

RAD. 25307333300220210026200// Proceso José William Valenzuela Tibacuy y otros vs. Dumian Medical S.A.S. y otros // Reitera contestación de la demanda y al llamamiento en garantía

Santiago Rojas Bernal <strojas@restrepovilla.com>

Vie 08/09/2023 11:18

Para:Juzgado 02 Administrativo - Cundinamarca - Girardot
<jadmin02gir@cendoj.ramajudicial.gov.co>;mirtaabogada@yahoo.es
<mirtaabogada@yahoo.es>;mao.amaya.co@gmail.com <mao.amaya.co@gmail.com>;Juzgado 02 Administrativo - Cundinamarca - Girardot
<jadmin02gir@notificacionesrj.gov.co>;jairorinconachury@hotmail.com
<jairorinconachury@hotmail.com>;jairorinconachury@rinconachuryabogados.com.co
<jairorinconachury@rinconachuryabogados.com.co>;notificacionjudicial@gmail.com
<notificacionjudicial@gmail.com>;Santiago Acuña
<uruenaramirezabogados@gmail.com>;juridico@dumianmedical.net <juridico@dumianmedical.net>

CC:Ana Colombia Valencia <avalencia@restrepovilla.com>;Ana Isabel Villa Henríquez
<avilla@restrepovilla.com>;Asistente de Litigios <asistentelitigios@restrepovilla.com>;Daney Echeverri Pérez
<decheverri@restrepovilla.com>;Daniela Zapata Londoño <dzapata@restrepovilla.com>;Esteban Escobar
<eesobar@restrepovilla.com>;Jeniffer Mesa <jmesa@restrepovilla.com>;Laura Restrepo Madrid
<lrestrepo@restrepovilla.com>;Melissa Londoño Rodríguez <mlondono@restrepovilla.com>;Milena Alzate
<malzate@restrepovilla.com>;Santiago Rojas Bernal <strojas@restrepovilla.com>;Valentina Arango Castaño
<varango@restrepovilla.com>

 6 archivos adjuntos (6 MB)

2023.09.08 Reitera Contestación Demanda y Llamamiento en Garantía Dumian Medical.pdf; Poder caso José William Valenzuela Tibacuy.pdf; Póliza 48913.pdf; Certificado Chubb.pdf; Certificado Existencia RL Chubb (1).pdf; Certificado R&V.pdf;

Medellín, septiembre de 2023

Señores

Juzgado 2° Administrativo de Oralidad de Girardot

E. S. D.

Proceso:	Reparación Directa
Demandante:	José William Valenzuela Tibacuy y otros
Demandado:	Dumian Medical S.A.S. y otros
Radicado:	253073333002 2021 00262 00
Asunto:	Reitera contestación a la demanda y al llamamiento en garantía de Dumian Medical S.A.S.

David Santiago Rojas Bernal, abogado, identificado con la C.C. No. 1.152.215.070, portador de la T.P. 382.847 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrito de la sociedad de servicios jurídicos **Restrepo & Villa Abogados S.A.S.**,

apoderada judicial de **Chubb Seguros Colombia S.A.** (en adelante **Chubb**), de conformidad con el poder que se adjunta con este escrito, mediante el presente, me permito reiterar la respuesta a la demanda – y su escrito de subsanación – promovida por el señor **José William Valenzuela Tibacuy y otros**, en contra de **Nueva EPS S.A. y otro**, y la respuesta al llamamiento en garantía formulado por **Nueva EPS S.A.** en contra de **Dumian Medical S.A.S. (propietaria de la Clínica San Rafael Dumian Girardot)** y al llamamiento en garantía formulado por éste frente a **Chubb Seguros Colombia S.A.**

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

Finalmente, enlisto los adjuntos enviados así:

1. Contestación a la demanda y llamamiento en garantía.
2. Los documentos anunciados como prueba.
3. Poder para actuar.
4. Certificado de existencia y representación Restrepo & Villa Abogados.
5. Certificado de existencia y representación de Chubb Seguros Colombia S.A.

Atentamente,

Restrepo & Villa
A B O G A D O S

Santiago Rojas Bernal
Cel. 312 8919023
srojas@restrepovilla.com
www.restrepovilla.com

Medellín, septiembre de 2023

Señores

Juzgado 2° Administrativo de Oralidad de Girardot

E. S. D.

Proceso: Reparación Directa
Demandante: José William Valenzuela Tibacuy y otros
Demandado: Dumian Medical S.A.S. y otros
Radicado: 253073333002 2021 00262 00
Asunto: Reitera contestación a la demanda y al llamamiento en garantía de Dumian Medical S.A.S.

David Santiago Rojas Bernal, abogado, identificado con la C.C. No. 1.152.215.070, portador de la T.P. 382.847 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrito de la sociedad de servicios jurídicos **Restrepo & Villa Abogados S.A.S.**, apoderada judicial de **Chubb Seguros Colombia S.A.** (en adelante **Chubb**), de conformidad con el poder que se adjunta con este escrito, mediante el presente, me permito reiterar la respuesta a la demanda – y su escrito de subsanación – promovida por el señor **José William Valenzuela Tibacuy y otros**, en contra de **Nueva EPS S.A.** y otro, y la respuesta al llamamiento en garantía formulado por **Nueva EPS S.A.** en contra de **Dumian Medical S.A.S.** (propietaria de la Clínica San Rafael Dumian Girardot) y al llamamiento en garantía formulado por éste frente a **Chubb Seguros Colombia S.A.**, en los siguientes términos:

SECCIÓN 1: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. Oposición a las pretensiones de la demanda

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

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

Ana Isabel Villa Henríquez
Cel. 302 339 66 66
avilla@restrepovilla.com

Laura Restrepo Madrid
Cel. 311 321 82 10
lrestrepo@restrepovilla.com

A la 1. Me opongo a que se declare que la Empresa Social del Estado Hospital de Girardot es administrativa y solidariamente responsable de todos los presuntos daños causados a los demandantes por la supuesta prestación inadecuada, indebida, ineficiente y negligente del servicio médico hospitalario brindado a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante, ya que la historia clínica da cuenta de la certeza, calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente por la entidad demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable que puedan dar lugar a responsabilidad administrativa por imprudencia, negligencia o impericia en el servicio médico. No se configuran, pues, la totalidad de los elementos de la responsabilidad necesarios para que surja una obligación indemnizatoria.

A la 2. Me opongo a que se declare que la Empresa Social del Estado Hospital Marco Felipe Afanador es administrativa y solidariamente responsable de todos los presuntos daños causados a los demandantes por la supuesta prestación inadecuada, indebida, ineficiente y negligente del servicio médico hospitalario brindado a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante, ya que la historia clínica da cuenta de la certeza, calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente por la entidad demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable que puedan dar lugar a responsabilidad administrativa por imprudencia, negligencia o impericia en el servicio médico. No se configuran, pues, la totalidad de los elementos de la responsabilidad necesarios para que surja una obligación indemnizatoria.

A la 3. Me opongo a que se declare que Dumian Medical S.A.S. es administrativa y solidariamente responsable de todos los presuntos daños causados a los demandantes por la supuesta prestación inadecuada, indebida, ineficiente y negligente del servicio médico hospitalario brindado a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante, ya que la historia clínica da cuenta de la certeza, calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente por la entidad demandada y asegurada por Chubb, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable que puedan dar lugar a responsabilidad administrativa por imprudencia, negligencia o impericia en el servicio médico. No se configuran, pues, la totalidad de los elementos de la responsabilidad necesarios para que surja una obligación indemnizatoria.

A la 4. Me opongo a que se declare que la Nueva EPS S.A. es administrativa y solidariamente responsables de todos los presuntos daños causados a los demandantes por la supuesta prestación inadecuada, indebida, ineficiente y negligente del servicio médico hospitalario brindado a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante, ya que la historia clínica da cuenta de la certeza, calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente por la entidad demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable que puedan dar lugar a responsabilidad administrativa por imprudencia, negligencia o impericia en el servicio médico. No se configuran, pues, la totalidad de los elementos de la responsabilidad necesarios para que surja una obligación indemnizatoria.

A la 5. Me opongo a que se declare que Jorge Antonio Arroyo Cantero es solidariamente responsables de todos los presuntos daños causados a los demandantes por la supuesta prestación inadecuada, indebida, ineficiente y negligente del servicio médico hospitalario brindado a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante, ya que la historia clínica da cuenta de la certeza, calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente por el profesional demandado, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable al demandado ni ninguna transgresión a la *lex artis*

aplicable que puedan dar lugar a responsabilidad administrativa por imprudencia, negligencia o impericia en el servicio médico. No se configuran, pues, la totalidad de los elementos de la responsabilidad necesarios para que surja una obligación indemnizatoria.

A la 6. Me opongo a que se declare que Carlos Ismael García Fragozo es solidariamente responsables de todos los presuntos daños causados a los demandantes por la supuesta prestación inadecuada, indebida, ineficiente y negligente del servicio médico hospitalario brindado a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante, ya que la historia clínica da cuenta de la certeza, calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente por el profesional demandado, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable al demandado ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable que puedan dar lugar a responsabilidad administrativa por imprudencia, negligencia o impericia en el servicio médico. No se configuran, pues, la totalidad de los elementos de la responsabilidad necesarios para que surja una obligación indemnizatoria.

A la 7. Me opongo a que se declare que los demandados **Dumian Medical S.A.S. y otros** son solidariamente responsables de los presuntos daños morales causados al señor José Willian Valenzuela Tibacuy por la supuesta prestación inadecuada, indebida, ineficiente y negligente del servicio médico hospitalario brindado a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante, ya que la historia clínica da cuenta de la certeza, calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente por la entidad demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable que puedan dar lugar a responsabilidad administrativa por imprudencia, negligencia o impericia en el servicio médico. No se configuran, pues, la totalidad de los elementos de la responsabilidad necesarios para que surja una obligación indemnizatoria.

A la 8. Me opongo a que se declare que los demandados **Dumian Medical S.A.S. y otros** son solidariamente responsables de los presuntos daños morales causados al menor Samir Andrés Valenzuela Martínez por la supuesta prestación inadecuada, indebida, ineficiente y negligente del servicio médico hospitalario brindado a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante, ya que la historia clínica da cuenta de la certeza, calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente por la entidad demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable que puedan dar lugar a responsabilidad administrativa por imprudencia, negligencia o impericia en el servicio médico. No se configuran, pues, la totalidad de los elementos de la responsabilidad necesarios para que surja una obligación indemnizatoria.

A la 9. Me opongo a que se declare que los demandados **Dumian Medical S.A.S. y otros** son solidariamente responsables de los presuntos daños morales causados a la señora Ana Vivian Martínez Bustamante por la supuesta prestación inadecuada, indebida, ineficiente y negligente del servicio médico hospitalario brindado a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante, ya que la historia clínica da cuenta de la certeza, calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente por la entidad demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable que puedan dar lugar a responsabilidad administrativa por imprudencia, negligencia o impericia en el servicio médico. No se configuran, pues, la totalidad de los elementos de la responsabilidad necesarios para que surja una obligación indemnizatoria.

A la 10. Me opongo a que se declare que los demandados **Dumian Medical S.A.S. y otros** son solidariamente responsables de los presuntos daños morales causados al señor Martín Ñañez Martínez por la supuesta prestación inadecuada, indebida, ineficiente y negligente del servicio médico hospitalario brindado a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante, ya que la historia clínica da cuenta de la certeza, calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente por la entidad demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la lex artis aplicable que puedan dar lugar a responsabilidad administrativa por imprudencia, negligencia o impericia en el servicio médico. No se configuran, pues, la totalidad de los elementos de la responsabilidad necesarios para que surja una obligación indemnizatoria.

A la 11. Me opongo a que se declare que los demandados **Dumian Medical S.A.S. y otros** son solidariamente responsables de los presuntos daños morales causados al señor Julián Camilo Ñañez Martínez por la supuesta prestación inadecuada, indebida, ineficiente y negligente del servicio médico hospitalario brindado a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante, ya que la historia clínica da cuenta de la certeza, calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente por la entidad demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la lex artis aplicable que puedan dar lugar a responsabilidad administrativa por imprudencia, negligencia o impericia en el servicio médico. No se configuran, pues, la totalidad de los elementos de la responsabilidad necesarios para que surja una obligación indemnizatoria.

A la 12. Me opongo a que se declare que los demandados **Dumian Medical S.A.S. y otros** son solidariamente responsables de los presuntos daños morales causados al señor José Humberto Martínez Guevara por la supuesta prestación inadecuada, indebida, ineficiente y negligente del servicio médico hospitalario brindado a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante, ya que la historia clínica da cuenta de la certeza, calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente por la entidad demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la lex artis aplicable que puedan dar lugar a responsabilidad administrativa por imprudencia, negligencia o impericia en el servicio médico. No se configuran, pues, la totalidad de los elementos de la responsabilidad necesarios para que surja una obligación indemnizatoria.

A la 13. Me opongo a que se declare que los demandados **Dumian Medical S.A.S. y otros** son solidariamente responsables de los presuntos daños morales causados a la señora Leonor María Bustamante Mogollón por la supuesta prestación inadecuada, indebida, ineficiente y negligente del servicio médico hospitalario brindado a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante, ya que la historia clínica da cuenta de la certeza, calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente por la entidad demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la lex artis aplicable que puedan dar lugar a responsabilidad administrativa por imprudencia, negligencia o impericia en el servicio médico. No se configuran, pues, la totalidad de los elementos de la responsabilidad necesarios para que surja una obligación indemnizatoria.

A la 14. Me opongo a que se declare que los demandados **Dumian Medical S.A.S. y otros** son solidariamente responsables de los presuntos daños morales causados al señor Willians Humberto Martínez Bustamante por la supuesta prestación inadecuada, indebida, ineficiente y negligente del servicio médico hospitalario brindado a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante, ya que la historia clínica da cuenta de la certeza, calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente por la entidad demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la

demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable que puedan dar lugar a responsabilidad administrativa por imprudencia, negligencia o impericia en el servicio médico. No se configuran, pues, la totalidad de los elementos de la responsabilidad necesarios para que surja una obligación indemnizatoria.

A la 15. Me opongo a que se declare que los demandados **Dumian Medical S.A.S. y otros** son solidariamente responsables de los presuntos daños morales causados a la señora Luz Ester Bolaños Bustamante por la supuesta prestación inadecuada, indebida, ineficiente y negligente del servicio médico hospitalario brindado a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante, ya que la historia clínica da cuenta de la certeza, calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente por la entidad demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable que puedan dar lugar a responsabilidad administrativa por imprudencia, negligencia o impericia en el servicio médico. No se configuran, pues, la totalidad de los elementos de la responsabilidad necesarios para que surja una obligación indemnizatoria.

A la 16. Me opongo a que se declare que los demandados **Dumian Medical S.A.S. y otros** son solidariamente responsables de los presuntos daños morales causados a la señora Gabriela Roa Bolaños por la supuesta prestación inadecuada, indebida, ineficiente y negligente del servicio médico hospitalario brindado a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante, ya que la historia clínica da cuenta de la certeza, calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente por la entidad demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable que puedan dar lugar a responsabilidad administrativa por imprudencia, negligencia o impericia en el servicio médico. No se configuran, pues, la totalidad de los elementos de la responsabilidad necesarios para que surja una obligación indemnizatoria.

A la 17. Me opongo a que se declare que los demandados **Dumian Medical S.A.S. y otros** son solidariamente responsables de los presuntos daños morales causados al señor Carlos Enrique Roa Bolaños por la supuesta prestación inadecuada, indebida, ineficiente y negligente del servicio médico hospitalario brindado a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante, ya que la historia clínica da cuenta de la certeza, calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente por la entidad demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable que puedan dar lugar a responsabilidad administrativa por imprudencia, negligencia o impericia en el servicio médico. No se configuran, pues, la totalidad de los elementos de la responsabilidad necesarios para que surja una obligación indemnizatoria.

Así mismo, me opongo a las pretensiones de condena, así:

A la 1. Me opongo a que se condene a **Dumian Medical S.A.S.** al reconocimiento y pago de los perjuicios extrapatrimoniales en su modalidad de daño moral que afirma haber sufrido el señor José William Valenzuela Tibacuy, toda vez que **Dumian Medical S.A.S.** no es responsable por los perjuicios que aduce la parte demandante. En efecto, la historia clínica que aporta la parte demandante da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante por la institución demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

A la 2. Me opongo a que se condene a **Dumian Medical S.A.S.** al reconocimiento y pago de los perjuicios extrapatrimoniales en su modalidad de daño moral que afirma haber sufrido el menor Samir Andrés Valenzuela Martínez, toda vez que **Dumian Medical S.A.S.** no es responsable por los perjuicios que aduce la parte demandante. En efecto, la historia clínica que aporta la parte demandante da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante por la institución demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

A la 3. Me opongo a que se condene a **Dumian Medical S.A.S.** al reconocimiento y pago de los perjuicios extrapatrimoniales en su modalidad de daño moral que afirma haber sufrido la señora Ana Viviana Martínez Bustamante, toda vez que **Dumian Medical S.A.S.** no es responsable por los perjuicios que aduce la parte demandante. En efecto, la historia clínica que aporta la parte demandante da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante por la institución demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

A la 4. Me opongo a que se condene a **Dumian Medical S.A.S.** al reconocimiento y pago de los perjuicios extrapatrimoniales en su modalidad de daño moral que afirma haber sufrido el señor Martín Ñañez Martínez, toda vez que **Dumian Medical S.A.S.** no es responsable por los perjuicios que aduce la parte demandante. En efecto, la historia clínica que aporta la parte demandante da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante por la institución demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

A la 5. Me opongo a que se condene a **Dumian Medical S.A.S.** al reconocimiento y pago de los perjuicios extrapatrimoniales en su modalidad de daño moral que afirma haber sufrido el señor Julián Camilo Ñañez Martínez, toda vez que **Dumian Medical S.A.S.** no es responsable por los perjuicios que aduce la parte demandante. En efecto, la historia clínica que aporta la parte demandante da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante por la institución demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

A la 6. Me opongo a que se condene a **Dumian Medical S.A.S.** al reconocimiento y pago de los perjuicios extrapatrimoniales en su modalidad de daño moral que afirma haber sufrido el señor José Humberto Martínez Guevara, toda vez que **Dumian Medical S.A.S.** no es responsable por los perjuicios que aduce la parte demandante. En efecto, la historia clínica que aporta la parte demandante da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante por la institución demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

A la 7. Me opongo a que se condene a **Dumian Medical S.A.S.** al reconocimiento y pago de los perjuicios extrapatrimoniales en su modalidad de daño moral que afirma haber sufrido la señora Leonor María Bustamante Mogollón, toda vez que **Dumian Medical S.A.S.** no es responsable por los perjuicios que aduce la parte demandante. En efecto, la historia clínica que aporta la parte demandante da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante por la institución demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

A la 8. Me opongo a que se condene a **Dumian Medical S.A.S.** al reconocimiento y pago de los perjuicios extrapatrimoniales en su modalidad de daño moral que afirma haber sufrido el señor Willians Humberto Martínez Bustamante, toda vez que **Dumian Medical S.A.S.** no es responsable por los perjuicios que aduce la parte demandante. En efecto, la historia clínica que aporta la parte demandante da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante por la institución demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

A la 9. Me opongo a que se condene a **Dumian Medical S.A.S.** al reconocimiento y pago de los perjuicios extrapatrimoniales en su modalidad de daño moral que afirma haber sufrido la señora Luz Ester Bolaños Bustamante, toda vez que **Dumian Medical S.A.S.** no es responsable por los perjuicios que aduce la parte demandante. En efecto, la historia clínica que aporta la parte demandante da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante por la institución demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

A la 10. Me opongo a que se condene a **Dumian Medical S.A.S.** al reconocimiento y pago de los perjuicios extrapatrimoniales en su modalidad de daño moral que afirma haber sufrido la señora Gabriela Roa Bolaños, toda vez que **Dumian Medical S.A.S.** no es responsable por los perjuicios que aduce la parte demandante. En efecto, la historia clínica que aporta la parte demandante da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante por la institución demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

A la 11. Me opongo a que se condene a **Dumian Medical S.A.S.** al reconocimiento y pago de los perjuicios extrapatrimoniales en su modalidad de daño moral que afirma haber sufrido el señor Carlos Enrique Bolaños, toda vez que **Dumian Medical S.A.S.** no es responsable por los perjuicios que aduce la parte demandante. En efecto, la historia clínica que aporta la parte demandante da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante por la institución demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

A la 12. Me opongo a que se condene a **Dumian Medical S.A.S.** al reconocimiento de la indexación de las eventuales sumas objeto de condena, toda vez que las pretensiones de condena responden a salarios mínimos los cuales son susceptibles de actualización monetaria a través del aumento legal anual. Así mismo, **Dumian Medical S.A.S.** no es responsable por los perjuicios que aduce la parte demandante pues la historia clínica que aporta la parte demandante da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante por la institución demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

A la 13. Me opongo a que se condene a **Dumian Medical S.A.S.** al reconocimiento de los intereses de las eventuales sumas objeto de condena.

A la 14. Me opongo a que se condene a Dumian Medical S.A.S. al reconocimiento de los intereses moratorios bancarios de las eventuales sumas objeto de condena.

A la 15. Me opongo a que se condene al Dumian Medical S.A.S. al reconocimiento y pago de las costas y agencias en derecho, toda vez que el Dumian Medical S.A.S. no es responsable por los perjuicios que aduce la parte demandante. En efecto, la historia clínica que aporta la parte demandante da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante por la institución demandada, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

II. A los hechos de la demanda

A los numerales 1 y 2. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Hospital Marco Felipe Afanador. Sin embargo, es necesario señalar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en los presentes numerales. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

En cualquier caso, es menester señalar que Dumian Medical S.A.S. no prestó la atención médica que se reseña en los presentes numerales, razón por la cual, resultaría improcedente imputar responsabilidad a la entidad asegurada por mi representada en virtud de una eventual falla en el mencionado servicio de salud.

Al 3. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en un centro médico que no se identifica en la demanda. Sin embargo, es necesario señalar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en los presentes numerales. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

A los numerales 4 y 5. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta el trámite adelantado por la paciente ante la Entidad Promotora de Salud para la autorización del procedimiento quirúrgico. No obstante, es preciso indicar que los demandantes cuentan con la carga de probar las manifestaciones contenidas en los presentes numerales, señalando desde ahora que no se evidencia prueba, siquiera sumaria, o indicio alguno orientado a determinar que la señora Martínez Bustamante adelantó la citada autorización, así como su supuesta negativa. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 6. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Hospital Marco Felipe Afanador. Sin embargo, es necesario señalar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

En cualquier caso, es menester señalar que Dumian Medical S.A.S. no prestó la atención médica que se reseña en el presente numeral, razón por la cual, resultaría improcedente imputar responsabilidad a la entidad asegurada por mi representada en virtud de una eventual falla en el mencionado servicio de salud.

Al 7. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Hospital Marco Felipe Afanador. Sin embargo, es necesario señalar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

En cualquier caso, es menester señalar que Dumian Medical S.A.S. no prestó la atención médica que se reseña en el presente numeral, razón por la cual, resultaría improcedente imputar responsabilidad a la entidad asegurada por mi representada en virtud de una eventual falla en el mencionado servicio de salud.

Al 8. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Hospital Marco Felipe Afanador, ni los motivos y circunstancias por los cuales la paciente decidió pedir la salida voluntaria de la institución. Sin embargo, es necesario señalar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

En cualquier caso, es menester señalar que Dumian Medical S.A.S. no prestó la atención médica que se reseña en el presente numeral, razón por la cual, resultaría improcedente imputar responsabilidad a la entidad asegurada por mi representada en virtud de una eventual falla en el mencionado servicio de salud.

Así mismo, deberá tenerse como confesión que, según lo expresado por los demandantes, la señora Olga Lucía Martínez Bustamante abandonó de forma libre y voluntaria la atención brindada en el centro médico, extrayendo de la esfera del personal médico la posibilidad de brindar un diagnóstico y tratamiento adecuado.

Al 9. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica San Rafael Dumian Girardot. Sin embargo, no parece ser cierto por cuanto la historia clínica de la señora Martínez Bustamante no informa que haya presentado los resultados de la ayuda diagnóstica que supuestamente le fue practicada en otra institución. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Por otra parte, en relación con la interpretación que de la imagen diagnóstica realiza el escrito de demanda y aún cuando no se tiene evidencia de haya sido aportada en su ingreso a la Clínica San Rafael Dumian Girardot, resulta menester aclarar que el apoderado carece de conocimientos científicos acreditados que le permitan emitir un concepto técnico al respecto y sus manifestaciones no ostentan la calidad de criterio médico.

Finalmente, se reitera que los demandantes cuentan con la carga de demostrar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral, señalando desde ahora que no se observa prueba, siquiera sumaria, o indicio alguno orientado a demostrar que la paciente allegó el resultado de la citada ecografía.

Al 10. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica San Rafael Dumian Girardot. No obstante, no parece ser cierto que la señora Olga Lucía ingresó a la institución en la hora referida en el presente numeral pues, de conformidad con la historia clínica de la paciente, y específicamente la hoja de triage, la paciente ingresa a las 22:43 del 29 de agosto de 2019. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 11. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta el trámite de aprobación del procedimiento quirúrgico que presuntamente se adelantó ante la Entidad Promotora de Salud Nueva EPS. Sin embargo, se precisa que los demandantes cuentan con la carga de probar las manifestaciones contenidas en el presente numeral. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

En cualquier caso, es preciso resaltar que Dumian Medical S.A.S. en su calidad de Institución Prestadora de Servicios no se encontraba en la obligación de autorizar el referido procedimiento médico, razón por la cual, en el remoto evento en que se evidencie que la supuesta demora en la aprobación de la cirugía tuvo como desenlace el fallecimiento de la paciente, no podrá imputarse responsabilidad a ningún título en contra de la entidad asegurada por mi representada, toda vez que no se evidencia una atención descuidada que haya dado al traste con el daño cuya indemnización se pretende.

Al 12. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica San Rafael Dumian Girardot. Sin embargo, se precisa que los demandantes cuentan con la carga de probar las manifestaciones realizadas en el presente numeral, señalando desde ahora que no se evidencia prueba, siquiera sumaria, o indicio alguno orientado a demostrar el impedimento de ingreso a la señora Martínez Bustamante. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

En todo caso, resulta imperioso poner de presente que lo narrado en el presente numeral carece de relevancia jurídica para el objeto del litigio, no evidencia una falla en la prestación del servicio médico y, mucho menos, guarda una relación causal con el daño cuya indemnización se pretende, razones estas por las cuales, resulta improcedente imputar cualquier tipo de responsabilidad a Dumian Medical S.A.S.

Al 13. El presente numeral no comporta técnicamente un hecho en estricto sentido, refiere consideraciones subjetivas del apoderado demandante acerca de la atención médica ante las cuales mi representada no se encuentra en la obligación de pronunciarse. Sin embargo, se aclara que la atención médica brindada a la paciente fue diligente y cuidadosa con estricto apego a los protocolos médicos aplicables y la *lex artis ad hoc*, según se observa en la historia clínica que obra en el plenario.

Al 14. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica San Rafael Dumian Girardot. Sin embargo, es menester precisar que no parece ser cierto lo indicado en el presente numeral pues a la paciente le fue brindada una atención médica diligente y cuidadosa con estricto apego a los protocolos médicos aplicables y la *lex artis ad hoc*.

En efecto, de conformidad con la historia clínica que obra en el expediente digital del proceso, se evidencia que ante la auscultación médica la paciente fue diagnosticada de forma oportuna, le fueron prescritos los medicamentos para el tratamiento adecuado y fue dada de alta en consideración a la adecuada respuesta al esquema terapéutico instaurado por los profesionales del centro médico Clínica San Rafael Dumian Girardot. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Así mismo, se precisa que, según la historia clínica de la paciente, la señora Martínez Bustamante fue dada de alta a las 01:16 horas el 30 de agosto de 2019 y no en la hora en que el apoderado demandante señala de forma desafortunada. Además, se llama la atención acerca de los motivos que presuntamente establecen la justificación de salida de la paciente, pues la demanda refiere que ello se debió a que la paciente “no tenía nada”, manifestaciones que no solo se encuentran distantes de lo dispuesto en el récord clínico de la señora Olga Lucía, sino que además aparecen como una cita sin que se indique quién manifestó dichas afirmaciones, las cuales no deberán ser tenidas en cuenta por los motivos que anteceden, así como por desconocer de donde preceden.

Al 15. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica San Rafael Dumian Girardot. Sin embargo, no parece ser cierto por cuanto no se evidencia ningún medio de prueba, si quiera sumario, o indicio alguno orientado a probar las condiciones de ingreso de la paciente a la entidad nosocomial.

Por el contrario, según se desprende de lo consignado en la historia clínica de la señora Martínez Bustamante, la paciente no reingresó con el resultado de la ayuda diagnóstica de ecografía y se encontraba en sala de rehidratación. Así mismo, el record clínico de la paciente indica que le fueron suministrados una serie de medicamentos orientados a generar un plan de tratamiento terapéutico en la paciente. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 16. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica San Rafael Dumian Girardot. No obstante, no parece ser cierto puesto que, de conformidad con la historia clínica que obra en el plenario, la paciente fue atendida a las 18:03 del 30 de agosto de 2019 por cirugía general para evaluar la pertinencia de intervenir quirúrgicamente a la señora Olga Lucía. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

En todo caso, se reitera que la historia clínica, contrario a las desafortunadas aseveraciones que se realizan en la demanda, da cuenta de una atención diligente y cuidadosa brindada a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante, razón por la cual,

resulta improcedente imputar responsabilidad a Dumian Medical S.A.S., habida cuenta de la ausencia de una culpa médica que comporte una falla en la prestación del servicio a la que pueda ser imputable el daño cuya indemnización se pretende.

Al 17. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la conversación presuntamente sostenida entre la señora Ana Viviana y el cirujano del centro médico. Sin embargo, es importante reiterar que los demandantes cuentan con la carga de probar las manifestaciones realizadas en el presente numeral, sin que desde ahora se observe una prueba, siquiera sumaria, o indicio alguno orientado a demostrar que la señora Ana Viviana sostuvo una conversación con el cirujano en los términos descritos, máxime cuando previamente en la demanda se indicó que a la ahora demandante supuestamente se le prohibió el ingreso al centro médico. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 18. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en el centro médico Clínica San Rafael Dumian Girardot. Sin embargo, no parece ser cierto pues, de conformidad con la historia clínica, la paciente no refirió episodios de emesis al personal médico. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Así mismo, se reitera que los demandantes cuentan con la carga de probar las manifestaciones realizadas en el presente numeral, indicando desde ahora que no se evidencia prueba, siquiera sumaria, o indicio alguno orientado a probar que la paciente haya informado al personal médico los episodios de vómito al personal médico.

Al 19. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica San Rafael Girardot. Sin embargo, es necesario precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar las manifestaciones contenidas en el presente numeral. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 20. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica San Rafael Girardot. Sin embargo, es necesario precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar las manifestaciones contenidas en el presente numeral. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 21. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la comunicación presuntamente sostenida entre la señora Olga Lucía Martínez Bustamante y la señora Ana Viviana Martínez Bustamante. No obstante, se resalta que los demandantes cuentan con la carga de probar las manifestaciones contenidas en este numeral, poniendo de presente desde ahora que no se evidencia ningún medio de prueba, siquiera sumario, o indicio alguno orientado a demostrar que la paciente tuvo comunicación con la señora Ana Viviana. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 22. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la comunicación presuntamente sostenida por la señora Ana Viviana con quien supuestamente indicó pertenecer a la Clínica San Rafael

Dumian Girardot. Los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las afirmaciones realizadas en el presente numeral, resaltando desde ahora que no se evidencia ningún medio de prueba, siquiera sumario, o indicio alguno orientado a demostrar que dicha comunicación telefónica tuvo lugar. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiende a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 23. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la información brindada a la señora Ana Viviana Martínez Bustamante. No obstante, se aclara que la paciente fue llevada al quirófano para la realización del procedimiento quirúrgico orientado a tratar la hernia ventral de la paciente y, en el proceso de inducción anestésica, la señora Olga Lucía presentó de forma espontánea paro cardíaco que suscitó medidas de reanimación, las cuales fueron brindadas oportunamente logrando estabilizar a la paciente, sin embargo, su reacción impidió la realización de la laparotomía exploratoria. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiende a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

En todo caso, es imperioso resaltar que la atención médica brindada a la paciente fue diligente y cuidadosa con apego a los protocolos médicos aplicables y la *lex artis ad hoc*, el paro cardíaco sufrido por la paciente responde a una reacción espontánea de su organismo y, ello impide imputar cualquier tipo de responsabilidad a la entidad asegurada por mi representada habida cuenta la ausencia de una falla en la prestación del servicio que haya dado al traste con la complicación de la paciente.

Al 24. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la información brindada a la señora Ana Viviana Martínez Bustamante por el personal médico de la Clínica San Rafael Dumian Girardot. Sin embargo, se reitera que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiende a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 25. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le constan las condiciones en que la señora Ana Viviana Martínez Bustamante observó las condiciones en que se encontraba la paciente. Sin embargo, se reitera que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiende a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 26. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la información brindada a la señora Ana Viviana Martínez Bustamante por el personal médico de la Clínica San Rafael Dumian Girardot. No obstante, se reitera que la paciente fue llevada al quirófano para la realización del procedimiento quirúrgico orientado a tratar la hernia ventral de la paciente y, en el proceso de inducción anestésica la señora Olga Lucía presentó de forma espontánea paro cardíaco que suscitó medidas de reanimación, las cuales fueron brindadas oportunamente logrando estabilizar a la paciente, sin embargo, su reacción impidió la realización de la laparotomía exploratoria. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiende a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 27. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica San Rafael Dumian Girardot. Sin

embargo, se pone de presente que no parece ser cierto lo que se narra en este numeral pues, de conformidad con la historia clínica, la paciente fue intervenida con posterioridad a su estabilización del primer paro cardíaco. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 28. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta el estado de salud en que se encontraba la paciente, así como tampoco le consta la información brindada por el personal médico a la señora Ana Viviana. No obstante, se reitera que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

En todo caso, se pone de presente que el estado de salud de la paciente obedeció a una reacción espontánea secundaria a la tórpida y sorpresiva evolución que presentó la patología que le aquejaba. La atención médica brindada fue diligente y cuidadosa con estricto apego a los protocolos médicos aplicables, así como la *lex artis ad hoc*, resultando improcedente imputar responsabilidad a Dumian Medical S.A.S. ante la ausencia de una conducta culposa como generadora del daño cuya indemnización se pretende.

Al 29. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica San Rafael Dumian Girardot. Sin embargo, se reitera que los demandantes cuentan con la carga de probar las manifestaciones contenidas en el presente numeral. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 30. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la información supuestamente brindada a la paciente por el personal médico de la Clínica San Rafael Dumian Girardot. Sin embargo, se precisa que la paciente fue llevada a cirugía nuevamente para la realización del procedimiento quirúrgico, no obstante, sufrió una reacción espontánea adversa compuesta por dos paros cardíacos durante la inducción a la anestesia. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

En todo caso, se pone de presente que el estado de salud de la paciente obedeció a una reacción espontánea secundaria a la tórpida y sorpresiva evolución que presentó la patología que le aquejaba. La atención médica brindada fue diligente y cuidadosa con estricto apego a los protocolos médicos aplicables, así como la *lex artis ad hoc*, resultando improcedente imputar responsabilidad a Dumian Medical S.A.S. ante la ausencia de una conducta culposa como generadora del daño cuya indemnización se pretende.

Al 31. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica San Rafael Dumian Girardot. Sin embargo, se precisa que los demandantes cuentan con la carga de probar las manifestaciones realizadas en el presente numeral, señalando que no se evidencia ningún medio de prueba orientado a demostrar que la paciente padeció un tercer paro. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 32. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica San Rafael Dumian Girardota. Se reitera

que los demandantes tienen la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiende a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

En todo caso, se pone de presente que el fallecimiento de la señora Olga Lucía se debe a la evolución tórpida y sorpresiva de las condiciones propias de la patología que la aquejaba. En efecto, la atención brindada a la paciente fue diligente y cuidadosa con apego a los protocolos médicos aplicables y la *lex artis ad hoc*, esto es, no medió una conducta médica culposa de los profesionales médicos adscritos a la entidad asegurada por mi representada y resulta improcedente imputarle responsabilidad.

A los numerales 33 al 40. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico E.S.E. Hospital Marco Fidel Afanador. No obstante, se precisa que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiende a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

A los numerales 41 al 44. Los presentes numerales no comportan técnicamente hechos en estricto sentido, refieren consideraciones jurídicas subjetivas del apoderado demandante ante las cuales mi representada no se encuentra en la obligación de pronunciarse. Sin embargo, es imperioso resaltar que no ha nacido a la vida jurídica ninguna obligación indemnizatoria en cabeza de Dumian Medical S.A.S. por cuanto la atención médica brindada a la paciente fue especializada, continúa, diligente y cuidadosa con estricto apego a los protocolos médicos aplicables y la *lex artis ad hoc*.

En efecto, no es posible imputar responsabilidad a la entidad asegurada por mi representada toda vez que no se encuentran acreditados los presupuestos de la responsabilidad civil, se evidencia la ausencia de una conducta culposa desplegada por el personal médico profesional adscrito a la Clínica San Rafael Dumian Girardot y, en consecuencia, el resultado dañoso sufrido por la señora Martínez Bustamante no le es imputable.

III. Objeción al juramento estimatorio

Si bien el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo no contempla como requisito de admisibilidad de la demanda el juramento estimatorio, teniendo en cuenta que el escrito de demanda contiene un numeral denominado "JURAMENTO ESTIMATORIO", de manera expresa manifiesto que no podrá obrar como prueba de los perjuicios presuntamente padecidos por los demandantes y, en todo caso, objeto la estimación de los perjuicios efectuada bajo juramento en la demanda, pues la estimación se realiza tomando como referencia los perjuicios extrapatrimoniales, modalidad que se escapa del contenido del artículo 206 del Código General del Proceso por expresa disposición.

IV. Defensas y excepciones

Obrando en nombre y representación de **Chubb Seguros Colombia S.A.**, además de las que han sido formuladas al dar respuesta a los hechos de la demanda y de las que resulten probadas en el proceso, las cuales deberá declarar de oficio el Despacho de conformidad con lo establecido en los artículos 282 del C.G.P. y 187 del CPACA, propongo desde ahora las siguientes defensas y excepciones:

1. Diligencia y cuidado: Ausencia de culpa del Dumian Medical S.A.S.

La doctrina y la jurisprudencia nacionales e internacionales aceptan, de manera pacífica, que la gran mayoría de casos en los que se analiza la responsabilidad derivada de un acto médico corresponden a un tipo de responsabilidad de naturaleza subjetiva. Y esto es así, pues para que sea posible la imputación al agente de alguna responsabilidad civil o una responsabilidad del Estado, es indispensable la constatación, en su conducta, de una culpa relevante en la causación del resultado dañoso, correspondiente, en los casos de responsabilidad médica, en una falla médica imputable a los demandados. De esta manera, solo en casos excepcionalísimos se ha hablado de responsabilidad objetiva, y unos y otros dependen del marco obligacional aplicable al agente.

Ahora bien, cuando lo que se discute es la eventual responsabilidad subjetiva del agente, corresponde al demandante demostrar, con plena prueba, que el daño fue causado por una conducta negligente o culposa del demandado; siendo la responsabilidad médica un régimen en el que rige, como principio general el de la culpa probada imputable al presuntamente responsable, siendo éste es el principio que rige en el caso *sub judice*.

Por lo tanto, para que la parte demandada resulte responsable en este caso, es indispensable que la parte demandante logre acreditar una conducta culposa atribuible a cada uno de los demandados. Sin embargo, destacamos desde ya que, en el proceso de la referencia, tal prueba no será lograda por los demandantes, pues como se verá en el trámite del proceso la atención médica brindada a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante, por parte del equipo de profesionales en salud de la institución **Dumian Medical S.A.S.**, fue ajustado a los protocolos vigentes para el momento de la atención y a la *lex artis ad hoc* y, por tanto, fue adecuada. Se agrega que el fallecimiento de la señora Martínez Bustamante se produjo como resultado de la evolución tórpida de la patología que padecía.

En efecto, es preciso recordar que el concepto de culpa comporta siempre un defecto de conducta concreto respecto a un modelo de conducta abstracto. De esta manera, para que la culpa sea atribuible al agente, corresponde a la parte demandante demostrar –con plena prueba– la desviación que separa la conducta concreta del demandado del modelo de conducta que la ley positiva asume como regla. Y esta demostración no será posible en el caso bajo análisis, pues la atención brindada a la señora Olga Lucía Martínez Bustamante por el Dumian Medical S.A.S. fue diligente y cuidadosa.

Así pues, en lo que respecta al campo médico, se ha propuesto como definición de culpa médica aquella “*culpa que el profesional de la medicina comete infringiendo las reglas que regulan el funcionamiento de la misma, de la llamada lex artis o lex artis ad hoc*”¹. En el mismo sentido, Así las cosas, ha dicho el Consejo de Estado que:

*En suma, en criterio de la Sala, el riesgo puede servir como factor para atribuir jurídicamente responsabilidad a la administración por los daños causados como consecuencia de una infección de carácter intrahospitalario, entendida como aquella que se contrae por el paciente en el hospital o centro asistencial. En estos eventos la responsabilidad es de carácter objetivo, por lo que la parte demandada, para liberarse de la obligación de indemnizar los perjuicios, tendrá que demostrar que el paciente ya portaba el cuadro infeccioso antes de ingresar al nosocomio.*¹ (Negrilla fuera de texto)

¹ Sentencia 2001-01343/30283 del 29 de agosto de 2013 del Consejo de Estado. Sección tercera, Sala de lo Contencioso Administrativo. Consejero Ponente Danilo Rojas Betancourth.

Ahora, si bien la *lex artis* corresponde a los criterios de conducta generales y abstractos dictados por una ciencia específica, ella debe analizarse teniendo en cuenta las peculiaridades de cada caso, de manera que el análisis asentado de la *lex artis* al supuesto concreto, nos sitúa en la conocida *lex artis ad hoc*². De esta manera, exigir que la actuación del profesional médico se rija por la *lex artis ad hoc*, implica que el médico debe aplicar los conocimientos y protocolos de su ciencia al caso concreto, actuando en consideración a las particularidades del paciente; y este análisis es extrapolable al que debe hacer el juez, *a posteriori*, al momento de evaluar la diligencia de la conducta del profesional de la salud demandado. En consecuencia, la determinación de la idoneidad de la conducta del profesional de la medicina implica que se evalúe la efectiva y adecuada aplicación de las reglas y protocolos de la ciencia médica al caso concreto, y la consideración de las características particulares del cuadro clínico del paciente y de la evolución de éste.

Así las cosas, en el caso *sub judice* la atención brindada a la paciente fue diligente, cuidadosa y en todo momento conforme con la *lex artis ad hoc*, toda vez que, desde el ingreso de la paciente a la Clínica San Rafael Dumian Girardot (de propiedad de Dumian Medical S.A.S.), se dio un tratamiento adecuado al diagnóstico de hernia ventral de la paciente quien, a pesar de ser llevada a cirugía para la realización de laparotomía exploratoria, falleció como consecuencia de la evolución tórpida de su patología a pesar de los esfuerzos del personal médico profesional por mejorar su estado de salud.

Así mismo, se evidencia que desde que la paciente recibió una atención oportuna por parte del **Dumian Medical S.A.S.**, la cual fue eficaz, diligente y estuvo a cargo de un personal médico idóneo y con amplia experiencia en el área de cirugía general, quienes de acuerdo con su criterio médico obraron según las guías y protocolos médicos aplicables. Sin embargo, según se evidencia en la historia clínica y dada la gravedad y agresividad de las patologías propias presentadas por la paciente, su fallecimiento corresponde a la evolución natural de sus enfermedades y no a la ocurrencia de un acto médico erróneo, por lo que no sería posible reconducir el daño reclamado ni jurídica ni fácticamente a la clínica asegurada.

En efecto, en la historia clínica de la paciente se evidencia que a éste le fue brindado un seguimiento clínico y paraclínico estricto, con manejo farmacológico acorde a su condición y basado en las guías y protocolos médicos aplicables. En consecuencia, se pone de presente que en el presente caso no se evidencia un acto médico erróneo que hubiera sido constitutivo de falla en el servicio, pues las atenciones médicas brindadas por Dumian Medical S.A.S. fueron acordes con la *lex artis ad hoc*, brindándole al paciente una atención médica inmediata, que estuvo a cargo de un especialista en cirugía general.

De esta forma, la parte demandante no podrá acreditar culpa alguna imputable al cuerpo médico encargado de atender a la paciente, de manera que, al no contarse con uno de los elementos esenciales para que se estructure la responsabilidad imputable a la **Dumian Medical S.A.S.** esto es la culpa, ninguna responsabilidad puede atribuirse y las pretensiones de la demanda deben despacharse desfavorablemente.

2. Ausencia de falla en el servicio

Para que se configure la responsabilidad extracontractual en materia administrativa se requiere de la existencia de tres elementos, una acción u omisión de una entidad administrativa, un daño antijurídico y un nexo de causalidad entre esta y

² Fernández, José. Op. cit., p. 249 ss. En similar sentido Santos Ballesteros, Jorge. Instituciones de responsabilidad civil. Bogotá: Javegraf, Tomo III, 2006. p. 295.

aquél. Adicionalmente, el Consejo de Estado ha planteado que, para hacer la imputación del daño a las entidades demandadas, se debe hacer uso de lo que ha sido denominado por la jurisprudencia como títulos de imputación, dentro de los cuales se encuentra la falla probada del servicio, que es aplicable como regla general a los casos de responsabilidad médica.

Frente a esta falla en la prestación del servicio médico ha sido sostenido el Consejo de Estado que esta *“implica que el demandante, además de acreditar el daño, debe probar la falla del acto médico (el desconocimiento de la lex artis) y el nexo causal entre este y el daño.”*³

En el presente caso, está comprobada la inexistencia de la falla en el acto médico, teniendo en cuenta que todas las acciones desplegadas por el cuerpo médico se orientaron al mejoramiento de la patología que padecía la señora Olga Lucía Martínez Bustamante, pues el servicio prestado por **Dumian Medical S.A.S.** fue diligente y cuidadoso.

Teniendo en cuenta que la paciente ingresó a la Clínica San Rafael Dumian Girardot (de propiedad de Dumian Medical S.A.S.) con un cuadro de hernia ventral con evolución avanzada, así como la agresividad y gravedad de esta, es necesario poner de presente que, el fallecimiento de la paciente, comportaría una consecuencia propia de la evolución tórpida de la hernia ventral que le fue diagnosticada al paciente y le generó una sepsis abdominal pues, las conductas desplegadas por los profesionales médicos que atendieron la paciente estaban indicadas aunque no se presentó una respuesta lo suficientemente satisfactoria a los diferentes tratamientos médicos brindados y a los múltiples controles realizados.

De este modo, queda claro que la parte demandante no logró evidenciar, ni mucho menos probar, el incumplimiento de la *lex artis* aplicable al caso - y no logrará esta prueba en el proceso- y, por tanto, la conducta negligente culposa o imperita que configura una falla en el servicio en cabeza de la demandada, **Dumian Medical S.A.S.**, indispensable para la configuración de la responsabilidad, por lo que, deberán ser negadas las pretensiones de la demanda.

3. Improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados.

De conformidad con el artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y 167 del Código General del Proceso, *“incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”* de manera que, la carga de la prueba de los elementos que estructuran la responsabilidad -la conducta, el nexo de causalidad y el daño-, por regla general, recae en cabeza de la parte demandante, y la pretensión de responsabilidad no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicho artículo. De esta manera, es la parte actora la que debe probar el daño que afirma haber sufrido, además de los demás elementos de la responsabilidad.

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

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

³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección tercera, Subsección A, sentencia del 22 de noviembre de 2021, Consejero Ponente: María Adriana Marín, rad. 66001-23-31-000-2010-00289-01(46508).

que se le atribuye en la demanda a **Dumian Medical S.A.S.**, y los daños alegados, así como la existencia y cuantía de los perjuicios patrimoniales cuya reparación se pretende, y los montos solicitados por concepto de los perjuicios de carácter extrapatrimonial superan las tarifas reconocidas por jurisprudencia del Consejo de Estado.

Así mismo, la extensión de los perjuicios materiales no encuentra ningún asidero probatorio, respecto del lucro cesante por cuanto no se explicitan las operaciones aritméticas a través de las cuales se determinaron las sumas pretendidas, la estimación del perjuicio aparece arbitrariamente determinada por los demandantes, desconociendo los criterios establecidos por el Consejo de Estado para el efecto.

4. Excesiva e indebida solicitud de perjuicios extrapatrimoniales

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

En este sentido, si se revisan las cuantías de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales pretendidos por los demandantes, se constata que superan, por mucho, los parámetros que ha establecido la jurisprudencia del Consejo de Estado a para esos efectos en casos como el de la referencia, por lo que, aún si se lograra probar la existencia de esos perjuicios, de ninguna manera podrían reconocerse en las cuantías solicitadas en la demanda.

Así las cosas, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda, por la inexistencia de uno de los elementos de la responsabilidad civil: el daño. En el remoto evento en el que se constate responsabilidad imputable al asegurado de **Chubb** en el proceso de la referencia, ruego al Despacho constatar que exista plena prueba de los perjuicios reclamados y efectuar las correctas tasaciones de estos, con fundamento en la jurisprudencia del Consejo de Estado.

5. Improcedencia de una sentencia condenatoria

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos en este capítulo, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda, por la inexistencia de los elementos de la Responsabilidad del Estado: el daño, la conducta culposa –o falla en el servicio- de los demandados y el nexo de causalidad.

En el remoto evento en el que se constate responsabilidad civil imputable al **Dumian Medical S.A.S.** en el proceso de la referencia, ruego al Despacho constatar que exista plena prueba de los perjuicios reclamados y efectuar las correctas tasaciones de estos, con fundamento en la jurisprudencia del Consejo de Estado.

SECCIÓN 2: CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE NUEVA EPS S.A. FRENTE A DUMIAN MEDICAL S.A.S.

I. A los hechos del llamamiento en garantía

Al 1. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta el trámite de notificación del auto mencionado. Sin embargo, se precisa que Nueva EPS S.A. cuenta con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en este numeral. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 2. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la existencia de un vínculo contractual entre Nueva EPS S.A. y Dumian Medical S.A.S. No obstante, parece ser cierto que las citadas entidad celebraron un contrato de prestación de servicios de salud según la documentación que obra en el plenario. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Sin perjuicio de lo anteriormente manifestado, se precisa que el contrato aportado con el llamamiento en garantía fue suscrito por las partes el 26 de enero de 2013 con una duración de doce (12), razón por la cual, Nueva EPS S.A. se encuentra en la carga de probar que el negocio jurídico se encontraba vigente entre el 29 y el 31 de agosto de 2019, fecha en que se brindó la atención médica a la paciente.

Al 3. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le constan las condiciones particulares de la relación contractual entre Nueva EPS S.A. y Dumian Medical S.A.S. No obstante, parece ser cierto que el objeto del contrato se orienta a la prestación de servicios médicos de conformidad con el contrato de prestación de salud que obra en el expediente. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 4. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le constan las condiciones particulares de la relación contractual entre Nueva EPS S.A. y Dumian Medical S.A.S. No obstante, parece ser cierto que el contrato de prestación de salud contiene una cláusula de indemnidad según la documentación que obra en el expediente. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

En cualquier caso, es menester poner de presente que la cláusula de indemnidad requiere que la declaratoria de responsabilidad se deba a una mala práctica por parte de Dumian Medical S.A.S., criterio que se echa de menos en el presente caso, habida cuenta que, como se ha expuesto ampliamente, la entidad asegurada por mi representada desplegó una conducta diligente y cuidadosa en estricto apego a los protocolos médicos aplicables y la *lex artis ad hoc*.

Al 5. El presente numeral no comporta técnicamente un hecho, refiere consideraciones jurídicas subjetivas antes las cuales mi representada no se encuentra en la obligación de pronunciarse. No obstante, es preciso señalar que con el llamamiento no se adjunta prueba de la vigencia del contrato para la fecha de la prestación del servicio médico pues, como se señaló previamente, el documento allegado se orienta a determinar que el contrato se celebró en enero de 2013 por un término de doce (12) meses, sin que sea posible determinar sus prórrogas.

Así mismo, se precisa que Dumian Medical S.A.S. no fue la única Institución Prestadora de Servicios, habida cuenta que, de conformidad con la historia clínica de la paciente, la señora Olga Lucía solo fue atendida en la Clínica San Rafael Dumian

Girardot entre el 29 y el 31 de agosto de 2019. De esta forma, cualquier imputación de responsabilidad que se deba a atenciones médicas anteriores a la citada fecha no cuenta con aptitud de prosperar en relación con la entidad asegurada por mi representada.

Al 6. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le constan los motivos que fundamentan el reproche de los demandantes. Sin embargo, no parece ser cierto por cuanto en la demanda se estima que el fallecimiento de la paciente se debió a demoras en la autorización de los procedimientos médicos por parte de Nueva EPS S.A. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiende a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 7. El presente numeral no comporta técnicamente un hecho en estricto sentido, refiere consideraciones jurídicas subjetivas sobre la imputación de responsabilidad ante las cuales mi representada no se encuentra en la obligación de pronunciarse. Sin embargo, resulta imperioso aclarar que la cláusula de indemnidad pactada en el contrato de prestación de servicios celebrado entre Nueva EPS S.A. y Dumian Medical S.A.S. no se orienta a garantizar cualquier tipología de responsabilidad, por el contrario, se limita a imputaciones referidas a una mala práctica, situación que no podrá ser constatada en el presente caso puesto que la atención brindada a la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica San Rafael Dumian Girardot fue diligente y cuidadosa con estricto apego a los protocolos médicos aplicables y la *lex artis ad hoc*.

Ahora bien, se reitera que Dumian Medical S.A.S. no fue la única Institución Prestadora de Servicios, habida cuenta que, de conformidad con la historia clínica de la paciente, la señora Olga Lucía solo fue atendida en la Clínica San Rafael Dumian Girardot entre el 29 y el 31 de agosto de 2019. De esta forma, cualquier imputación de responsabilidad que se deba a atenciones médicas anteriores a la citada fecha no cuenta con aptitud de prosperar en relación con la entidad asegurada por mi representada.

Al 8. Es cierto.

II. A las pretensiones del llamamiento en garantía

Actuando en nombre y representación de Chubb, me opongo a la prosperidad de las pretensiones del llamamiento en garantía de Nueva EPS S.A. en contra de la Dumian Medical S.A.S. por no existir responsabilidad en cabeza de este último por los hechos que se le imputan, así como ningún incumplimiento por parte de dicho Instituto del contrato de prestación de servicios asistenciales que tenía suscrito con Nueva EPS S.A. En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho absolver a Dumian Medical S.A.S. y a Chubb de cualquier imputación de responsabilidad y, correlativamente, condenar a la parte demandante y a Nueva EPS S.A. al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite del proceso.

III. Defensas y excepciones frente al llamamiento en garantía.

Además de las defensas y excepciones planteadas al dar respuesta a los hechos del llamamiento en garantía y de las que resulten probadas en el proceso, que deben ser declaradas de oficio por el Despacho de conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso y 187 del CPACA, propongo desde ahora las siguientes:

1. Diligencia y cuidado: Ausencia de culpa y responsabilidad de Dumian Medical S.A.S.

En este punto, debe advertirse que no obstante lo establecido en el contrato suscrito entre **Nueva EPS S.A.** y **Dumian Medical S.A.S.**, no puede dejarse de lado el hecho de que la responsabilidad civil médica es, en términos generales una responsabilidad con culpa probada y solo en casos muy puntuales -como el de la cirugía estética- es aplicable un régimen de responsabilidad objetiva.

En este caso estamos, precisamente, ante un supuesto de responsabilidad civil con culpa probada, donde les corresponde a los demandantes – y a la llamante en garantía – demostrar la culpa de **Dumian Medical S.A.S.** para que se le pueda imputar responsabilidad civil a esta entidad.

Sin embargo, existen en el expediente importantes indicadores de la ausencia de responsabilidad civil de **Dumian Medical S.A.S.**, pues la atención en salud brindada a la señora **Olga Lucía Martínez Bustamante** por los profesionales en salud del Instituto fue ajustada a los protocolos vigentes para el momento de la atención y a la *lex artis ad hoc* y por tanto, fue adecuada, además de oportuna y de calidad.

En consecuencia, teniendo en cuenta que en el caso *sub judice* la atención brindada a la señora **Olga Lucía Martínez Bustamante** fue diligente, cuidadosa y en todo momento conforme con la *lex artis ad hoc*, no podrá establecerse culpa alguna imputable al cuerpo médico encargado de atender a la paciente, de manera que, al no contarse con uno de los elementos esenciales para que se estructure la responsabilidad imputable a **Dumian Medical S.A.S.**, esto es la culpa o la falla médica, ninguna responsabilidad puede atribuirse a la entidad y las pretensiones del llamamiento en garantía de la **Nueva EPS S.A.** deben despacharse desfavorablemente.

SECCIÓN 3: CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE DUMIAN MEDICAL S.A.S.

I. A los hechos del llamamiento en garantía.

Al 1. El presente numeral comporta diversas afirmaciones que ameritan un pronunciamiento diferenciado por parte de mi representada, así:

- Es cierto que el **Dumian Medical S.A.S.** como tomador y teniendo como asegurada a la Clínica San Rafael Dumian Girardot, suscribió con mi representada el contrato de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, que se instrumentó a través de la póliza No. 12-48913 cuya vigencia se encuentra determinada entre el 12 de febrero del 2021 hasta el 11 de febrero de 2022, la cual opera bajo la modalidad *claims made* y cuenta con un período de retroactividad al 12 de febrero de 2020.
- De otro lado, frente a la relación contractual de **Dumian Medical S.A.S.** con **La Previsora S.A.**, es necesario señalar que por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a **Chubb seguros** no le consta. Al respecto, **Chubb** manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 2. El presente numeral no comporta técnicamente un hecho en estricto sentido, refiere consideraciones jurídicas subjetivas sobre la vigencia de la póliza contratada con **La Previsora S.A.**, relación contractual en la que mi representada

no es parte y, en todo caso, se trata de manifestaciones frente a las cuales mi representada no se encuentra en la obligación de pronunciarse.

Al 3. Es cierto de conformidad con el auto admisorio de la demanda proferido por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Girardot el 21 de febrero de 2022.

Al 4. Es cierto. No obstante, se precisa que el siniestro no tuvo lugar con la celebración de la audiencia de conciliación prejudicial, esto es así porque la primera reclamación que fue realizada al asegurado tuvo lugar el 27 de julio de 2021 con la citación a audiencia de conciliación prejudicial realizada por la Procuraduría 199 Judicial I para Asuntos Administrativos de Girardot.

Por otra parte, si bien dicha fecha también se encuentra dentro del período comprendido entre el 12 de febrero de 2021 y el 11 de febrero de 2022, esto es, la primera reclamación tuvo lugar en vigencia de la póliza No. 12-48913, es preciso resaltar desde ya que la póliza no está llamada a ser afectada puesto que la atención médica brindada a la paciente tuvo lugar entre el 29 y el 31 de agosto de 2019, con anterioridad a la fecha de retroactividad pactada (12 de febrero de 2020).

Al 5. El presente numeral contiene diversas aseveraciones que ameritan un pronunciamiento diferenciado por parte de mi representada, así:

- En relación con el objeto de la póliza contratada con La Previsora S.A., a mi representada no le consta por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.
- Ahora bien, en relación con el objeto de la póliza de seguro No. 12-48914 contratada con Chubb, es cierto que las condiciones particulares lo definen en los términos referenciados. Sin embargo, es preciso indicar que el texto del objeto de la póliza se extiende más allá de la cita realizada, en efecto, el último párrafo indica que:

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

De lo anterior, se colige que la póliza contratada con Chubb no solo exige que la primera reclamación se haya realizado en vigencia del período contractual, sino que además, requiere que la atención médica que fundamenta el reproche de responsabilidad haya tenido lugar dentro del período de retroactividad, situación que, como se explicó en el numeral precedente, se echa de menos en el presente caso.

Al 6. El presente numeral no comporta técnicamente un hecho, refiere consideraciones jurídicas subjetivas sobre la cobertura del siniestro ante las cuales mi representada no se encuentra en la obligación de pronunciarse. No obstante, es menester precisar que no es cierto que en este caso la póliza emitida por Chubb esté llamada a cubrir la indemnización que eventualmente deba pagar el llamante en garantía a los demandantes, pues la modalidad en la que opera la póliza que sirve de fundamento al llamamiento en garantía se denomina *claims made*, según la cual, se amparan 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 (vigencia) derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley, por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales que haya tenido lugar durante el período de retroactividad pactado.

De lo anterior, se colige que la afectación de la póliza requiere el cumplimiento de dos presupuestos fundamentales, a saber, i) la presentación primigenia de una reclamación en vigencia del contrato de seguro y ii) que la prestación del servicio médico que se reprocha haya sido brindada en una fecha posterior al inicio del período de retroactividad.

Ahora bien, en el presente caso se encuentra que los hechos que fundamentan el reproche que orienta la demanda acaecieron en agosto de 2019, esto es, la atención médica brindada a la paciente se dio con anterioridad al 12 de febrero de 2020 (fecha de retroactividad de la póliza) y, en consecuencia, no se encuentra satisfecho el segundo requisito esbozado.

Así las cosas, teniendo en cuenta que no se cumple uno de los criterios pactados en las condiciones particulares de la póliza no podría afectarse por ausencia de cobertura por el factor temporal en la retroactividad, pues se echa de menos el segundo expuesto en líneas anteriores.

I. A las pretensiones del llamamiento en garantía

Actuando en nombre y representación de **Chubb**, solicito al Despacho dar estricta aplicación al contrato de seguro celebrado entre **Dumian Medical S.A.S.** como tomador, y **Chubb** como asegurador, instrumentado en la Póliza No. 12-48913 y sus anexos.

En consecuencia, en el remoto evento en que **Dumian Medical S.A.S.**, como tomador, y **Chubb** llegare a ser condenada a indemnizar a los demandantes, solicito se observen los términos del contrato de seguro en la Póliza No. 12-48913, especialmente, solicito al Despacho tener en cuenta lo siguiente:

- a. La póliza que sirve de fundamento al presente llamamiento en garantía, las normas legales (artículo 1127 a 1133 del Código de Comercio Colombiano) y los principios generales de los seguros de daños, describen de manera precisa los amparos, coberturas y límites dentro de los cuales opera la Póliza No. 12-48913 contratada con **Chubb**. En consecuencia, le solicito, señor Juez, dar aplicación estricta a las definiciones y descripciones de amparos y coberturas antes mencionados.
- b. La póliza de seguro que fundamenta este llamamiento en garantía y el Código de Comercio Colombiano, contemplan exclusiones convencionales y legales de la cobertura. En caso de encontrarse probado en el proceso un hecho que constituya una exclusión convencional o legal, solicito al Despacho declararla probada.
- c. El llamamiento en garantía es el medio procesal dispuesto para el ejercicio de la pretensión revérsica, es decir, para exigir de otro un derecho legal o contractual al “...*el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso ...*” (resalto), de conformidad con lo

previsto en el artículo 64 del CGP. Por tanto, en caso de prosperar el llamamiento en garantía, no podría condenarse a Chubb a pagar directamente la indemnización a los demandantes, sino a reembolsarle a **Dumian Medical S.A.S.** lo que este tenga que pagarles a los demandantes, ello dentro de los términos y condiciones acordados en la póliza.

II. Defensas y excepciones frente al llamamiento en garantía.

Además de las defensas y excepciones planteadas al dar respuesta a los hechos del llamamiento en garantía y de las que resulten probadas en el proceso, que deben ser declaradas de oficio por el Despacho de conformidad con los artículos 282 del C.G.P. y 187 del CPACA, propongo desde ahora las siguientes:

1. **Ausencia de cobertura de la póliza No. 12-48914: Modalidad de cobertura de reclamación con período de retroactividad.**

La póliza de responsabilidad civil médica No. 12-48914 opera según el sistema de reclamación y tiene un período de retroactividad.

Esto se define con claridad en la cláusula 19 de las condiciones generales de la póliza, así:

"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."

En el caso que nos ocupa, el contrato de seguro, instrumentalizado a través de la póliza No. 12-48913, tiene una vigencia comprendida entre el 12 de febrero de 2021 y el 11 de febrero de 2022 y cuenta con una fecha de retroactividad el 12 de febrero de 2020, definida en los siguientes términos en las condiciones particulares:

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.

(...) 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" (énfasis propio).

Lo anterior significa que, por haber ocurrido el acto médico en una fecha anterior a la fecha de retroactividad, hay ausencia de cobertura por el factor temporal y, en consecuencia, no hay lugar del reembolso de los perjuicios reclamados en la demanda por el factor temporal, toda vez que de acuerdo con la información que reposa en el expediente del proceso, el acto médico ocurrió entre el 29 y el 31 de agosto de 2019 y la fecha de retroactividad se estableció para la fecha del 12 de febrero de 2020.

2. Excepción eventual: Ausencia de cobertura por exclusión de la póliza No. 12-48914 por responsabilidad diferente a la profesional.

Bajo la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. 12-48914, se ampararon los actos médicos erróneos en la prestación de los servicios profesionales por parte del asegurado, que originen una reclamación y que 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. En esta póliza expresamente se pactaron como exclusiones, entre otras, las siguientes:

“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:

RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.

(...)

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.” (negrilla fuera de texto)

Obsérvese que dentro de las exclusiones a la cobertura de la Póliza No. 12-48914, se consagró expresamente la responsabilidad distinta a la profesional. Ahora bien, teniendo en cuenta que en el escrito de demanda uno de los reproches que se formula consiste en indicar que la demora en la remisión de la señora Olga Lucía a un centro médico de mayor complejidad derivó en su fallecimiento y en el remoto evento en que ello se pruebe y se condene a Dumian Medical S.A.S. en virtud de esta falla administrativa, resultaría imperioso concluir que no hay lugar a condenar a Chubb a su reembolso, por cuanto dicho evento se encontraría dentro de las exclusiones de cobertura de la póliza.

3. Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de la Póliza No. 12-48913 por ausencia de responsabilidad imputable a el Dumian Medical S.A.S.

La Póliza de Responsabilidad Civil Médica No. 12-48913 tiene por objeto el amparo de los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales, siempre que el reclamo en contra del asegurado se formule dentro del período de vigencia de la póliza y obedezca a hechos ocurridos dentro del período de retroactividad. En efecto, en las condiciones particulares de las pólizas, se describe el riesgo así:

“Objeto del seguro

La Responsabilidad Civil Profesional Médica directa e indirecta que eventualmente le corresponda DUMIAN MEDICAL S.A.S. , por actos profesionales médicos (médicos y cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Hospital, por los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a terceros como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, de laboratorio o asimilados, que puedan presentarse.

(...) Cubre las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones descubiertas por primera vez durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados por algún hecho cubierto bajo los amparos de la póliza en sus amparos adicionales y particulares, sucedidos durante la vigencia de la póliza con retroactividad ilimitada.”

Ahora bien, por acto médico erróneo, debemos entender *“... cualquier Acto Médico u omisión, real o supuesto, que implique falta de medida, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los Servicios Profesionales prestados por el Asegurado y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del Asegurado.”* (Ver cláusula 26, literal b, de las condiciones generales de la póliza).

Partiendo de las anteriores definiciones de las pólizas, debe advertirse que los hechos en que se fundamenta la demanda instaurada por el señor José William Valenzuela Tibacuy y otros, en contra de Dumian Medical S.A.S., no constituyen un siniestro cubierto bajo la póliza mencionada por los siguientes motivos:

- a. A través de la póliza en comento se pretende amparar únicamente los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por actos médicos durante la prestación de sus servicios profesionales.
- b. No obstante lo anterior, en el caso que nos ocupa, de los argumentos desarrollados por Dumian Medical S.A.S. en su escrito de contestación a la demanda y de los documentos que obran en el proceso se deduce, sin duda alguna, que ninguno de los perjuicios que afirma haber sufrido el demandante, fue causado por las acciones u omisiones culposas de Dumian Medical S.A.S.

- c. Por tanto, al no existir responsabilidad en cabeza de Dumian Medical S.A.S. en su calidad de asegurado, no se ha realizado el riesgo cubierto bajo la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica y, por tanto, no ha nacido ninguna obligación en cabeza de la aseguradora que represento.

Por tanto, al no existir responsabilidad en cabeza de Dumian Medical S.A.S., en calidad de asegurado, no se ha realizado el riesgo cubierto bajo la Póliza de Responsabilidad Civil Médica No. 12-48913, y, por tanto, no ha nacido ninguna obligación en cabeza de la aseguradora que represento.

4. Valores asegurados y deducibles aplicables.

En el remoto evento de que llegue a considerarse que hay lugar a condenar a **Chubb** a reembolsarle a Dumian Medical S.A.S., las sumas de dinero que esta deba pagarles a los demandantes, el Despacho deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en las pólizas invocadas.

Ahora bien, en relación con el amparo básico de responsabilidad civil médica de la Póliza No. 12-48913, deberá tenerse en cuenta que:

4.1. El valor asegurado corresponde a un límite de \$ 6.500.000.000 por evento y en el agregado anual.

4.2. Resulta aplicable el deducible pactado de 10% de los perjuicios con el mínimo COP \$ 100.000.000. Lo que significa que, ante una eventual condena a reembolsarle a Dumian Medical S.A.S., además se le ordene a **Chubb** reembolsarle lo pagado al demandante, la entidad deberá asumir en cualquier caso una porción de la condena a título de deducible.

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

SECCIÓN 4: SOLICITUD DE PRUEBAS

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

1. Interrogatorio de parte

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

2. Documental.

Aporto los siguientes documentos para que sean tenidos como prueba en el proceso:

- Póliza de Responsabilidad Civil Médica No. 12-48913 y sus anexos, así como sus condiciones generales y particulares para que sean tenidos como prueba en el proceso.
3. Frente a la solicitud de pruebas de la parte demandante.
- **Prueba testimonial.** Solicito al despacho que se decrete, a instancias de Chubb, el contrainterrogatorio de los testigos solicitados por la parte demandante.
 - **Contradicción del dictamen pericial solicitado y oposición a que se tenga como prueba**

El artículo 226 del CGP establece unos lineamientos que son aplicables tanto en el momento de decidir sobre la admisibilidad del medio de prueba como en la valoración al momento de decidir, debido a que el legislador estableció los anteriores requisitos con una doble finalidad en el proceso civil, por un lado, garantizan la legalidad y licitud de la prueba y, por otro, realizan un control con el fin de evaluar y asegurar la epistemología de la prueba, correlativo al principio de publicidad, permite a las partes conocer quiénes son los peritos que elaboran la experiencia, su experiencia y pericia en la materia, asegurando así el debido proceso. De igual modo, estos requisitos realizan un control sobre la científicidad y la forma en la que estas pruebas deben ser presentadas con el fin de garantizar su capacidad científica y técnica fiable, que van desde la calidad del sujeto que realiza el dictamen, el método de investigación empleado y sus conclusiones según se desprende del del citado artículo 226 del CGP.

En el presente caso, según lo estimado en el escrito de demanda, se evidencia que la solicitud probatoria resulta abiertamente improcedente por tanto la Junta de Calificación de Invalidez, como su nombre lo indica, tiene como objeto evaluar las capacidades físicas, psíquicas y laborales de una persona de cara a determinar su grado de incapacidad. Así las cosas, dicha entidad no tiene la capacidad científica para emitir un concepto técnico sobre la atención médica brindada a la paciente y, en consecuencia, se solicita despachar desfavorablemente la solicitud probatoria realizada en el escrito de demanda.

En caso de que el señor juez considere decretar la prueba pericial solicitada, en virtud del artículo 228 del CGP, solicito a su Despacho se cite al doctor Jorge Mario Rincón Guzmán, con el fin de llevar a cabo interrogatorio y contradicción del dictamen pericial

4. **Solicitud de pruebas de Dumian Medical S.A.S.**

Solicito que también se decreten como pruebas de Chubb los documentos solicitados en la contestación a la demanda por parte de Dumian Medical S.A.S.

5. **Prueba testimonial de Dumian Medical S.A.S.**

Solicito que se decreten, a instancia de Chubb, los testimonios solicitados en la contestación a la demanda por parte de Dumian Medical S.A.S.

SECCIÓN 5: ANEXOS

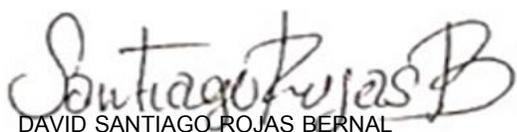
- El poder para actuar conferido por Chubb Seguros Colombia S.A. a la sociedad de servicios jurídicos Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- Certificado de existencia y representación legal de Chubb Seguros Colombia S.A.
- Certificado de existencia y representación legal de Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- Los documentos anunciados en el capítulo de pruebas.

SECCIÓN 6: DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

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

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

Atentamente,



DAVID SANTIAGO ROJAS BERNAL

C.C. 1.152.215.070

T.P. 382.847 del CSJ

Bogotá D.C., julio de 2023

Señores

JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DE GIRARDOT

E. S. D.

Proceso: Reparación directa
Demandante: José William Valenzuela Tibacuy y otros
Demandado: Dumian Medical S.A.S. y otros
Radicado: 25307333300220210026200
Asunto: Otorgamiento de poder

MARÍA DEL MAR GARCÍA DE BRIGARD, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá D.C., identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., sociedad colombiana con domicilio principal en Bogotá D.C., identificada con NIT No. 860.026.518-6, entidad que se creó en virtud de la fusión por absorción de ACE SEGUROS COLOMBIA S.A. y de CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia mediante Resolución No. 1173 del 16 de septiembre de 2016, por el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a la sociedad de servicios jurídicos RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S., identificada con el NIT No. 901.386.454-5, para que, a través de cualquiera de los profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, represente los intereses de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. en el proceso de la referencia.

La sociedad apoderada y los profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal quedan investidos de las facultades que el Código General del Proceso confiere a los mandatarios judiciales, en tanto el presente poder se entiende conferido en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso, y otorga al profesional del derecho que lo ejerza las facultades especiales de conciliar, recibir, desistir, transigir, sustituir, reasumir este poder, formular tachas de falsedad documental, allanarse, disponer del derecho en litigio y de realizar todas las gestiones que considere necesarias para el adecuado trámite de la gestión que se le encomienda.

Finalmente, son direcciones de notificación electrónica de los apoderados inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S. las siguientes correos@restrepovilla.com, eescobar@restrepovilla.com, malzate@restrepovilla.com, jmesa@restrepovilla.com, srojas@restrepovilla.com, varango@restrepovilla.com, avalencia@restrepovilla.com, decheverri@restrepovilla.com, avilla@restrepovilla.com y lrestrepo@restrepovilla.com

Atentamente,

Maria del Mar Garcia
MARÍA DEL MAR GARCÍA DE BRIGARD

C.C. No 52.882.565 de Bogotá

Representante Legal Chubb Seguros Colombia S.A.

Fernando Téllez Lombana - Notario Público 28 en Propiedad & en Carrera de Bogotá D.C.
DILIGENCIA DE TESTIMONIO AUTENTICIDAD DE PRESENTACIÓN Y DE FIRMA
El Notario Público doy testimonio que la firma y/o huella puesta en este documento presentado ante este despacho en esta fecha guarda (n) similitud a la de la persona que se presentó personalmente ante este despacho y que la registro en fecha anterior, que previamente se ha dado la confrontación de las mismas con las que aparecen en el archivo de la notaría y el documento a la vista.
MARIA DEL MAR GARCIA DE BRIGARD
Identificado con: *52882.565 C.C.*
No equivale a reconocimiento tiene el valor de testimonio indigno y no confiere al documento mayor fuerza de la que por sí tenga. 1100100028

Fernando Téllez Lombana Notario Público 28
en propiedad & en carrera de Bogotá D.C.
Notaría 28 del círculo notarial de Bogotá D.C.
1100100028 | 03 AGO 2023 | COD. 4112
RAMÍREZ HURTADO YENLY ALBÉNIZ
Notario Público en ensaña

Póliza Ant.:

Ramo 12 RESPONSABILIDAD	Operación 02 Renovacion	Póliza 48913	Anexo 0	Referencia 12004891300000
Sucursal 03 BOGOTA	Vigencia del Seguro			Fecha de Emisión
	Desde	Hasta		
	Año Mes Día Hora 2021 02 12 00	Año Mes Día Hora 2022 02 11 24		Año Mes Día 2021 02 17
Tomador Dirección	DUMIAN MEDICAL S.A.S. CARRRERA 36A # 6-42		C.C. O NIT Ciudad	805027743 BOGOTA
Asegurado Dirección	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES .		C.C. O NIT Ciudad	30 .
Beneficiario Dirección	TERCEROS AFECTADOS ND		C.C. O NIT Ciudad	1111 .
Intermediario 31038 MDM ASESORES DE SEGUROS	15,00			

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

RENUEVA POLIZA NRO. 0044359

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

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	220.600.000,00	\$COP
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	41.914.000,00	\$COP
Total a Pagar	262.514.000,00	\$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. 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.

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo: | cod. | Tr. | Nro. Poliza | Nro. Anexo | T.Ane | Cod.Multinal. |
RESPONSABILIDAD CIVIL | 12 | 02 | 48913 | | 0 |

Operacion: **RENOVACION** 1 OPERACION ORIGINAL

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

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

=====
 Departamento....: CUNDINAMARCA | Cod.....: 03
 Sucursal.....: BOGOTA | Cod.....: 03
 NombMDM ASESORES DE SEGUROS | Cod. Agente.....: 3-1038
 | | Coms.Agente...: %/ 15.00%

 Tomador.....: DUMIAN MEDICAL S.A.S . | Nit. CC.....: 805027743
 Direccion.....: CARRERA 36A # 6-42 | Ciudad.....BOGOTA
 Asegurado.....: VER ASEGURADOS CONDI CIONES PA | Nit. CC.....: 30
 Direccion.....: . |
 Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS | Nit. CC.....: 11111
 Direccion.....: ND |
 Moneda.....: PESOS | Cod.....: 00
 Tipo de Cambio..: |

V I G E N C I A S: POLIZA	DOCUMENTO	Calculo: 2=Corto Pl.
Ter Dias Emision Desde Hasta	Desde Hasta	Prima 3=Prorrata
12 364 20210217 20210212 20220211	20210212 20220211	3 4=Especial

Tipo de Negocio.: Sin Coaseguro %
 ó Aceptacion....:
 Coaseguros.....: | Poliza Lider | Doc Lider |
 Aceptados: % Participacion % |

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

 001 | 001 | 45 | AMA | UTILIDAD BRUTA | N | 12 | | 6500.000.000,00
TOTAL VALORES **6.500.000.000,00**

=====
 Des | Vlr.A/ble/* Valor | Su | Tasa | V a l o r | * D e d u c i b l e s * |
 Amp | Valor Base*Despacho | ma | Basica | P r i m a | % | V a l o r |

 AMA | 6500.000.000,00 | S | 0,000 | 220.600.000,00 0,000 |
TO **6.500.000.000,00** **220.600.000,00** **... TOTALES**

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	02	48913		0	

Operacion:RENOVACION

1 OPERACION ORIGINAL

Continuacion de la pagina Anterior
=====

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

001	.		EDF.Y CTS CON PRO		6513		
===== COASEGUROS CEDIDOS =====							

Clausulas y Textos:

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

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

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

Certificado N°	:	GCP/ 12-00000
Asegurado	:	VER ASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0048913
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00000
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	. .
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2021/02/12 a 2022/02/11
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	6,500,000,000.00
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	220.600.000,00
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	6,500,000,000.00
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	220.600.000,00
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	220.600.000,00
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		RENOVACION

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

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

Santa Fe de Bogotá 17 de FEBRERO de 2021

Reasegurador
 Reinsurer

Cedente
 Cedent

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0048913	00000	12-00000	02 RENOVACION	0044359

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2021/02/17	2021/02/12 A 2022/02/11

Asegurado
00000000030-VERASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES

Reasegurador	Broker
-	

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

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpCRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	INSTITUCIONES		6500,000,000.00	220,600,000.00				
		SUBTOTAL	6500,000,000.00	220,600,000.00				

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0048913	00000	12-00000	02 RENOVACION	0044359

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00 PESOS		2021/02/17	2021/02/12 A 2022/02/11

Asegurado
00000000030-VERASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES

Reasegurador	Broker

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

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	INSTITUCIONES	6500,000,000.00	220,600,000.00			220,600,000.00
		6500,000,000.00	220,600,000.00			220,600,000.00
		6500,000,000.00	220,600,000.00			220,600,000.00

PÓLIZA No. 12/0048913	ANEXO No. 0	PAG. No. 1
DUMIAN MEDICAL S.A.S		

Tomador:	DUMIAN MEDICAL S.A.S
Asegurado:	CLÍNICA SAN RAFAEL DUMIAN GIRARDOT.
Vigencia:	12 de febrero de 2021 a las 00:00 horas hasta el 11 de febrero de 2022 a las 24:00 horas.
Interés:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitación Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	12 de febrero de 2020
Fecha de Antigüedad:	12 de febrero de 2020

Condiciones Económicas

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de IVA
Cop \$6.500.000.000	10% mínimo \$100.000.000 para toda y cada pérdida	COP\$ 220.600.000

Cobertura Básica

➤ Cobertura de responsabilidad civil para Instituciones Médicas

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

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

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

Extensiones de Cobertura Básicas

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

Exclusiones Adicionales

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

- Actos médicos respecto de cirugías bariátricas.
- Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas médicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.

➤ 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.

- EVENTO CIBERNÉTICO SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACIÓN O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN EVENTO CIBERNÉTICO, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE DATO, DATOS PERSONALES, INFORMACIÓN CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLÍNICAS.
- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la sección 25 de la presente póliza.
- EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

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.

PÓLIZA No. 12/0048913	ANEXO No. 0	PAG. No. 3
DUMIAN MEDICAL S.A.S		

- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
- Bajo estos términos y condiciones se extiende a amparar el ACTO MÉDICO ERRÓNEO derivado de los servicios profesionales en conexión con el contrato CPS 013 2015 suscrito entre DUMIAN MEDICAL S.A.S y en su nombre la Clínica San Rafael Dumian Girardot y E.S.E. HOSPITAL DE GIRARDOT.
- 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: 12 de febrero de 2020.
- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: 12 de febrero de 2020.
- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses.
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEGo41.

✓

Participacion CHUBB:

100% de la anterior Suma Asegurada y prima

Términos de Pago de Prima:

Cláusula de pago de prima 45 días calendario.

Nota 1:

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

CHUBB®

**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

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 ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL **ASEGURADO**, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

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

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

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

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

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

3. EXCLUSIONES

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

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

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

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

3.2. MULTAS Y SANCIONES

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

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

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

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

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

3.5. SEGUROS ANTERIORES

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

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

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

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

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

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

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

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

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

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

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

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

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

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

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

3.11. CONTAMINACIÓN

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

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

3.12. DISCRIMINACIÓN

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

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

3.13. ASBESTOS

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

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

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 o 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 **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 lograsen 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.



Chubb implementa la facturación electrónica y queremos que estés enterado de esta noticia.

Información a tener en cuenta



A partir del 1ero 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)

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 e 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

Encuentra el total de lo facturado

INFORMACIÓN DEL CLIENTE											
Nombre			NIT			Teléfono		Contacto			
XXXX X XXXXXXXX XXX			000000000-			1		XXXXX X XXXXXXXX XXX			
Dirección			Ciudad			Correo Electrónico					
XXX 00 0000			Bogotá D.C., Colombia			xxxxxxxxx@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	21-0063630-00000	POLIZA DE SEGUROS	1	IP		27,15		IVA 19	5,15	32,31

Tasa de Cambio: 3865.47 COP
 Total Linea 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 Impo sobre las ventas
 Responsable IVA en Regimen Comun-actividad economica 6511
 Autoreteneedores por Comisiones y Rendimientos Financieros
 Par 2 Art 05 Decreto 1797 del 2008 Res 1460 de Mar-18-1997

CUFE : baaf8702b0f99ed9e7ad512b602f320ef0e618737e94737f91973053155f68d229db0e4d663164a350c14cd44d0b0
 Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
 Representación Gráfica De Factura Electronica De Venta

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

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 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.™

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2861831048865308

Generado el 26 de abril de 2023 a las 14:29:13

**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: 2861831048865308

Generado el 26 de abril de 2023 a las 14:29:13

**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
Fabio Cabral Da Silva Fecha de inicio del cargo: 19/01/2023	CE - 7325379	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: 2861831048865308

Generado el 26 de abril de 2023 a las 14:29:13

**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 explotará 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: 2861831048865308

Generado el 26 de abril de 2023 a las 14:29:13

**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



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06
Recibo No. 0923046724
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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: 860026518 6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00007164
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 28 de marzo de 2023
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.

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 Administrativo.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06
Recibo No. 0923046724
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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.

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 junio de 2023 Hora: 10:34:06

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 2436 del 20 de agosto de 2019, inscrito el 30 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179553 del libro VIII, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Bucaramanga, comunicó que en el Proceso Verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 680013103004201900196-00 de Aminta Gaona de Prada, Eliecer Gaona Martínez y Eduardo Gaona Martínez, contra: AUTOPISTAS DE SANTANDER S.A. y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 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.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 8 de octubre de 2069.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por Objeto Principal la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente por la superintendencia bancaria y aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguro en los términos que establezcan las disposiciones legales sobre el particular, o las de cualquier otro país donde establezca sucursales o agencias. En desarrollo de su Objeto Principal, la sociedad podrá ejecutar toda clase de negocios afines al de seguro que la ley colombiana autorice a las compañías de seguros generales o comerciales, sea que estos negocios se desarrollen en el país o en el exterior y hacer las inversiones en bienes raíces o muebles legalmente permitidas, pudiendo participar en otras sociedades de cualquier tipo y cualquiera que sea su objeto, ya sean constituidas o en el acto de su constitución. Además, la sociedad podrá dar y recibir créditos, recibiendo u otorgando garantías reales y personajes, adquirir y enajenar a cualquier título toda clase de bienes muebles e inmuebles, gravarlos a cualquier título y cambiarles su forma, celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones y, en consecuencia, aceptar, girar, descontar, adquirir, endosar, garantizar, protestar, dar en garantía toda clase de títulos valores, así como para realizar operaciones de libranza, y en general, ejecutar o celebrar toda clase de actos lícitos que tiendan directamente a la realización de su Objeto Social principal y las que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

CAPITAL**** CAPITAL AUTORIZADO ****

Valor	:	\$66,006,502,303.00
No. de Acciones	:	1,449,809,040.00
Valor Nominal	:	\$45.5277215701456

**** CAPITAL SUSCRITO ****

Valor	:	\$66,006,502,303.00
No. de Acciones	:	1,449,809,040.00

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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 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. 97 del 31 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de agosto de 2022 con el No. 02869588 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	Xavier Antonio Pazmino Cabrera	P.P. No. 908889264
Cuarto Renglon	Fabricio Sevilla Muñoz	P.P. No. 1707261366
Quinto Renglon	Vivianne Sarniguet Kuzmanic	P.P. No. P08841264

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alberto Rodolfo Arena	C.E. No. 6917334
Segundo Renglon	Gloria Stella Garcia	C.C. No. 39782465

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06
Recibo No. 0923046724
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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.

Moncada

Tercer Renglon	Roberto Salcedo	P.P. No. 488390096
Cuarto Renglon	Martha Nieto Lopez	C.C. No. 51990970
Quinto Renglon	Jaime Chaves Lopez	C.C. No. 79693817

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 94 del 31 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2021 con el No. 02733176 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES AUDITORES SAS	Y N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado No. 220844 del 12 de octubre de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de diciembre de 2018 con el No. 02402761 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Claudia Yamile Ruiz Gerena	C.C. No. 52822818 T.P. No. 129913-T

Por Documento Privado del 26 de abril de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2021 con el No. 02733177 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Soraya Milay Parra Ricaurte	C.C. No. 1016020333 T.P. No. 207157-T

PODERES

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06**

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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

Por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 3 de noviembre de 2015, inscrita el 2 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032689 del libro V, compareció Oscar Javier Ruiz Mateus identificado con cédula de ciudadanía No. 79.341.937 de Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jaime Rodrigo Camacho Melo, Varón colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.650.508 expedida en Bogotá y con la tarjeta profesional de abogado número 75.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que Represente Legal, jurídicamente y judicialmente a ACE SEGUROS S.A., en todos los asuntos de carácter administrativo, judicial, extrajudicial y arbitral, que conciernan a ACE SEGUROS S.A., y para que lleve a cabo los siguientes actos, en cualquier orden y sin consideración a su cuantía y calidad. 1. Representación: para que represente a ACE SEGUROS S.A., ante cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, de carácter nacional o internacional y ante cualquiera juzgado, despacho judicial, cuerpo colegiado o tribunal, asamblea, junta, reunión, sociedad, consorcio, corporación, entidad, patrimonio autónomo, establecimiento, oficina, dirección, sección, que pertenezcan o no, o que estén vinculados o adscritos al estado o a la nación, a los departamentos, distritos, municipios, ministerios, departamentos administrativos, empresas industriales y comerciales del estado, establecimientos públicos, sociedad de economía mixta, Notarías y en general a toda la Rama Ejecutiva o Administrativa, Judicial o Jurisdiccional y Legislativa del Poder Público del Estado, en cualquier acto, petición, actuación, diligencia, trámite o proceso en cualquier calidad. El apoderado podrá en representación de ACE SEGUROS S.A., absolver interrogatorios de parte, declarar y confesar. 2. Tribunal de arbitramento: Para que someta a la decisión de árbitros conforme a la ley y normas relacionadas, las controversias susceptibles de transacción relativas a los derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. y para que represente a la mencionada aseguradora donde sea necesario en el trámite de procesos arbitrales. 3. Apoderado judicial: Para que represente a ACE SEGUROS S.A. ante cualquier autoridad jurisdiccional o judicial en toda clase de 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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 notificarse personalmente de toda providencia, contestar demandas y llamamientos en garantía, presentar e interponer recursos, promover incidentes, recibir, transigir, novar, conciliar, desistir y renunciar, sustituir total o parcialmente y reasumir, y las demás que sean necesarias para que nunca quede sin representación ACE SEGUROS S.A., judicial o extrajudicialmente ante autoridades judiciales, arbitrales o administrativas. 4. Conciliar y transigir: Para que concilie total o (SIC) procesal, judicial o extrajudicialmente, cualquier tipo de (SIC) negocios, ante juez, magistrado, arbitro, notario o conciliador (SIC) general que esté adscrito o haga parte o no de cualquier (SIC) entidad, fundación, asociación, consultorio jurídico, centro (sic) conciliación, centro de arbitraje, etc.; para que transija, (SIC) arregle negocios, pleitos, procesos o trámites y diferencias (SIC) ocurran respecto de los actos y contratos, derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. El apoderado en el evento de conciliación podrá presentar al conciliador, o a quien haga sus veces, todas las pruebas, documentos y excusas necesarios o a que haya lugar para que se pueda celebrar la respectiva audiencia. 5. Sustitución y revocación: Para que sustituya y reasuma total o parcialmente el presente poder y revoque sustituciones. 6. General: En general para que asuma la personería de ACE SEGUROS S.A., cuando lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso quede sin representación en sus negocios. Segundo: revocabilidad: ACE SEGUROS S.A., se reserva expresamente la facultad de revocar total o parcialmente el presente mandato, en cualquier momento y por cualquier razón. Para ello bastará que ACE SEGUROS S.A. Eleve a escritura pública la revocación y solicitud al señor notario para que este ordene, a quien corresponda, hacer la respectiva nota de revocación o cancelación sobre el texto de la presente escritura pública que contiene al presente poder general. Tercero: Vigencia: El presente poder tendrá vigencia indefinida a partir de la fecha de otorgamiento de la presente escritura pública.

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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.

Judicatura y a Gustavo Alberto Herrera Avila, identificado con Cédula de Ciudadanía Número 19.395.114 y con tarjeta profesional número 39116 del Consejo Superior de la Judicatura (los apoderados), para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes actos: Comparecer en juicio y representar a la sociedad en toda clase de asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, teniendo todas aquellas funciones y facultades para ejercer dicha representación. Los apoderados en desarrollo de la Representación Legal de la sociedad para asuntos de índole judicial o administrativa, tendrán la facultad de imponerse de toda clase de notificaciones legales, confesar, interponer y sustentar recursos, contestar demandas, demandar y contra demandar, pedir y allegar pruebas, intervenir en todas las etapas, instancias e incidentes de los procesos o actuaciones judiciales o administrativas, rendir informes, absolver interrogatorios en diligencia de confesión judicial y extrajudicial, desistir, conciliar, transigir, recibir, conferir poderes y revocarlos y en general para que asuma la personería y representación de la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. En todos aquellos asuntos judiciales o administrativos que estime necesario y conveniente a los intereses de esta sociedad, de manera tan amplia que está ningún caso quede sin representación en dicha clase de asuntos.

Por Escritura Pública No. 1060 de la Notaría 28 de Bogotá, del 02 de octubre de 2018, inscrito el 12 de octubre de 2018 bajo el número 00040208 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a favor de Olivia Stella Viveros Arcila identificada con Cédula de Ciudadanía No. 29.434.260 y/o María Del Mar García de Brigard, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 y/o Gloria Stella García Moncada, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.782.465 y/o 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.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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

Por Escritura Pública No. 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 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. 1585 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo los No. 00036239, 00036240, 00036241, 00036242, 00036243 y 00036244 del libro V, compareció Maria Del Mar Garcia de Brigard identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a Oscar Luis Afanador Garzon identificado con cédula de ciudadanía No. 19.490.945; y/o a Maria Patricia Aragon Vélez, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.510.821; (los apoderados), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. II) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública No. 1174 del 19 de mayo de 2022, otorgada en la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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.

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 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06
Recibo No. 0923046724
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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.

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.

REFORMAS DE ESTATUTOS**REFORMAS:**

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.844	26-V- 1.992	18 STAFE BTA	27-V- 1.992 NO.366.564
2.142	16- V-1.995	18 STAFE BTA	24- V-1.995 NO.493.932
2.847	19-VI-1.996	18 STAFE BTA.	24-VI-1.996 NO.542.979

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001797 del 19 de mayo de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00682571 del 1 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0003583 del 7 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00696123 del 14 de septiembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0008226 del 27 de junio de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00735121 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0005349 del 6 de octubre de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00749625 del 20 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001104 del 21 de agosto de 2001 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	00791851 del 30 de agosto de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003874 del 3 de mayo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá	00827149 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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.

D.C.

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

D.C.

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

D.C.

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

D.C.

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

D.C.

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

D.C.

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

D.C.

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

D.C.

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

D.C.

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

D.C.

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

D.C.

E. P. No. 2024 del 20 de diciembre de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. 02537294 del 27 de diciembre de 2019 del Libro IX

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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.

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 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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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.

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, 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.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06
Recibo No. 0923046724
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..
Matrícula No.: 03212432
Fecha de matrícula: 31 de enero de 2020
Último año renovado: 2023
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 72 10 51
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 790.454.978.369

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Chapinero

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06
Recibo No. 0923046724
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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.

período - CIU : 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 de información a Planeación : 31 de mayo de 2023. \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.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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.

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

Recibo No.: 0025046797

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: jpdcasaplRulanOD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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: RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.
Sigla: No reportó
Nit: 901386454-5
Domicilio principal: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 21-673808-12
Fecha de matrícula: 09 de Junio de 2020
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 31 de Marzo de 2023
Grupo NIIF: GRUPO II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 18 B Sur 38 54 INT 1805
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico: correos@restrepovilla.com
Teléfono comercial 1: 302339666
Teléfono comercial 2: 3113218210
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: Calle 18 B Sur 38 54 INT 1805
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación: correos@restrepovilla.com
Teléfono para notificación 1: 302339666
Teléfono para notificación 2: 3113218210
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S. SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo

Recibo No.: 0025046797

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: jpdcasaplRULanOD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

Contencioso Administrativo

CONSTITUCIÓN

Que por Documento Privado del 01 de junio de 2020, de los Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de junio de 2020 con el No. 10976 del libro IX, se constituyó una Sociedad Por Acciones Simplificada, Comercial denominada:

RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

Que la sociedad no se halla disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la compañía es de naturaleza comercial y consiste en la realización de toda actividad comercial y civil lícita en el país y en el extranjero sin reserva ni limitación alguna interviniendo en forma Individual o en asociación con otras personas jurídicas o naturales.

No obstante lo anterior, la compañía se dedicará principalmente a las actividades jurídicas realizadas por abogados o bajo la supervisión de abogados. Dentro de dichas actividades podrá dedicarse a la prestación de asesoramiento y consultoría en las diferentes áreas de derecho, preparación de documentos jurídicos, acompañamiento procesal incluyendo la representación de los Intereses de las partes, ya sea ante tribunales u otros órganos judiciales.

PARÁGRAFO: Para la realización del objeto social la compañía podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones de cualquier naturaleza que fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio la industria de la sociedad.

En este sentido la compañía podrá ejecutar las siguientes actividades que se nombran de forma meramente enunciativa: Adquirir todos los activos fijos, muebles o inmuebles, que sean necesarios para el desarrollo de los negocios sociales; gravar o limitar el dominio de los activos fijos, sean muebles o inmuebles, y enajenarlos cuando por

Recibo No.: 0025046797

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: jpdcasaplRulanOD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

razones de necesidad o conveniencia fuere aconsejable: educar locales para uso de sus propios establecimiento, sin perjuicio de que pueda accesoriamente enajenar pisos, locales o departamentos, darlos en arrendamiento o explotarlos en otra forma conveniente: administrar, establecer y explotar empresas comerciales de distribución, ventas o fabricación de elementos o bienes que se requiera en el desarrollo de sus actividades; concurrir a la constitución de nuevas sociedades o ingresar como socio a las ya existentes, así como la realización e intervención en procesos de fusión y escisión de sociedades.

LIMITACIONES, PROHIBICIONES, AUTORIZACIONES ESTABLECIDAS SEGÚN LOS ESTATUTOS:

NO GARANTIA DE OBLIGACIONES AJENAS. La sociedad no podrá ser garante de obligaciones de terceros ni caucionar con los bienes de la sociedad obligaciones distintas a las suyas propias, a menos que la Asamblea de Accionistas de manera expresa autorice para cada caso la respectiva garantía o caución.

LIMITACIONES DE FACULTADES POR RAZÓN DE LA CUANTIA. En todos los casos en que estos estatutos establezcan limitaciones a las facultades de sus administradores, por razón de la cuantía de los actos o contratos, se entenderá que todos aquellos que versan sobre el mismo negocio constituyen un solo acto o contrato para los efectos de la limitación aplicable.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO

Valor	:	\$5.000.000.000,00
No. de acciones	:	5.000.000,00
Valor Nominal	:	\$1.000,00

CAPITAL SUSCRITO

Valor	:	\$10.000.000,00
No. de acciones	:	10.000,00
Valor Nominal	:	\$1.000,00

CAPITAL PAGADO

Valor	:	\$10.000.000,00
No. de acciones	:	10.000,00
Valor Nominal	:	\$1.000,00

Recibo No.: 0025046797

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: jpdcasaplRulanOD

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

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un Gerente y un suplente del Gerente, quienes tendrán la representación legal de la sociedad. El suplente del Gerente reemplazará al Gerente en sus ausencias absolutas o temporales.

Todos los empleados de la compañía con excepción de los designados por la Asamblea General de Accionistas y los correspondientes del Revisor Fiscal, si los hubiere, estarán sometidos al gerente en el desempeño de sus cargos.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FUNCIONES Y FACULTADES DEL GERENTE; En desarrollo de lo estipulado en los artículos 99 y 196 del Código de Comercio son funciones y facultades del Gerente de la compañía las siguientes:

- a) Hacer uso de la denominación social;
- b) Ejecutar los decretos de la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva.
- c) Ejercer las funciones que le delegue la Asamblea de Accionistas y la Junta Directiva;
- d) Constituir los apoderados Judiciales y extrajudiciales que juzgue necesarios para la adecuada representación de la sociedad, delegándoles las facultades que estime conveniente, de aquellas que el mismo goza.
- e) Ejecutar los actos y celebrar todos los actos y contratos que tiendan al desarrollo del objeto social sin límite alguno.
- g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas de la compañía a sesiones extraordinarias cada vez que lo juzgue conveniente o necesario o cuando se lo solicite un número de accionistas que represente por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los votos:
- h) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en sus sesiones ordinarias, el balance de cada ejercicio, y un informe escoto sobre la forma como hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende a la Asamblea.

Recibo No.: 0025046797

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: jpdcasaplUlanOD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

i) Apremia a los empleados y demás servidores de la compañía a que cumplan los deberes de su cargo, y vigilar continuamente la marcha de la empresa, especialmente su contabilidad y documentos.

j) Cuitar que la reuadación o inversión de los fondos de la empresa se hagan debidamente

k) Convocar a la Junta Directiva cuando le estime necesario y presentarla los informes y documentos que le sean exigidos,
PARÁGRAFO 1: PROHIBICIONES; Como norma general queda prohibido al Gerente constituir a la sociedad en garante de obligaciones de terceros, o caucionar tales obligaciones con bienes sociales, y firmar títulos valores de contenido crediticio cuando no exista contraprestación cambiarla a favor de la sociedad; si de hecho lo hiciere, garantías, cauciones y obligaciones así constituidas carecerán de valor. En forma excepcional, podrá el Gerente celebrar tales actos u operaciones, cuando ellos sean previamente autorizados por la Asamblea.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Documento Privado del 1 de junio de 2020, de los Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de junio de 2020, con el No.10976 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE PRINCIPAL	ANA ISABEL VILLA HENRIQUEZ	C.C.1.128.424.799
GERENTE SUPELNE	LAURA RESTREPO MADRID	C.C.43.626.317

Por Extracto de Acta No.3 del 7 de abril de 2022, de la Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de abril de 2022, con el No.12425 del Libro IX, se removió del cargo a LAURA RESTREPO MADRID y se dejó vacante el cargo.

DESIGNACIÓN APODERADO(S) JUDICIALES

PROFESIONALES ADSCRITOS

Por Documento Privado del 11 de septiembre de 2020, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de septiembre de 2020,

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha de expedición: 14/06/2023 - 7:02:01 PM



Recibo No.: 0025046797

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: jpdcasaplrUlanOD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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 el No.21323 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	ANA ISABEL VILLA HENRIQUEZ	C.C 1.128.424.799
PROFESIONAL ADSCRITO	LAURA RESTREPO MADRID	C.C 43.626.317

Por Documento Privado del 28 de octubre de 2021, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 5 de noviembre de 2021, con el No.34579 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	YESICA MILENA ALZATE ARNERA	C.C 1.000.404.640

Por Documento Privado del 10 de febrero de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de febrero de 2022, con el No. 4538 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	JENIFFER MELISSA MESA LONDOÑO	C.C 1.152.703.031

Por Documento Privado del 4 de abril de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de abril de 2022, con el número 12119, del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	ESTEBAN ESCOBAR ARISTIZABAL	C.C 1.037.667.404

Por Documento Privado del 27 de abril de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de mayo de 2022, con el No. 17373 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	VALENTINA ARANGO CASTAÑO	C.C 1.152.224.340

Recibo No.: 0025046797

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: jpdcasaplRulanOD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 6910

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO DE EMPRESA

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 Micro.

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

Ingresos por actividad ordinaria \$1,182,410,023.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 6910

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

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido, hasta cuatro (4) veces durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha de expedición: 14/06/2023 - 7:02:01 PM



Recibo No.: 0025046797

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: jpdcasaplrUlanOD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

SANDRA MILENA MONTES PALACIO
DIRECTORA DE REGISTROS PÚBLICOS