20 al 30/07/21; No 46328 con vigencias 31/07/2021 al 14/08/2021; No 51415, con vigencia del 15/08/2021 al 30/07/2022; No. 51383, con vigencia del 31/07/2021 al 15/08/2021; No 51415, Con vigencia del 15/08 de 2021 al 30/07/2022; No 51415 Con vigencia del 30/07/2022 al 14/08/2022; No 56583 Con vigencia del 15/08/2022 al 30/07/2023, prorroga hasta el 15 de agosto de 2023, No 62213 Con vigencia del 16/08/2023 al 30/07/2024, en razón a la modalidad CLAIMS MADE.

SEXTO: Se me ha otorgado poder.

II. PETICIONES

PRIMERA: Formulo llamamiento en garantía a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, Representada Legalmente por **JAIME RODRIGO CAMACHO MELO**, o quien haga sus veces, para que integre el litisconsorcio y responda patrimonialmente conforme a lo pactado en el contrato de seguro, de responsabilidad Civil Profesional para clínicas y hospitales, No 40853, con vigencia del 31/07/2019 al 30/07/2020; No. 46339, con vigencias 31/07/20 al 30/07/21; No 46328 con vigencias 31/07/2021 al 14/08/2021; No 51415, con vigencia del 15/08/2021 al 30/07/2022; No. 51383, con vigencia del 31/07/2021 al 15/08/2021; No 51415, Con vigencia del 15/08 de 2021 al 30/07/2022; No 51415 Con vigencia del 30/07/2022 al 14/08/2022 ; No 56583 Con vigencia del 15/08/2022 al 30/07/2023. No 62213 Con vigencia del 16/08/2023 al 30/07/2024

SEGUNDA: Antes de liquidar la eventual condena a cargo del asegurador solicito, actualizar monetariamente, el valor de la cobertura máxima de las pólizas, teniendo en cuenta la pérdida del poder adquisitivo de la moneda desde el 17/10/2019 fecha en la que comienza la ocurrencia de los hechos imputados al asegurado **CHUBB DE COLOMBIA S.A** y hasta el día en que se produzca la eventual condena en contra de la compañía aseguradora.

TERCERO: Condénese a la sociedad llamada en garantía a pagar al asegurado el valor de la asistencia jurídica que haya requerido para hacer frente al proceso.

III.FUNDAMENTOS DE DERECHO:

CAPITULO II Litisconsortes y otras partes articulo 60 y siguientes del Código General del proceso. Artículo 64 C.G.P y demás normas concordantes y complementarias

IV.PRUEBAS.

DOCUMENTALES

- Copia del Certificado de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** super financiera y certificado de existencia y representación.
- No 40853, con vigencia del 31/07/2019 al 30/07/2020.
- No. 46339, con vigencias 31/07/20 al 30/07/21.
- No 46328 con vigencias 31/07/2021 al 14/08/2021
- No 51415, con vigencia del 15/08/2021 al 30/07/2022
- No. 51383, con vigencia del 31/07/2021 al 15/08/2021
- No 51415, Con vigencia del 15/08 de 2021 al 30/07/2022
- No 51415 Con vigencia del 30/07/2022 al 14/08/2022
- No 56583 Con vigencia del 15/08/2022 al 30/07/2023
- No 56583 Prorroga Con vigencia del 31/07/2023 al 15/08/2023
- No 62213 Con vigencia del 16/08/2023 al 30/07/2024

INTERROGATORIO DE PARTE:

- Sírvasse señor Juez citar y hacer comparecer al señora **JAIME RODRIGO CAMACHO MELO**, o a quien haga sus veces, en calidad de representante legal de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** o quien haga sus veces, para que bajo gravedad

de juramento absuelva interrogatorio de parte, que le formularé personalmente sobre las condiciones del contrato de seguros suscrito entre esta y mi representada, y determinara la cobertura de la póliza para los hechos que dieron origen a la presente demanda en el caso hipotético de una eventual condena en contra de mi representada.

V. NOTIFICACIONES:

- **AI LLAMADO EN GARANTIA: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A;** podrá ser notificado en la Carrera 7 N° 71-21 torre B piso 7 en la Ciudad de Bogotá. Correo de notificaciones de conformidad a lo que obra en el certificado de existencia y representación : notificacioneslegales.co@chubb.com.
- **EL LLAMANTE EN GARANTIA SOCIEDAD N.S.D.R SAS,** recibirá notificaciones al correo contrataciones@clinicamuestra.com
- La suscrita apoderada las recibiré en el correo electrónico asesorajuridica.johanaandrea@gmail.com, y además podre ser contactada al teléfono 3016993336.

Atentamente,

JOHANA ANDREA HURTADO ALVAREZ
C.C. 24.335.148 de Manizales, Caldas
T.P. 187.090 del C. S de la J.

Ramo			Operación				Póliza		Anexo		Referencia				
12 RESPONSABILIDAD			01 Poliza Nueva				40882		0		12004088200000				
Sucursal			Vigencia del Seguro							Fecha de Emisión					
05 CALI			Desde	Año	Mes	Día	Hora	Hasta	Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
			2019	07	31	00		2020	07	30	24		2019	08	15
Tomador	SOCIEDAD NSDR S.A.										C.C. O NIT	8050234231			
Dirección	CALLE 10 N 33-51										Ciudad	CALI			
Asegurado	SOCIEDAD NSDR S.A.										C.C. O NIT	8050234231			
Dirección	CALLE 10 N 33-51										Ciudad	CALI			
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS										C.C. O NIT	11111			
Dirección	ND										Ciudad	-			
Intermediario															
30297	GILBERTO ROBLEDO QUI NTERO ASE						4,50								
42551	SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPANÍA						10,50								

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

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

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

Valor Prima	129.800.000,00	\$COP
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	24.662.000,00	\$COP
Total a Pagar	154.462.000,00	\$COP

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

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

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

AGENTE

Tomador:	SOCIEDAD NSDR S.A.S. CLINICA NUESTRA - CALI
Asegurado:	SOCIEDAD NSDR S.A.S. CLINICA NUESTRA - CALI
Vigencia:	Desde 31 de julio de 2019 a las 00:00 horas hasta 30 de julio de 2020 a las 24:00 horas
Interés:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitación Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	23 DE SEPTIEMBRE DE 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad
Fecha De Antigüedad:	Inicio de vigencia con CHUBB

Condiciones Económicas

Con coberturas **únicamente de Daños (perjuicios) al 100% (no se otorga gastos de defensa):**

Limite Asegurado	Deducible	Prima Anual Antes de IVA
Cop\$2.000.000.000	10% mínimo COP \$20.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.	COP\$ 129.800.000

Cobertura Básica

➤ Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas |

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

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

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

Extensiones de Cobertura Básicas

Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

Exclusiones Adicionales

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

- Actos médicos respecto de cirugías bariátricas y/o cirugías o procedimientos estéticos.
- Reclamos presentados por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.
- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.
- EXCLUSIÓN DE SITUACIONES ESPECÍFICAS: Reclamaciones derivadas y/o en relación con los eventos reportados en el formulario de solicitud de seguro y anexo
- 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

- **EXCLUSIÓN CONDUCTA SEXUAL**

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

CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación.

- Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
 - Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
 - Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: ver cláusula de retroactividad arriba indicada
 - Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Inicio de Vigencia con CHUBB
 - Cobertura culpa grave siempre y cuando la misma no se asemeje al dolo.
 - PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
 - No obstante lo indicado en el clausulado general, no se otorgan Gastos Legales. Unicamente se cubren Daños
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043 - 17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001

Participación CHUBB: 100%

Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 45 días calendario.



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

01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043

17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001

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

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

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

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

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

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.

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

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

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

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

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

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

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

5. DEDUCIBLE

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

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

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

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

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

- I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.
- II. Las fechas y personas involucradas;
- III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;
- IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible

Reclamación.

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

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

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

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

6.3 DEFENSA

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

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

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

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

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

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

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

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

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

7. DISTRIBUCIÓN.

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

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

Si **Asegurado** y **Asegurador** no 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 periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

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

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

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

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

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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

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

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

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

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

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

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

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

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

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

14. COMUNICACIONES

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

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

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

16. CESIÓN

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

17. PAGO DE PRIMAS

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

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

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

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

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

19. DELIMITACION TEMPORAL

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

20. RENOVACION

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

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

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

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

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

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

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

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

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

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

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

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

25. GARANTIAS

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

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

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epícrisis 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 declaración de que el mismo es responsable, de un **Daño** como resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

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

p. Reconocimiento de Antigüedad

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

q. Servicios Profesionales

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

r. Tomador

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

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

Póliza Ant.:

Ramo			Operación				Póliza		Anexo		Referencia				
12 RESPONSABILIDAD			02 Renovacion				46328		0		12004632800000				
Sucursal			Vigencia del Seguro						Fecha de Emisión						
05 CALI			Desde	Año	Mes	Día	Hora	Hasta	Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
			2020	07	31	00		2021	07	30	24		2020	07	30
Tomador	SOCIEDAD NSDR. S.A.S										C.C. O NIT	8050234231			
Dirección	CL 10 No 33 51										Ciudad	CALI			
Asegurado	SOCIEDAD NSDR. S.A.S										C.C. O NIT	8050234231			
Dirección	CL 10 No 33 51										Ciudad	CALI			
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS										C.C. O NIT	11111			
Dirección	ND										Ciudad	-			
Intermediario															
30297	GILBERTO ROBLEDO QUI NTERO ASE						4,50								
42551	SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPANÍA						10,50								

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. 0040882

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

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

Valor Prima	213.000.000,00	\$COP
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	40.470.000,00	\$COP
Total a Pagar	253.470.000,00	\$COP

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

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

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

AGENTE

Tomador: SOCIEDAD NSDR S.A.S.

Asegurado: SOCIEDAD NSDR S.A.S. CLINICA NUESTRA – CALI
CLINICA NUESTRA -IBAGUE
CLINICA NUESTRA – CARTAGENA

Vigencia: Desde 31 de julio de 2020 a las 00:00 horas hasta 30 de julio de 2021 a las 24:00 horas

Interés: Responsabilidad Civil Profesional Médica.

Delimitación Territorial: Colombia

Jurisdicción: Colombia

Modalidad de Cobertura: Claims Made

Retroactividad: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad

Fecha De Antigüedad: Julio 31 de 2019

Condiciones Económicas

Con coberturas **únicamente de Daños (perjuicios) al 100% (no se otorga gastos de defensa):**

Limite Asegurado	Deducible	Prima Anual Antes de IVA
Cop\$2.000.000.000	10% mínimo COP \$20.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.	COP\$ 218.850.000

NOTA: Esta oferta no se presenta como mono línea por lo tanto esta sujeto a que renueve con Chubb las pólizas de property y las pólizas de RC Medica del Grupo.

Cobertura Básica

➤ Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas |

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a

cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley (y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

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

Extensiones de Cobertura Básicas

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

Exclusiones Adicionales

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

- Actos médicos respecto de cirugías bariátricas y/o cirugías o procedimientos estéticos.
- Reclamos presentados por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.
- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.
- EXCLUSIÓN DE SITUACIONES ESPECÍFICAS: Reclamaciones derivadas y/o en relación con los eventos reportados en el formulario de solicitud de seguro y anexo que sirvió de base para las condiciones de la vigencia 2019-2020
- 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

- 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.
- Exclusión de Coronavirus – Incumplimiento en seguimiento de Protocolos

El **Asegurador** no será responsable de realizar ningún pago por **Pérdida y/o Gastos Legales y/o Reclamo** bajo esta póliza causado directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:

- (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
 - 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;
3. 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;
4. 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.

Todos los demás términos y condiciones permanecen sin cambios

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad
- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Julio 31 de 2019
- Cobertura culpa grave siempre y cuando la misma no se asemeje al dolo.
- Transporte de Pacientes en Ambulancias y/o aeronaves.

Mediante la contratación de este Anexo y de aparecer como tal amparado en la Carátula de la **Póliza**, queda entendido y acordado por las partes que se cubren las **Reclamaciones** a consecuencia del transporte de pacientes en ambulancias y/o aeronaves.

La presente cobertura será válida y efectiva solamente en los casos de que el transporte sea realizado por el propio **Asegurado** o por una empresa especializada contratada específicamente para esta finalidad, siempre y cuando exista la presencia de un Prestador de **Servicios Profesionales** debidamente instruido y autorizado para la atención médica de emergencias.

Se excluye de manera absoluta cualquier incidente relacionado con un accidente de tránsito sufrido por el vehículo que realiza el transporte.

Mediante el presente Endoso se elimina la exclusión 3.30

Los demás términos, condiciones, límites de responsabilidad y exclusiones de la **póliza** no modificados por este endoso permanecen iguales.

- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
- No obstante lo indicado en el clausulado general, no se otorgan Gastos Legales. Únicamente se cubren Daños
- 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 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/46328	0	5
SOCIEDAD NSDR S.A.S		

30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I
30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEGo41

Participación CHUBB: 100%

Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 45 días calendario.

Broker SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPAÑÍA
GILBERTO ROBLEDO QUINTERO

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

Contacto

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit. 860.026.518-6
Calle 72 No. 10-51 piso 6,7,8,
A.A. 29782
Bogotá D.C., Colombia

571 319-0300 Tels
571 319-0400
571 319-0304 fax
571 319-0408



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

30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I

30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEGo41

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

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

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

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

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

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

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

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

5. DEDUCIBLE

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

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

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

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

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

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

- II. Las fechas y personas involucradas;
- III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;
- IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

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

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

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

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

6.3 DEFENSA

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

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

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

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

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

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

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

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

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

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

7. DISTRIBUCIÓN.

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

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

Si **Asegurado** y **Asegurador** no 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 periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

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

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

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

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

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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

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

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

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

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

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

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

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

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

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

14. COMUNICACIONES

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

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

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

16. CESIÓN

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

17. PAGO DE PRIMAS

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

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

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

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

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

19. DELIMITACION TEMPORAL

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

20. RENOVACION

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

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

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

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

22. LEY Y JURISDICCION 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, epícrisis 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 declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

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

p. Reconocimiento de Antigüedad

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

q. Servicios Profesionales

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

r. Tomador

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

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

Póliza Ant.:

Ramo				Operación				Póliza		Anexo		Referencia				
12 RESPONSABILIDAD				02 Renovacion				51415		0		12005141500000				
Sucursal				Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión				
05 CALI				Desde	Año	Mes	Día	Hora	Hasta	Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
				2021	08	15	00		2022	07	30	24		2021	08	23
Tomador		SOCIEDAD NSDR SAS										C.C. O NIT		8050234231		
Dirección		CL 10 N 33 51										Ciudad		CALI		
Asegurado		SOCIEDAD NSDR SAS										C.C. O NIT		8050234231		
Dirección		CL 10 N 33 51										Ciudad		CALI		
Beneficiario		TERCEROS AFECTADOS										C.C. O NIT		11111		
Dirección		ND										Ciudad		-		
Intermediario																
30297	GILBERTO ROBLEDO QUI NTERO ASE						3,75									
42497	MBA RIESGOS Y CIA. LTDA						2,25									
42551	SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPANÍA						9,00									

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. 0046328

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

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)(1) 6108161 Fax: (57)(1) 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.

Valor Prima	502.273.973,00	\$COP
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	95.432.055,00	\$COP
Total a Pagar	597.706.028,00	\$COP

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

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

AGENTE

Elite - Médica

Fecha:	15 de Agosto de 2021
Tomador:	SOCIEDAD NSDR S.A.S.
Asegurado:	SOCIEDAD NSDR S.A.S. CLINICA NUESTRA – CALI CLINICA NUESTRA -IBAGUE CLINICA NUESTRA – CARTAGENA
Vigencia:	Desde 15 de Agosto de 2021 a las 00:00 horas hasta 30 de julio de 2022 a las 24:00 horas
Interés:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitación Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	23 DE SEPTIEMBRE DE 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad
Fecha De Antigüedad:	Julio 31 de 2019

Condiciones Económicas

Con coberturas **únicamente de Daños (perjuicios) al 100% (no se otorga gastos de defensa):**

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de IVA
Cop\$2.000.000.000 por reclamo y en el agregado anual	10% mínimo COP \$50.000.000 Por todo y cada reclamo.	Prima por el periodo: COP\$502.273.973

Cobertura Básica

➤ Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas |

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

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

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

Extensiones de Cobertura Básicas

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

Exclusiones Adicionales

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

- Actos médicos respecto de cirugías bariátricas y/o cirugías o procedimientos estéticos.
- Reclamos presentados por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.
- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.
- EXCLUSIÓN DE SITUACIONES ESPECÍFICAS: Reclamaciones derivadas y/o en relación con los eventos reportados en el formulario de solicitud de seguro y anexo que sirvió de base para las condiciones de la vigencia 2019-2020
- 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 DICHS **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

- 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.
- Exclusión de Coronavirus – Incumplimiento en seguimiento de Protocolos

El **Asegurador** no será responsable de realizar ningún pago por **Pérdida y/o Gastos Legales** y/o **Reclamo** bajo esta póliza causado directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:

- (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
- 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;
3. 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;
4. 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.

Todos los demás términos y condiciones permanecen sin cambios

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad
- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Julio 31 de 2019
- Cobertura culpa grave siempre y cuando la misma no se asemeje al dolo.
- Transporte de Pacientes en Ambulancias y/o aeronaves.

Mediante la contratación de este Anexo y de aparecer como tal amparado en la Carátula de la **Póliza**, queda entendido y acordado por las partes que se cubren las **Reclamaciones** a consecuencia del transporte de pacientes en ambulancias y/o aeronaves.

La presente cobertura será válida y efectiva solamente en los casos de que el transporte sea realizado por el propio **Asegurado** o por una empresa especializada contratada específicamente para esta finalidad, siempre y cuando exista la presencia de un Prestador de **Servicios Profesionales** debidamente instruido y autorizado para la atención médica de emergencias.

Se excluye de manera absoluta cualquier incidente relacionado con un accidente de tránsito sufrido por el vehículo que realiza el transporte.

Mediante el presente Endoso se elimina la exclusión 3.30

Los demás términos, condiciones, límites de responsabilidad y exclusiones de la **póliza** no modificados por este endoso permanecen iguales.

- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
- No obstante lo indicado en el clausulado general, no se otorgan Gastos Legales. Únicamente se cubren Daños
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.

Participación CHUBB:

100%

Términos de Pago de Prima:
emisión.

120 días con pagos mensuales contados desde fecha de

Broker

SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPAÑÍA
GILBERTO ROBLEDO QUINTERO
MBA Y CIA LTDA

Nota 1:

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



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

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

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

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

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

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

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

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

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

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

2. COBERTURAS ADICIONALES

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

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

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

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

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

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

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACIÓN DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE 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 CARATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

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

3. EXCLUSIONES

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

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

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

3.2. MULTAS Y SANCIONES

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

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

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

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

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

3.5. SEGUROS ANTERIORES

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

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

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

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

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

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

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

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

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

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

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

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

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

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

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

3.11. CONTAMINACIÓN

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

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

3.12. DISCRIMINACIÓN

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

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

3.13. ASBESTOS

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

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

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

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

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

3.16. HONORARIOS

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

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

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

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

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

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

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

3.20. ANESTESIA GENERAL

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

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

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

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

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

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

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

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

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

3.25. CAMBIO DE SEXO

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

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

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

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

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

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

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

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

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

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

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

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

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

3.34. FALLOS DE TUTELA

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

3.35. EVENTO CIBERNETICO

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

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

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

3.37 CONDUCTA SEXUAL

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

CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

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

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

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

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

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

5. DEDUCIBLE

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

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

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

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

- I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.
- II. Las fechas y personas involucradas;
- III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;
- IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

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

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

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

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

6.3 DEFENSA

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

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

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

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

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

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

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

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

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

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

7. DISTRIBUCIÓN.

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

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

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

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

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

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

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

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida

en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los con tratantes:

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

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

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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

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

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

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

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

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

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

Asegurado deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

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

14. COMUNICACIONES

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

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

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

16. CESIÓN

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

17. PAGO DE PRIMAS

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

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

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

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

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

19. DELIMITACION TEMPORAL

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

20. RENOVACION

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

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

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

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

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

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

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

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

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

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

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

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

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

25. GARANTIAS

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

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

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

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

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

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

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

b. Acto Médico Erróneo

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

c. Asegurado

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

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

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

humos, 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: (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.

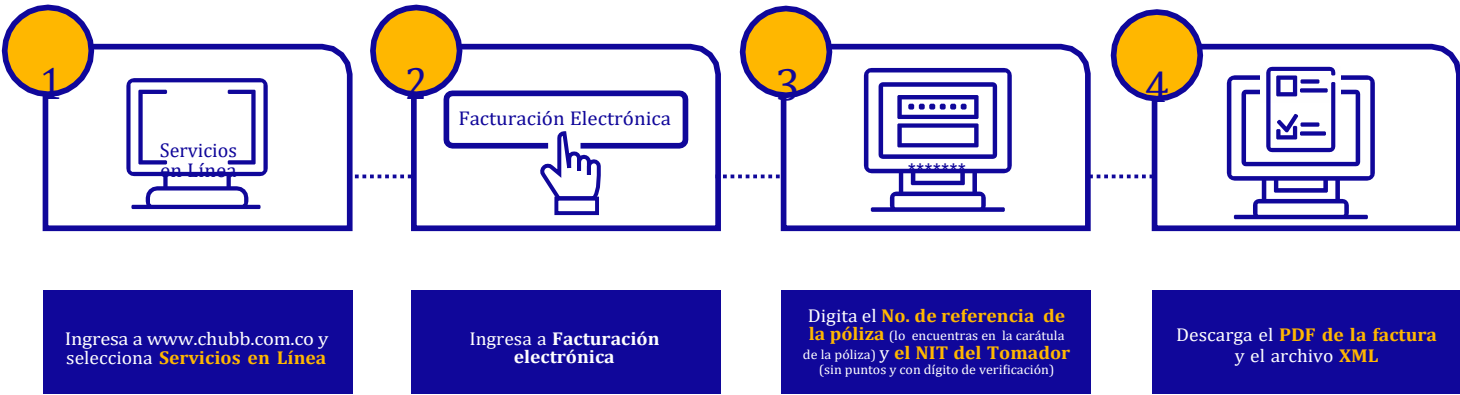
Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

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



OPCIÓN 2

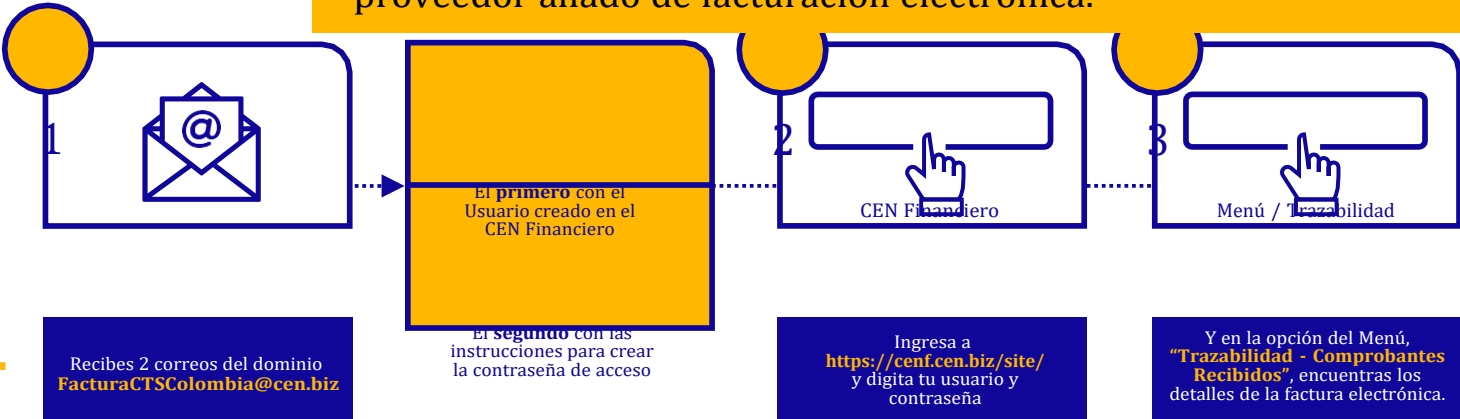
A través de nuestra plataforma **iChubb**



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.

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.SM



Chubb implementa la facturación electrónica y queremos que estés enterado de esta noticia.

Información a tener en cuenta



A partir del 1er de Octubre de 2020, la póliza dejará de ser factura, por lo cual recibirás un documento adicional denominado factura. Para identificar a qué póliza corresponde, encontrarás un código numérico de referencia compuesto por ramo | póliza | endoso.

Tu factura será enviada al correo electrónico que tienes registrado en Chubb. En cualquier caso, si no recibes la factura, podrás solicitarla en el siguiente buzón:
emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com



Para cada póliza nueva o renovación recibirás una factura. Para cada endoso a una póliza vigente, recibirás una nota débito para cobro de prima o una nota crédito para devolución de prima.

Cualquier inquietud relacionada con la facturación que recibas, será atendida a través de nuestro correo electrónico:

emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com





Apreciados Clientes,
les presentamos el
diseño de
representación gráfica
de nuestra factura
electrónica.

Identifícala y aprende a
interpretar su contenido

Diseño factura electrónica Chubb

CHUBB®

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860026518-6
Dirección Carrera 7 71 - 21 Piso 7 Torre B - Edificio Bolsa Valores de Colombia,
Bogotá D.C., Colombia
Teléfono 57 1 326 62 00
Correo Electrónico Emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com



Factura Electrónica De Venta POL4
Referencia 21-0063630-00000 - Sucursal Bogotá
Página 1 de 1

Numero de la Factura (ND / NC)
validado por la DIAN

Llave que corresponde a la
identificación **Ramo | Póliza | Endoso** y Sucursal de emisión

Datos del Tomador
Información clave para remitir la
factura (ND / NC) **Nos apoyamos
en nuestros aliados para la
consecución y garantizar el
envío electrónico**

Fechas relevante de validación
DIAN y generación factura

El código corresponde a datos
vinculantes con la póliza
(Ramo|Póliza|Endoso)
Tasa de cambio cuando la factura es
generada en moneda diferente
a COP\$

Encuentra el total de lo facturado
los impuestos

INFORMACIÓN DEL CLIENTE										
Nombre			NIT		Teléfono		Contacto			
XXXXX X XXXXXXXX XXX			*****-000000000-		1		XXXXXX X XXXXXXXX XXX			
Dirección			Ciudad		Correo Electrónico					
XXX 00 0000			Bogotá D.C., Colombia		xxxxxxxxxx@xxxxxx.xxx					
DATOS DE LA FACTURA										
Fecha Factura		Fecha Vencimiento		Fecha Validación DIAN		Forma De Pago		Medio De Pago		
01.10.2020 14:00:00		01.11.2020		01.10.2020 14:26:20-05:00		Crédito		Instrumento no definido		
DETALLE DE LA FACTURA										
#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U / M	UNITARIO	%DCTO	VALOR DCTO	IMPUESTO		TOTAL
								%	VALOR	
1	21-0063630-000 00	POLIZA DE SEGUROS	1	IP		27,15		IVA 19	5,15	32,31
Tasa de Cambio: 3865.47 COP										
Total Línea Detalles: 1										
OBSERVACIONES DE LA FACTURA										
							SUBTOTAL		27,15	
							IVA 19,00%		5,15	
							TOTAL OPERACIÓN USD		32,31	
							TOTAL A PAGAR CLIENTE USD		32,31	
Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764003907964 con vigencia del 2020-09-08 al 2022-03-08. Numeración habilitada del POL1 al POL12000000										
REGIMEN COMUN										
Grandes Contribuyentes res 000076 01 de Dic 2016										
agentes de retención en el impto sobre las ventas										
Responsable IVA en Regimen Comun-actividad economica 6511										
Automatizadores por Comisiones y Rendimientos Financieros										
Par 2 Art 05 Decreto 1797 del 2008 Res 1460 de Mar-18-1997										
CUFE : baaf870f2bbf98ed5e7ad812b60c2f320ef066187376d4737f91973083155f8d229db8ed4d653164a350c14d94c0bb										
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0										
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta										

Defensor del 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 Oficify. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 610 8161 Fax: (57)(1) 610 8164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>.

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

Chubb. Insured.™

Póliza Ant.:

Ramo 12 RESPONSABILIDAD		Operación 22 Aum con mov p				Póliza 51415		Anexo 3		Referencia 12005141500003						
Sucursal 03 BOGOTA		Vigencia del Seguro												Fecha de Emisión		
		Desde	Año 2022	Mes 07	Día 31	Hora 00	Hasta	Año 2022	Mes 08	Día 14	Hora 24	Año 2022	Mes 08	Día 03		
Tomador		SOCIEDAD NSDR SAS								C.C. O NIT		8050234231				
Dirección		CL 10 N 33 51								Ciudad		CALI				
Asegurado		SOCIEDAD NSDR SAS								C.C. O NIT		8050234231				
Dirección		CL 10 N 33 51								Ciudad		CALI				
Beneficiario		TERCEROS AFECTADOS								C.C. O NIT		11111				
Dirección		1 22								Ciudad		-				
Intermediario																
30297		GILBERTO ROBLEDO QUI NTERO ASE														
42497		MBA RIESGOS Y CIA. LTDA														
42551		SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPAÑÍA														

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

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA VIGENCIA A PARTIR DEL 31 DE JULIO DE 2022 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL 14 DE AGOSTO DE 2022 A LAS 24:00 HORAS (15 DÍAS) DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA.

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficinity. 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.

Valor Prima Gravada	21.526.027,00 \$COP
Valor Prima No Gravada	0,00 \$COP
Valor I.V.A.	4.089.945,00 \$COP
Total Prima	21.526.027,00 \$COP
Gastos de Expedición	0,00 \$COP
I.V.A. Gastos Expedición	0,00 \$COP
Total Otros Pagos	0,00 \$COP
Total a Pagar	25.615.972,00 \$COP

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

[Firma]

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

Referencia de Pago
12005141500003

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Forma de Pago

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

Tomador SOCIEDAD NSDR SAS

☐ 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



415770999800062980201200514150000339000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12005141500003(3900)0000000000(96)00000000

ROBCO20

ENTIDAD BANCARIA

CHUBB

Nit 860.026.518-6

Referencia de Pago Electrónico 12005141500003
Fecha Límite de pago: 02 de Septiembre de 2022

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Tomador SOCIEDAD NSDR SAS
☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025 ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter ☐ 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 12005141500003
Fecha Límite de pago: 02 de Septiembre de 2022

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Tomador SOCIEDAD NSDR SAS
☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025 ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter ☐ 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



0275120051415000030115972001

ENTIDAD BANCARIA

Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	51.415	3

Asegurado
SOCIEDAD NSDR SAS

Productor
MULTIBROKER

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	02/09/2022	\$ 25615972.00

Premio Total en Moneda: \$ 25.615.972,00

Factor de Cambio: 1,0000



PÓLIZA No. 12/51415	ANEXO No. 0003	PAG. No. 1
SOCIEDAD NSDR S.A.S.		

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA VIGENCIA A PARTIR DEL 31 DE JULIO DE 2022 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL 14 DE AGOSTO DE 2022 A LAS 24:00 HORAS (15 DÍAS) DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA.

El presente endoso se encuentra sujeto a los siguientes puntos:

- Carta de confirmación escrita por parte del Asegurado de No conocimiento de siniestros, hechos o circunstancias que puedan afectar la cobertura de la póliza, diferentes a los reportados a Chubb (De cada una de las clínicas)
- No incremento del límite agregado anual de responsabilidad.

Los demás términos no se modifican

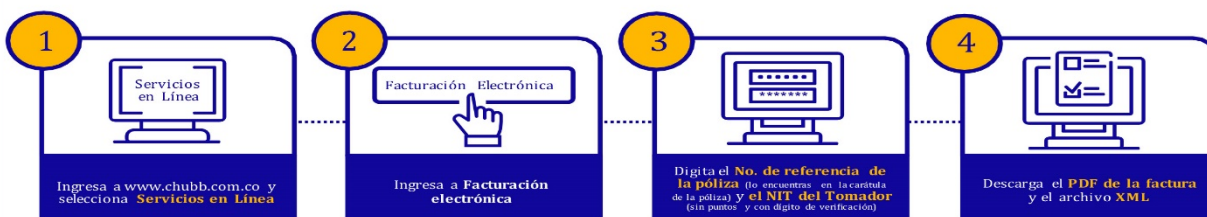
CHUBB®

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



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

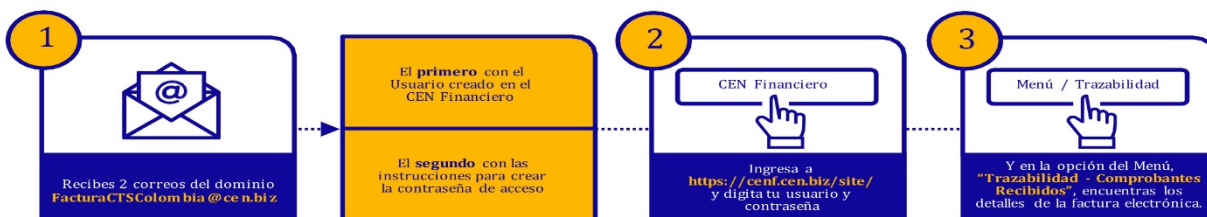
A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**

OPCIÓN 2

A través de nuestra plataforma **iChubb**

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

OPCIÓN 3

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

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

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

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

Chubb. Insured.™

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	56583	0	12005658300000
Sucursal	Vigencia del Seguro	Fecha de Emisión		
05 CALI	Año Mes Día Hora Desde 2022 08 15 00 Hasta 2023 07 31 24	Año Mes Día 2022 08 17		
Tomador	SOCIEDAD NSDR SAS	C.C. O NIT	8050234231	
Dirección	CL 10 N 33 51	Ciudad	CALI	
Asegurado	SOCIEDAD NSDR SAS	C.C. O NIT	8050234231	
Dirección	CL 10 N 33 51	Ciudad	CALI	
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT	11111	
Dirección	1 22	Ciudad	-	
Intermediario				
30297 GILBERTO ROBLEDO QUI NTERO ASE				
42497 MBA RIESGOS Y CIA. LTDA				
42551 SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPANÍA				

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 NR0. 0051383

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

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	34.041.096,00 \$COP
Valor Prima No Gravada	0,00 \$COP
Valor I.V.A.	6.467.808,24 \$COP
Total Prima	34.041.096,00 \$COP
Gastos de Expedición	0,00 \$COP
I.V.A. Gastos Expedición	0,00 \$COP
Total Otros Pagos	0,00 \$COP
Total a Pagar	40.508.904,24 \$COP

[Firma]

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

Referencia de Pago
12005658300000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Forma de Pago

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

Tomador SOCIEDAD NSDR SAS

☐ 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



415770999800062980201200565830000039000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12005658300000(3900)0000000000(96)00000000

QPGMR

ENTIDAD BANCARIA



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/56583	0	1
SOCIEDAD NSDR SAS		

TOMADOR:

SOCIEDAD NSDR SAS

NIT: 805.023.423-1

ASEGURADO:

SOCIEDAD NSDR SAS

NIT: 805.023.423-1

BENEFICIARIOS:

TERCEROS AFECTADOS

MONEDA:

Pesos Colombianos

LIMITE ASEGURADO:

\$1.500.000.000 evento / agregado anual.

DESCRIPCION DEL RIESGO:

El riesgo contempla la operación de clínica con portafolio de servicios de urgencias, consulta externa, cirugía, hospitalización, UCI y ayudas diagnósticas, con la siguiente información:

Número de empleados: 1.083

VIGENCIA:

Desde 15/08/2022 hasta 31/07/2023 a las 24:00 horas.

SINIESTRALIDAD ULTIMOS 5 AÑOS:

Poliza Nº	Vigencia	Monto	Prima	Siniestros			Total de
		Asegurado	Neta	Pagados	Gastos	Pendientes	Siniestros
40916	31/07/2019 31/07/2020	COP 1.500.000.000	COP 20.000.000	COP 78.995.236	COP 1.999.999	COP 6.740.580	COP 87.735.815
46403	31/07/2020 31/07/2021	COP 1.500.000.000	COP 20.000.000	COP 0	COP 5.725.580	COP 0	COP 5.725.580
51383	31/07/2021 31/07/2022	COP 1.500.000.000	COP 28.767.122	COP 0	COP 0	COP 0	COP 0
TOTALES		COP 7.500.000.000	COP 128.767.122	COP 78.995.236	COP 7.725.579	COP 6.740.580	COP 93.461.395

CLAUSULADO:

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

30/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160069 -000I

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

MODALIDAD DEL SEGURO

Por ocurrencia

AMPAROS Y COBERTURAS AL 100 % DEL LÍMITE:

(Incluidas dentro de la suma arriba descrita como "LÍMITE ASEGURADO")

- a) Predios, labores y operaciones.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/56583	0	2
SOCIEDAD NSDR SAS		

- b) Contratistas y subcontratistas – RC cruzada: Opera en exceso de las pólizas individuales que cada contratista y subcontratista debe tener contratada y vigente. En caso de no tener una póliza contratada se aplicará un deducible de 10% sobre el valor de la pérdida mínimo \$10.000.000 toda y cada pérdida.
- c) Cobertura de bienes bajo cuidado, tenencia y control: Esta cobertura se limita a cubrir los daños que estos bienes causen a terceros al 100 %. No obstante se otorga un límite de 15% por evento / 30% agregado anual del límite asegurado para amparar los daños y hurto a los bienes.
- d) Propietarios, arrendatarios y poseedores. No se extiende a amparar daños a inmuebles ocupados por el asegurado ni obligaciones derivadas de contratos de arrendamiento.
- e) RC por viajes del empleado fuera del territorio Colombiano excluyendo RC vehicular y contaminación (excluye EEUU, Canadá y Puerto Rico).
- f) RC por participación del asegurado en ferias y exposiciones fuera del territorio Colombiano excluyendo RC vehicular y contaminación (excluye EEUU, Canadá y Puerto Rico).
- g) Contaminación súbita, accidental e imprevista (Descubierta dentro de las primeras 72 horas).

COBERTURAS SUBLIMITADAS:

- h) RC Parquaderos, (Excluye hurto y hurto calificado de contenidos). Automóviles, bicicletas y motocicletas. **
 Límite máximo para bicicletas \$10,000,000 (evento/vigencia), sublímite para hurto calificado o desaparición por vehículo: \$150.000.000; sublímite por evento agregado anual para hurto calificado o desaparición de vehículo: \$300.000.000

Límite por evento	30% del límite asegurado.
Límite anual agregado	60% del límite asegurado.
- i) Responsabilidad civil patronal.

Límite por evento	40% del límite asegurado.
Límite anual agregado	80% del límite asegurado.
- j) Vehículos propios y no propios.

Límite por evento	30% del límite asegurado.
Límite anual agregado	60% del límite asegurado.

Opera en exceso de los siguientes límites asegurados o cualquier límite superior contratado por el asegurado bajo la póliza voluntaria de automóviles. En caso de no poseer esta cobertura se tomarán estos valores como deducibles. No cubre pasajeros.

Daños a propiedades de terceros	\$100.000.000
Lesiones o muerte a una persona	\$100.000.000
Lesiones o muerte a dos o más personas	\$200.000.000

- k) Gastos médicos (gastos inmediatos de primeros auxilios).

Límite por evento	5% del límite asegurado.
Límite anual agregado	15% del límite asegurado.
- l) Construcciones, ampliaciones, ensanches y montajes dentro y fuera de los predios asegurados 10% del límite asegurado por evento y como anual agregado.

DEDUCIBLES:

- Gastos médicos: Opera sin deducible.

- Demás eventos: 10% del valor de la pérdida mínimo 1 SMMLV.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control: 15% del valor de la pérdida mínimo 5 SMMLV.
- RC Parquaderos: 10% del valor de la pérdida mínimo 2 SMMLV.

CLAUSULAS ADICIONALES: (Texto CHUBB).

- Designación de ajustadores previo acuerdo entre las partes.
- Ampliación aviso de siniestro 30 días.
- Revocación de la póliza 60 días.
- Se aclara que los perjuicios extrapatrimoniales tales como daños morales, daños fisiológicos o daños a la vida en relación se encuentran incluidos, siempre y cuando sean consecuencia de un daño físico cubierto en la póliza.
- Se aclara que la indemnización al tercero incluye el daño emergente y el lucro cesante demostrado a consecuencia de un hecho cubierto bajo la póliza.
- Amparo automático de nuevos predios.
- Anticipo de indemnización en los términos y condiciones del código de comercio.
- 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.

TERRITORIO Y JURISDICCION:

Colombia (Excluye Extraterritorialidad)

PRIMA POR LA VIGENCIA:

\$34.041.096 + IVA.

GARANTÍA:

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.

EXCLUSIONES:

- RC PROFESIONAL.
- RC MÉDICA.
- ERRORES Y OMISIONES.
- CASO FORTUITO, ACTOS DE DIOS, FUERZA MAYOR Y/O DE LA NATURALEZA.
- ABUSO FÍSICO Y/O SEXUAL.
- RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO.
- 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.
- OPERACIÓN BANCOS DE SANGRE.

- RESPONSABILIDAD POR EL USO Y/O TENENCIA DE AMBULANCIAS U OTROS VEHÍCULOS DE EMERGENCIA.
- RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE O RELACIONADA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, A SINIESTROS OCURRIDOS CON OCASIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, MOTÍN, DESORDEN POPULAR, TUMULTO POPULAR, ACTOS TERRORISTAS O CAUSADOS POR HUELGA O PERTRECHOS DE GUERRA.
- SE EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD POR DAÑOS MATERIALES O PERSONALES A TERCEROS DERIVADA DE ABUSO Y/O ACOSO SEXUAL
- D&O / E&O / RC PROFESIONAL
- MALA PRAXIS MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS Y/O SERVICIOS MÉDICOS.
- SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS (AMPARADOS POR LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA).
- PERDIDA FINANCIERA PURA.
- 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 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.
- 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.
- 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.

CONSIDERACIONES:

- Pago de prima: 30, 60, 90 y 120 días
- Respaldo de Chubb Seguros Colombia S.A 100%.
- Participación intermediarios:
 - Seguros y Asesorías y Cia Ltda - 60%
 - GRQ y Cia Ltda - 25%
 - MBA y Cia Ltda - 15%
- 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.
- La suma máxima de responsabilidad asumida por CHUBB SEGUROS SA, es la que aparece como "LÍMITE ASEGURADO"; siendo este un límite único combinado y agregado vigencia, sin exceder para cada amparo afectado el límite o sublímite otorgado por evento, los cuales se entienden incorporados dentro del mencionado límite, de forma tal que dado un evento que afecte la responsabilidad civil extracontractual asegurada, CHUBB SEGUROS SA, solo será responsable hasta el límite cubierto para el amparo o amparos afectados, sin exceder en ningún caso el monto del "LÍMITE ASEGURADO" por evento.

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]

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

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 COMPAÑIA 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

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.

- 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

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.

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 PRODUCEREN 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.

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.
12/56583	0	12
SOCIEDAD NSDR 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.

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:

- a) 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.
- b) 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 caratula 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.

- c) 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:

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 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.

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.

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 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.

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.

RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.**CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO**

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1 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 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 EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA A CONSECUENCIA DE LABORES, QUE EN SU NOMBRE SEAN REALIZADAS POR SUS EMPLEADOS DURANTE LOS VIAJES QUE REALICEN FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO, CON PERMANENCIA MÁXIMA DE 5 SEMANAS, 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 - INDEMNIZACIÓN

La Compañía indemnizará únicamente en Colombia y en pesos colombiano al tipo de cambio correspondiente a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) vigente para el día en que se efectúe el pago.

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

RESPONSABILIDAD CIVIL POR PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES CELEBRADAS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.**CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO**

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1 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 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 EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA A CONSECUENCIA DE LABORES O ACTIVIDADES QUE, EN NOMBRE DEL ASEGURADO, LLEVE A CABO DURANTE LA PARTICIPACIÓN EN FERIAS Y

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/56583	0	22
SOCIEDAD NSDR SAS		

EXPOSICIONES FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO, CON PERMANENCIA MÁXIMA DE 5 SEMANAS, 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 - INDEMNIZACIÓN

La Compañía indemnizará únicamente en Colombia y en pesos colombianos al tipo de cambio correspondiente a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) vigente para el día en que se efectúe el pago.

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

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 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 OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 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.
- 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 EXTRA CONTRACTUAL, 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

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 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 EXTRA CONTRACTUAL 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 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 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 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 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 EXTRACONTRACTUAL, 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 EXTRACONTRACTUAL 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.

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.



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/56583	0	28
SOCIEDAD NSDR SAS		

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

CHUBB®

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



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

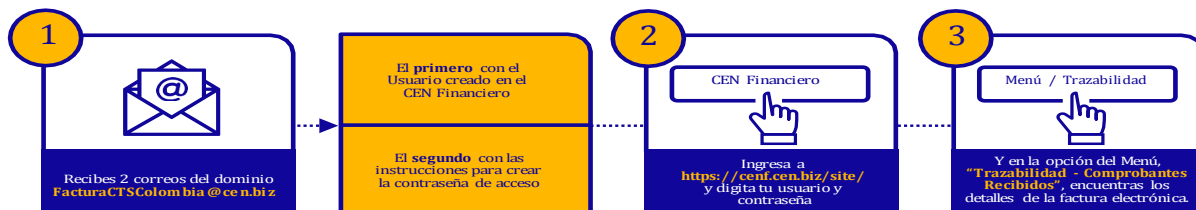
A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**

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 comuníquese con tu Director Comercial.

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

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

Chubb. Insured.™

Póliza Ant.:

Ramo				Operación				Póliza		Anexo		Referencia				
12 RESPONSABILIDAD				02 Renovacion				62213		0		12006221300000				
Sucursal				Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión				
				Año	Mes	Día	Hora					Año	Mes	Día	Hora	
05 CALI				Desde	2023	08	16	00	Hasta	2024	07	30	24	2023	08	22
Tomador	SOCIEDAD NSDR SAS										C.C. O NIT	8050234231				
Dirección	CALLE 10 33-51										Ciudad	CALI				
Asegurado	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES										C.C. O NIT	30				
Dirección	.										Ciudad	.				
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS										C.C. O NIT	11111				
Dirección	NA										Ciudad	-				
Intermediario																
30297	GILBERTO ROBLEDO QUI NTERO ASE						3,00									
42497	MBA RIESGOS Y CIA. LTDA						2,25									
42551	SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPANÍA						9,75									

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. 0056609
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 adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	664.520.548,00	\$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	\$COP
Valor I.V.A.	126.258.904,00	\$COP
Total Prima	664.520.548,00	\$COP
Gastos de Expedicion	12.000,00	\$COP
I.V.A. Gastos Expedicion	2.280,00	\$COP
Total otros Pagos	14.280,00	\$COP
Total a Pagar	790.793.732,00	\$COP

[Firma]

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

AGENTE

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



PÓLIZA No. 12/0062213	ANEXO No. 0	PAG. No. 1
SOCIEDAD NSDR S.A.S.		

Tomador: SOCIEDAD NSDR S.A.S.

Asegurado: SOCIEDAD NSDR S.A.S. CLINICA
NUESTRA – CALI

CLINICA NUESTRA -IBAGUE

CLINICA NUESTRA –
CARTAGENA

Vigencia: 16 de Agosto de 2023 a las 00:00 hasta
el 30 de julio de 2024 a las 24:00

Interés: Responsabilidad Civil Profesional Médica.

Delimitación Territorial: Colombia

Jurisdicción: Colombia

Modalidad de Cobertura: Claims Made

Retroactividad: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2013, siempre
que (1) haya estado vigente sin
interrupciones desde la fecha de
retroactividad hasta el inicio de la vigencia
de la póliza de Chubb y (2) se entregue a
Chubb, con la solicitud de seguro, una copia
de la póliza anterior y de su cláusula de
retroactividad

Fecha De Antigüedad: Julio 31 de 2019

Condiciones Económicas

Con coberturas **únicamente de Daños (perjuicios) al 100%, no se otorga gastos legales:**

Limite de Responsabilidad	Deducible por Reclamo	Prima Anual Antes de IVA
Cop\$2.000.000.000 por reclamo y en el agregado para la vigencia	10% mínimo COP \$75.000.000 por reclamo	Prima anual COP\$ 693.000.000** Prima por el periodo de vigencia: COP\$664.520.548** ***+ Gastos de Emision Cop \$12.000

Cobertura Básica

➤ COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

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

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

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

Extensiones de Cobertura Básicas

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

Exclusiones Adicionales

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

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGÍAS BARIÁTRICAS Y/O CIRUGÍAS O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS.
- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MÉDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS CONTEMPLADAS EN LA SECCIÓN 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- EXCLUSION GASTOS LEGALES

SE EXCLUYEN **GASTOS LEGALES**, GASTOS DE DEFENSA Y CUALQUIER TIPO DE GASTOS RELACIONADOS

- EXCLUSION DE SITUACIONES ESPECÍFICAS

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: LOS EVENTOS REPORTADOS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO Y ANEXO QUE SIRVIO DE BASE PARA LAS CONDICIONES DE LA VIGENCIA 2019-2020

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA **PÓLIZA** PERMANECEN SIN CAMBIO.

- 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

- 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.
- EXCLUSIÓN DE CORONAVIRUS – INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE REALIZAR NINGÚN PAGO POR **PÉRDIDA** Y/O **GASTOS LEGALES** Y/O **RECLAMO** BAJO ESTA PÓLIZA CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

- (i) EL HECHO DE QUE EL **ASEGURADO** NO TOMA MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
- UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE**; O
 - 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**:
- FALLA EN LA DIVULGACIÓN Y EVALUACIÓN ADECUADA DE LOS PROTOCOLOS DE MANERA CONSTANTE DE;
 - REALIZA DECLARACIONES FALSAS Y/O ENGAÑOSAS EN RELACIÓN CON; O
 - 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:

- CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
- NEUMONÍA ATÍPICA O CUALQUIER CEPA DE LA MISMA;
- 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;
- 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.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN SIN CAMBIOS

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
- Fecha de retroactividad: Los **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2013, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad
- Fecha de **Reconocimiento de antigüedad**: Julio 31 de 2019
- Se cubre la culpa grave únicamente en los casos en que ésta no se asemeje al dolo de conformidad con la ley colombiana.

Lo Anterior Sujeto a las condiciones generales de la póliza y sujeto a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza.

➤ Transporte de Pacientes en Ambulancias y/o aeronaves.

Mediante la contratación de este Anexo y de aparecer como tal amparado en la Carátula de la **Póliza**, queda entendido y acordado por las partes que se cubren las **Reclamaciones** a consecuencia del transporte de pacientes en ambulancias y/o aeronaves.

La presente cobertura será válida y efectiva solamente en los casos de que el transporte sea realizado por el propio **Asegurado** o por una empresa especializada contratada específicamente para esta finalidad, siempre y cuando exista la presencia de un Prestador de **Servicios Profesionales** debidamente instruido y autorizado para la atención médica de emergencias.

Se excluye de manera absoluta cualquier incidente relacionado con un accidente de tránsito sufrido por el vehículo que realiza el transporte.

Mediante el presente Endoso se elimina la exclusión 3.30

Los demás términos, condiciones, límites de responsabilidad y exclusiones de la **póliza** no modificados por este endoso permanecen iguales.

➤ Visitas a domicilio

Mediante la contratación de este Anexo y de aparecer como tal amparado en la Carátula de la **Póliza**, queda entendido y acordado por las partes que se cubren las **Reclamaciones** a consecuencia de la prestación de **Servicios Profesionales** realizados por el **Asegurado** en el domicilio del paciente.

Se cubren los **Actos Médicos Erróneos** y el tratamiento practicado inclusive en las instalaciones de terceros quedando excluidos los daños materiales causados durante el montaje y desmontaje del local donde se prestaren los **Servicios Profesionales**.

La presente cobertura será válida solamente en los casos en los que los **Daños Corporales** hayan sido causados por el **Asegurado** y/o sus dependientes laborales o las personas que estén cubiertas por la presente **Póliza** mediante prueba fehaciente de que se estaban prestando **Servicios Profesionales** al paciente.

Mediante el presente Endoso se elimina la exclusión 3.31.

más términos y condiciones de la **póliza** permanecen sin cambio.

- **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES** de acuerdo a lo estipulado en la condición 8 del Clausulado General: 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



PÓLIZA No. 12/0062213	ANEXO No. 0	PAG. No. 6
SOCIEDAD NSDR S.A.S.		

Participación CHUBB: 100%
Términos de Pago de Prima:

El 100% del IVA debe ser pago en la primera cuota

PLAN DE PAGOS SOLICITADO:	PLAN DE PAGO FECHA DE VIGENCIA
30	29-ago-23
60	28-sep-23
90	28-oct-23
120	27-nov-23
TOTAL	

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



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

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

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

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

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

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

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

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

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

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

2. COBERTURAS ADICIONALES

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

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

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

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

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

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

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACIÓN DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE 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 CARATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

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

3. EXCLUSIONES

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

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

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

3.2. MULTAS Y SANCIONES

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

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

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

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

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

3.5. SEGUROS ANTERIORES

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

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

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

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

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

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

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

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

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

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

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

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

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

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

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

3.11. CONTAMINACIÓN

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

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

3.12. DISCRIMINACIÓN

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

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

3.13. ASBESTOS

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

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

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

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

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

3.16. HONORARIOS

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

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

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

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

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

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

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

3.20. ANESTESIA GENERAL

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

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

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

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

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

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

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

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

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

3.25. CAMBIO DE SEXO

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

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

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

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

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

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

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

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

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

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

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

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

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

3.34. FALLOS DE TUTELA

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

3.35. EVENTO CIBERNETICO

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

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

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

3.37 CONDUCTA SEXUAL

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

CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

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

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

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

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

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

5. DEDUCIBLE

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

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

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

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

- I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.
- II. Las fechas y personas involucradas;
- III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;
- IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

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

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

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

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

6.3 DEFENSA

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

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

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

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

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

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

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

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

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

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

7. DISTRIBUCIÓN.

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

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

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

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

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

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

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

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida

en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los con tratantes:

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

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

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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

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

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

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

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

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

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

Asegurado deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

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

14. COMUNICACIONES

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

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

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

16. CESIÓN

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

17. PAGO DE PRIMAS

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

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

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

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

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

19. DELIMITACION TEMPORAL

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

20. RENOVACION

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

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

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

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

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

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

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

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

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

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

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

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

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

25. GARANTIAS

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

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

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

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

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

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

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

b. Acto Médico Erróneo

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

c. Asegurado

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

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

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

humos, 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**



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) 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.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:49:13
Recibo No. 0924068237
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92406823743D7B

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit: 860.026.518-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00007164
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972
Último año renovado: 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: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:49:13
Recibo No. 0924068237
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92406823743D7B

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.

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: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:49:13
Recibo No. 0924068237
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92406823743D7B

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.

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 Matquin 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: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:49:13
Recibo No. 0924068237
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92406823743D7B

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.

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: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:49:13
Recibo No. 0924068237
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92406823743D7B

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.

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 Castillo Gomez	C.C. No. 51840113

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:49:13
Recibo No. 0924068237
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92406823743D7B

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.

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 Y AUDITORES SAS	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: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:49:13
Recibo No. 0924068237
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92406823743D7B

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.

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: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:49:13****Recibo No. 0924068237****Certificado sin costo para afiliado****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92406823743D7B**

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: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:49:13
Recibo No. 0924068237
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92406823743D7B

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: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:49:13
Recibo No. 0924068237
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92406823743D7B

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 Bogota 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: I. 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: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:49:13

Recibo No. 0924068237

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92406823743D7B

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.

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: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:49:13
Recibo No. 0924068237
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92406823743D7B

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: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:49:13

Recibo No. 0924068237

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92406823743D7B

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.

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: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:49:13****Recibo No. 0924068237****Certificado sin costo para afiliado****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92406823743D7B**

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: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:49:13

Recibo No. 0924068237

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92406823743D7B

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.

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: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:49:13****Recibo No. 0924068237****Certificado sin costo para afiliado****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92406823743D7B**

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.

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: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:49:13
Recibo No. 0924068237
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92406823743D7B

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: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:49:13
Recibo No. 0924068237
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92406823743D7B

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1445975180632310

Generado el 11 de enero de 2023 a las 09:08:39

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

NIT: 860026518-6

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 5100 del 08 de octubre de 1969 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS COLINA S.A.

Escritura Pública No 809 del 11 de marzo de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 1071 del 04 de abril de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A. absorbe a LA CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3583 del 07 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por ACE SEGUROS S.A.

Resolución S.F.C. No 1173 del 16 de septiembre de 2016, la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Ace Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., protocolizada mediante Escritura Pública No.1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Su domicilio principal será en la ciudad de Bogotá D.C. y cambio su razón social por la de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 645 del 12 de marzo de 1970

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente que será Representante Legal de la Compañía y será elegido por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser reelegido indefinidamente o removido en cualquier tiempo. La Junta Directiva nombrará representantes legales adicionales al Presidente, para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. Los representantes Legales tomarán posesión ante el Superintendente Financiero.

FUNCIONES DEL PRESIDENTE: Corresponde al Presidente las siguientes funciones: a) Representar a la Sociedad y administrar sus bienes y negocios con sujeción a la Ley, a los Estatutos, a las Resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva, con las limitaciones que estos Estatutos le imponen; b) Constituir apoderados judiciales de la Sociedad para tramitación de negocios específicos; c) Constituir apoderados extrajudiciales de la Sociedad ante cualquier autoridad gubernamental o entidad semioficial o particular o ante Notario para la realización de gestiones específicamente determinadas, comprendidas dentro del límite de sus propias atribuciones; d) Celebrar o ejecutar por sí mismo todos los actos y contratos en que la Sociedad haya de ocuparse, pero cuando se trate de adquisición, enajenación o gravamen de bienes raíces,



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1445975180632310

Generado el 11 de enero de 2023 a las 09:08:39

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

deberá obtener aprobación de la Junta Directiva si su valor excediere de veinticinco millones de pesos (25.000.000.00) moneda legal; e) Someter a la aprobación de la Junta Directiva, la creación de los cargos de Vicepresidentes y/o Auxiliares Ejecutivos, la creación o supresión de Sucursales y los nombres de las personas designadas para ejercer dichos cargos o para gerenciar las Sucursales; f) Crear los cargos necesarios para el buen funcionamiento de la Sociedad, nombrar a las personas que han de desempeñarlos, señalar sus asignaciones y elaborar los contratos laborales a que hubiere lugar; g) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria anual, un informe escrito sobre la forma en que hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende así como el proyecto de distribución de utilidades, todo lo cual deberá haber sido aprobado por la Junta Directiva; h) Designar Corredores o Agentes de Seguros y celebrar los contratos a que hubiere lugar; i) Autorizar con su firma los balances de la Sociedad, los Títulos de acciones y las copias de las Actas que se expidan, tanto de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas como de la Junta Directiva; j) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva; k) Solemnizar las reformas de los Estatutos; l) Llevar a cabo la liquidación de la Sociedad a menos que la Asamblea General de Accionistas designe otro y otros liquidadores; m) Las demás que le asigne o delegue la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva y dar cumplimiento a las órdenes que le impartan dichos organismos. (Escritura Pública 1482 del 21 de octubre de 2016 Notaría 28 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Francisco Obregón Trillos Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 79151183	Presidente
Olivia Stella Viveros Arcila Fecha de inicio del cargo: 24/09/2015	CC - 29434260	Representante Legal
Maria Del Mar Garcia De Brigard Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 52882565	Representante Legal
Óscar Luis Afanador Garzón Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 19490945	Representante Legal
Gloria Stella García Moncada Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 39782465	Representante Legal
Daniel Guillermo García Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 16741658	Representante Legal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2022167369 000 del día 29 de septiembre de 2022, la entidad informa que, con Acta 391 del 31 de agosto de 2022, fue removido del cargo de Representante Legal . Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)
Alberto Rodolfo Arena Fecha de inicio del cargo: 08/09/2022	CE - 6917334	Representante Legal
María Patricia Arango Vélez Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 43510821	Representante Legal
Carolina Isabel Rodríguez Acevedo Fecha de inicio del cargo: 12/10/2017	CC - 52417444	Representante Legal



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1445975180632310

Generado el 11 de enero de 2023 a las 09:08:39

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE

Luis José Silgado Acosta
Fecha de inicio del cargo: 27/02/2020

IDENTIFICACIÓN

CC - 79777524

CARGO

Representante Legal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020064283-000-000 del día 13 de abril de 2020, la entidad informa que con Acta No. 358 del 27 de marzo de 2020, fue removido del cargo de Representante Legal. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)

Juan Pablo Saldarriaga Arias
Fecha de inicio del cargo: 28/04/2022

CC - 1017142329

Representante Legal

Carlos Humberto Carvajal Pabón
Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016

CC - 19354035

Representante Legal

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, salud y vida grupo. Con Resolución 1451 del 30 de agosto de 2011 Revocar la autorización concedida a ACE SEGUROS S.A, para operar los ramos de Seguro de Vidrios, Salud y Colectivo de Vida, decisión confirmada con resolución 0756 del 25 de mayo de 2012.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.B. No 0746 del 13 de mayo de 2005 Ramo de Seguros de Exequias

Resolución S.F.C. No 0159 del 18 de febrero de 2015 , la Superintendencia Financiera autoriza para operar el ramo de seguros de salud

Escritura Pública No 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Como consecuencia de la absorción de Chubb de Colombia asume los ramos de aviación, vidrios, colectivo de vida autorizados mediante Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991 a Chubb de Colombia. Circular Externa 052 del 20/12/2002 El ramo multirriesgo familiar se explotara bajo el ramo de hogar.

JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co

Página 3 de 4



**MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1445975180632310

Generado el 11 de enero de 2023 a las 09:08:39

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

SECRETARIO GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

