



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

### **JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

Carrera 10 No. 12 – 15 Palacio de Justicia – Pedro Elías Serrano Abadía - Piso 12

[J07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:J07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

(602) 8986868 Ext. 4072

### **CONSTANCIA**

Se corre traslado a los demás sujetos procesales de la contestación de la demanda principal y de los llamados en garantía. Se fija por el término de Cinco (5) días. Corriendo los días 22, 23, 24 de enero, 27 y 28 de febrero de 2025.

JOHANA ALBARACIN CASTRO

Secretaria

RAD: 2024-00002

**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y FORMULACIÓN LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA ||  
RAD. 2024-00002 || DTE. LORENA ARCILA HENAO MORALES Y OTROS || DDO.  
INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSE DE GERONA-CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS  
REMEDIOS**

Ana Maria Baron Mendoza <anamariabaronmendoza@gmail.com>

Lun 11/03/2024 11:25

Para:Juzgado 07 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:gustavosardia12@gmail.com <gustavosardia12@gmail.com>;notificacioneslegales.co@chubb.com

<notificacioneslegales.co@chubb.com>;rodrigohealth@hotmail.com <rodrigohealth@hotmail.com>;

emersonboterorios@hotmail.com <emersonboterorios@hotmail.com>;rudama38@hotmail.com <rudama38@hotmail.com>;

juridico@clinicadelosremedios.org <juridico@clinicadelosremedios.org>

📎 5 archivos adjuntos (7 MB)

CONTE DDA Y ANEXOS - LORENA ARCILA.pdf; LLAM Y ANEXOS - MEDICO RAMIREZ RODRIGO.pdf; LLAMA Y ANEXOS - CHUBB  
-LORENA ARCILA.pdf; LLAM Y ANEXOS - MEDICO HEMERSON BOTERO - LORENA ARCILA.pdf; LLAMA Y ANEXOS - MEDICO  
RUBEN MAYORGA - LORENA ARCILA.pdf;

Señores

**JUZGADO SÉPTIMO (7°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

[j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**PROCESO:** VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL

**DEMANDANTES:** FLOR MARÍA HENAO Y OTRA

**DEMANDADOS:** INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

**RADICADO:** 760013103007-2024-00002-00

**ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.019.077.502 expedida en Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 265.684 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada especial del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA**, entidad de derecho canónico propietaria de la **CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, con personería entregada por la Arquidiócesis de Cali, con dirección de notificaciones electrónicas [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org), respetuosamente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** de Responsabilidad Civil Extracontractual promovida por la señora Lorena Arcila Henao y Otros en contra de la Clínica de Nuestra Señora de los Remedios. Igualmente, formulo **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** a Chubb Seguros Colombia S.A., y a los médicos Hemerson Botero Ríos, Rubén Darío Mayorga Becerra y Rodrigo Ramírez Buelvas.

Cordialmente,

**Ana María Barón Mendoza**

C.C. 1.019.077.502

T.P. 265.684 del C.S. de la J.

Señores

**JUZGADO SÉPTIMO (7°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

[j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**PROCESO:** VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL  
**DEMANDANTES:** FLOR MARÍA HENAO Y OTRA  
**DEMANDADOS:** INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA –  
CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS  
**RADICADO:** 760013103007-2024-00002-00

**ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

**ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.019.077.502 expedida en Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 265.684 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección de notificaciones en la Calle 107 A No. 7-61 en la ciudad de Bogotá, y al correo electrónico [anamariabaronmendoza@gmail.com](mailto:anamariabaronmendoza@gmail.com), actuando en mi calidad de apoderada especial del **INSTITUTO RELIGIOSO SAN JOSE DE GERONA**, entidad de derecho canónico propietaria de la **CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, con personería entregada por la Arquidiócesis de Cali, con dirección de notificaciones electrónicas [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org), tal como se acredita con la documentación anexa al presente documento. Respetuosamente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** de Responsabilidad Civil Extracontractual promovida por la señora Lorena Arcila Henao y Otros en contra de la Clínica de Nuestra Señora de los Remedios, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho.

## I. OPORTUNIDAD

Con el objeto de verificar los términos de contestación a la demanda, se tiene que el día 12 de febrero del 2024 el despacho, Juzgado Séptimo Civil del Circuito, mediante estados notifica el auto interlocutorio No. 148 de fecha 07 de febrero del 2024, mediante el cual admite la demanda de responsabilidad civil extracontractual promovida por la señora Lorena Arcila Henao y Flor María Henao Morales contra el Instituto de Religiosas San José de Gerona propietario de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios. Por lo expuesto, es claro que la norma procesal otorga el término de veinte (20) días hábiles de traslado para contestar la demanda, los cuales comienzan a correr después de efectuada la notificación personal de la admisión de la demanda. En este caso, solo hasta el 21 de febrero del 2024 se efectuó por la parte demandante la respectiva notificación personal por lo que el término inició a correr desde el 22 de febrero del 2024 hasta el 20 de marzo de 2024, por lo cual la radicación del presente escrito se efectúa en término.

## II. CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

### I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS ANTECEDENTES O SUPUESTOS FÁCTICOS DE LA DEMANDA

Procedo a pronunciarme frente a cada uno de los antecedentes o supuestos fácticos de la demanda en la misma forma y en el mismo orden cronológico en que fueron planteados, así:

**Frente al hecho "1":** No le consta a mi representada lo expuesto en el presente hecho, pues dentro del expediente no se adosa registro civil de nacimiento del señor Ramón Arcila, documento idóneo para probar lo expuesto por la activa en el presente apartado. Así las cosas, de acuerdo a lo expuesto en el Art. 167 del

C.G.P., la activa debe probar cada una de sus afirmaciones.

**Frente al hecho “2”:** El presente hecho tiene varias afirmaciones ante las cuales me pronuncio así:

- No le consta a mi representada de manera directa lo manifestado en el presente hecho, pues la misma desconoce plenamente como estaba conformada la familia del señor Ramón Arcila. Sin embargo, cabe destacar que en el expediente se adoso un registro civil de nacimiento de la señora Lorena Arcila Henao, donde se evidencia que la misma era la hija del hoy fallecido; y por otro lado reposa una declaración juramentada, en la cual presuntamente se declara sobre la existencia de la unión marital de hecho entre la señora Flor Henao y el señor Ramón Arcila, resaltando que dicho documento no es idóneo y conducente para probar la relación entre la demandante y el fallecido. Que se pruebe.
- Respecto de la relación “afectiva de manera profunda”, dicha afirmación no es un hecho propiamente dicho, sino una mera exposición subjetiva encaminada al beneficio de la activa, comoquiera que al proceso no se aporta prueba siquiera sumaria que permita corroborar lo dicho. Debe probarse de conformidad con lo descrito en el Art. 167 del C.G.P.

**Frente al hecho “3”:** El presente apartado, presenta dos afirmaciones, ante las cuales me pronuncio así:

- La expresión “era una persona responsable y trabajadora”, no es un hecho, y la misma es una afirmación subjetiva, sobre la cual se desconoce el nombre de la persona a la cual se hace referencia. En todo caso, mi representada desconoce plenamente lo expuesto y en todo caso no se adosó prueba que permita corroborar la veracidad de lo dicho. Que se aclare y se pruebe.

- Respecto de la “época de los hechos”, dicha afirmación es bastante inconclusa, pues la parte demandante no expone con claridad la circunstancia de modo, tiempo y lugar de los presuntos hechos. Que se aclare.

**Frente al hecho “4”:** No le consta a mi representada de manera directa lo manifestado por la activa en el presente hecho, comoquiera que dicha información hace parte de la esfera personalísima del señor Ramón Arcila. Sin embargo, dentro del plenario se observa que, de conformidad con la historia laboral que el último ingreso económico del señor Ramón Arcila, comprendido entre el 01 de noviembre del 2013 hasta el 30 de noviembre del 2013 fue de \$770.000, y NO de un \$1.100.000 como lo expone la activa.

**Frente al hecho “5”:** El pronunciamiento efectuado en el presente apartado NO es un hecho propiamente dicho, sino que es una mera manifestación subjetiva, encaminada al beneficio de la activa, que a todas luces es carente de respaldo probatorio, que le permita a mi representada establecer la veracidad de lo dicho. Sin embargo, debe probarse de acuerdo a la obligación probatoria del Art. 167 del C.G.P.

**Frente al hecho “6”:** Es cierto que el señor Ramón Arcila, ingresó a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios el día 20 de noviembre del 2013, quien manifestó tener un dolor abdominal agudo en el flanco derecho que se refleja en la región dorsal, acompañado de sudoración profusa, palidez generalizada y náuseas de dos (2) horas de evolución aproximadamente.

Sin embargo, cabe destacar y como quedó consignado en la historia clínica, el señor Ramón Arcila al examen físico expone tener dolor abdominal, con defensa voluntaria a la palpación, sin evidencia de signos característicos de apendicitis, Mc Burney y Blumberg negativo. Así mismo, el resultado de los exámenes de laboratorio de uroanálisis y hemograma fueron normales. Pese a ello, el paciente sí estuvo en observación, donde se le dio un tratamiento para el diagnóstico de cálculo renal

con analgesia, donde el paciente manifestó sentirse bien, y el dolor abdominal había disminuido, presentando así una buena evolución, y debida adherencia al tratamiento, razón por la cual el médico tratante, decidió darle egreso, el día 21 de noviembre del 2013, con signos de alarma, incapacidad médica y tratamiento ambulatorio con analgésicos.

Por lo expuesto, es claro que el señor Ramón Arcila, no manifestó tener síntomas diferentes a los consignados en la historia clínica que permitieran inferir o saber al médico tratante que hubiera patologías subyacentes diferentes al tratamiento dado, para el diagnóstico de cálculo renal, razón por la cual el actuar del médico fue diligente y conducente con el señor Ramón Arcila.

**Frente al hecho “7”:** No es cierto como se describe. Cabe destacar y como quedó consignado en la historia clínica, el señor Ramón Arcila al examen físico expone tener dolor abdominal, con defensa voluntaria a la palpación, sin evidencia de signos característicos de apendicitis, mc burney y Blumberg negativo. Así mismo, el resultado de los exámenes de laboratorio de uroanálisis y hemograma fueron normales. Con base en ello, se emitió un diagnóstico inicial de cálculo renal, es decir no se trató de un “diagnóstico apresurado”, sino que este se basó en la información clínica recolectada con fundamento en los exámenes practicados. Además, se resalta que al tratamiento el paciente reaccionó bien, manifestándose por este que el dolor abdominal había disminuido, razón por la cual el médico tratante, decidió darle egreso, el día 21 de noviembre del 2013, con signos de alarma, incapacidad médica y tratamiento ambulatorio con analgésicos.

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** OBS. URG. ADULTOS **SEDE:** CLINICA PRUEBAS **FECHA:** 21/11/2013 01:00

**SUBJETIVO**

REFIERE DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN FLANCO Y REGIÓN LUMBAR DERECHA

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: OBS. URG. ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 21/11/2013 04:06

#### SUBJETIVO

REFIERE SNETIRSE BIEN

**Frente al hecho "8":** Lo expuesto en el presente apartado NO es un hecho propiamente dicho, sino que es una apreciación propia y subjetiva realizada por el apoderado de la parte demandante, que evidentemente se interpreta a su propio beneficio e interés. Cabe destacar y como quedó consignado en la historia clínica, el señor Ramón Arcila al examen físico expone tener dolor abdominal, con defensa voluntaria a la palpación, sin evidencia de signos característicos de apendicitis, mc burney y Blumberg negativo. Así mismo, el resultado de los exámenes de laboratorio de uroanálisis y hemograma fueron normales. Con base en ello, se emitió un diagnóstico inicial de cálculo renal, es decir no se trató de un "*diagnóstico apresurado*", sino que este se basó en la información clínica recolectada con fundamento en los exámenes practicados. Además, se resalta que al tratamiento el paciente reaccionó bien, manifestándose por este que el dolor abdominal había disminuido, razón por la cual el médico tratante, decidió darle egreso, el día 21 de noviembre del 2013, con signos de alarma, incapacidad médica y tratamiento ambulatorio con analgésicos.

De otro lado, es menester señalar que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de la supuesta literatura médica que trae a colación el extremo actor, debe estar plenamente probado. Ese tipo de conclusiones solo pueden ser arribadas por médicos o profesionales de la salud con experiencia y pericia en el tema en particular, por lo que hasta que ello no suceda, no puede tenerse este hecho como cierto.

**Frente al hecho "9":** en este numeral se realizan varias apreciaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Frente a la presunta pérdida de oportunidad manifestada por el apoderado de la activa, el cual presuntamente se desplegó del “desacertado diagnóstico” emitido por mi procurada, situación que evidentemente requiere hacer precisiones de índole jurisprudencial, pues resulta importante traer a consideración que la pérdida de oportunidad es una circunstancia semejante a la certeza del daño, donde suscita la frustración o privación definitiva de la oportunidad legítima, real, verídica y actual, sobre la cual se prueba ciertamente que se dejó de obtener un provecho o beneficio, situación que NO se presentó en el caso que nos convoca, pues ha quedado claro que el señor Ramón Arcila, al momento de presentarse al servicio de urgencia de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, contaba con una edad de 59 años, y un vínculo laboral vigente, resaltando que el servicio prestado en la Institución Médica fue diligente, oportuno e idóneo para los días 20 y 21 de noviembre del 2013, tanto así que el señor Arcila fue dado de egreso el día 21 de noviembre del 2013 en condiciones normales de salud, y su manifestación fue sentirse bien, como consta en la historia clínica.
- Lo expuesto en el presente apartado frente al supuesto error de diagnóstico NO es un hecho propiamente dicho, sino que es una apreciación propia y subjetiva realizada por el apoderado de la parte demandante, que evidentemente se interpreta a su propio beneficio e interés. Se reitera que como quedó consignado en la historia clínica, el señor Ramón Arcila al examen físico expone tener dolor abdominal, con defensa voluntaria a la palpación, sin evidencia de signos característicos de apendicitis, Mc Burney y Blumberg negativo. Así mismo, el resultado de los exámenes de laboratorio de uroanálisis y hemograma fueron normales. Con base en ello, se emitió un diagnóstico inicial de cálculo renal, es decir no se trató de un “diagnóstico apresurado”, sino que este se basó en la información clínica recolectada con fundamento en los exámenes practicados. Además, se resalta que al tratamiento el paciente reaccionó bien, manifestándose por este que el dolor abdominal había disminuido, razón por la cual el médico tratante, decidió darle egreso, el día 21 de noviembre del 2013,

con signos de alarma, incapacidad médica y tratamiento ambulatorio con analgésicos.

- Las aseveraciones del extremo actor no están probadas. Es claro que este tipo de manifestaciones deben ser acreditadas mediante los elementos de convicción legalmente autorizados para el efecto, comoquiera que, sin la justificación probatoria necesaria, estas no tendrían más sustento que el propio análisis subjetivo del actor frente a los hechos acaecidos. Ello resulta inadmisibles puesto que, la eventual determinación de las causas que dieron origen al lamentable fallecimiento de la señora Ramón Arcila corresponde de manera indelegable al Juzgador, quien, haciendo aplicación de las reglas de la lógica y la sana crítica, debe valorar en conjunto todos los elementos de prueba incorporados al plenario y decidir de fondo. De manera que al accionante no le atañe realizar ningún juicio de valor frente a la existencia o no de un actuar negligente, sobre todo cuando no hay evidencias documentales que lo respalden.

**Frente al hecho "10":** El presente apartado expone varias afirmaciones ante las cuales me pronuncio de la siguiente manera:

- Respecto de la literatura médica referenciada en el presente apartado, es importante manifestar que el apoderado de la parte actora, hace una interpretación de la misma, de manera muy subjetiva la cual encamina a su propio beneficio, resaltando que tal apartado literario no fue de ninguna manera soportado por al menos un elemento técnico que aterrice y respalde lo manifestado, justo con el caso objeto de litigio.
- Finalmente cabe destacar que como ya se ha expuesto a lo largo del escrito, la prestación del servicio médico que brindó la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, fue diligente, oportuna e idónea, pues se resalta que los galenos expertos que valoraron y atendieron al señor Ramón Arcila, NO evidenciaron

que con la sintomatología y exámenes de laboratorios realizados al paciente determinarían o hicieran sospechar a los médicos expertos de la existencia de una patología subyacente a la de cálculos en las vías urinarias, máxime cuando se tuvo que el tratamiento médico aplicado al paciente fue favorable y el estado de su salud mejoró, tal cual quedó consignado en la historia clínica.

**Frente al hecho “11”:** No es cierto que el diagnóstico dado al señor Ramón Arcila en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, haya sido errado, y que el tratamiento médico dado al paciente fuera deficiente, pues a lo largo del presente escrito, se ha expuesto que el galeno que prestó la atención médica al señor Arcila, realizó el procedimiento médico adecuado, exámenes físicos, de laboratorio y la indagación a la sintomatología que manifestó tener el hoy fallecido, datos sobre los cuales el galeno experto dio el diagnóstico de cálculo renal. Adicionalmente, cabe destacar que la condición del señor Ramón evolucionó de manera satisfactoria y reaccionó de manera adecuada al tratamiento dado, tanto así, que, pese a que el señor Ramón Arcila se le dieron recomendaciones médicas e incapacidad médica para el día 21 de noviembre del 2013, el mismo decidió ir a trabajar, pues de conformidad con la historia clínica emitida por la Clínica Valle de Lili, ingresó a dicha institución puesto que un compañero del trabajo lo llevó por urgencias hasta dicha entidad de salud.

Por todo lo dicho, es claro que los médicos que atendieron al señor Ramón Arcila en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, fueron diligentes al momento de atender al paciente, reiterando que el diagnóstico dado fue acorde a la sintomatología manifestada por el señor Arcila, la cual en ningún punto reflejó alguna patología subyacente diferente a la del tratamiento médico dado. Las aseveraciones del extremo actor no están probadas. Es claro que estas deben ser acreditadas mediante los elementos de convicción legalmente autorizados para el efecto, comoquiera que, sin la justificación probatoria necesaria, estas no tendrían más sustento que el propio análisis subjetivo del actor frente a los hechos acaecidos

**Frente al hecho “12”:** No es cierto como se describe. Se reitera que al señor Ramón Arcila se le dio egreso de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, el día 21 de noviembre del 2013, posteriormente a que el paciente manifestara sentirse bien, y su estado de salud era en condiciones normales, de conformidad con los exámenes médicos practicados, tal cual quedó consignado en la historia clínica. Así mismo se reitera que el procedimiento médico dado al señor Arcila fue adecuado y favorable para mejorar la condición de salud que había presentado el paciente y sobre las cuales había acudido a urgencias, pues en la historia clínica se observa que el paciente manifestó “sentirse bien”. Se resalta, que la sintomatología que presentaba el señor Ramón Arcila, no permitió identificar que existiera otro tipo de patologías subyacentes, diferente a la del cálculo en las vías urinarias.

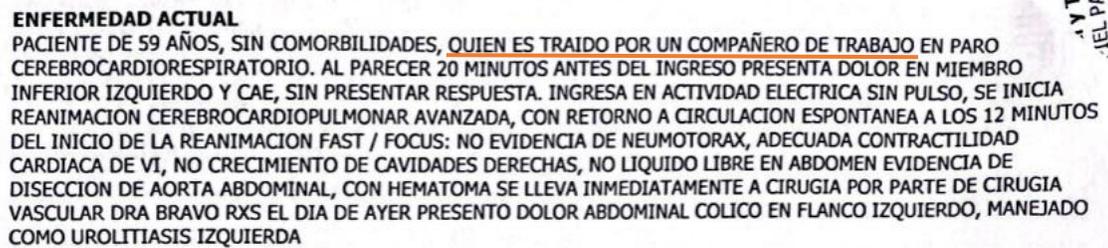
Así mismo, es importante reiterar que al señor Arcila dentro de su orden de egreso del 21 de noviembre del 2013, se le entregaron unas recomendaciones médicas e incapacidad médica, la cual fue desatendida por el mismo, comoquiera que de los documentos obrantes en el plenario se puede inferir que el señor Arcila, no tomó la incapacidad médica, sino que decidió de manera voluntaria y pasando por alto la recomendación del médico, optó por ir a trabajar.

En todo caso, no hay prueba técnica científica de lo que aquí se asevera por el extremo accionante. Es claro que estas aseveraciones deben ser acreditadas mediante los elementos de convicción legalmente autorizados para el efecto, comoquiera que, sin la justificación probatoria necesaria, estas no tendrían más sustento que el propio análisis subjetivo del actor frente a los hechos acaecidos

**Frente al hecho “13”:** El presente apartado tiene varias afirmaciones, ante las cuales me pronuncio así:

- Respecto de la consulta médica efectuada en la clínica Valle de Lili, es una

circunstancia que no le consta a mi representada, pues lo descrito es ajeno al conocimiento directo de la misma. Sin embargo, cabe destacar que, de la historia clínica emitida por la Clínica Valle de Lili, se tiene que el señor Ramón Arcila ingresó por urgencias, el día 21 de noviembre del 2013, a las 15:05, llevado **por un compañero de trabajo**, como se observa:



**ENFERMEDAD ACTUAL**  
PACIENTE DE 59 AÑOS, SIN COMORBILIDADES, QUIEN ES TRAI DO POR UN COMPAÑERO DE TRABAJO EN PARO CEREBROCARDIORESPIRATORIO. AL PARECER 20 MINUTOS ANTES DEL INGRESO PRESENTA DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO Y CAE, SIN PRESENTAR RESPUESTA. INGRESA EN ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, SE INICIA REANIMACION CEREBROCARDIOPULMONAR AVANZADA, CON RETORNO A CIRCULACION ESPONTANEA A LOS 12 MINUTOS DEL INICIO DE LA REANIMACION FAST / FOCUS: NO EVIDENCIA DE NEUMOTORAX, ADECUADA CONTRACTILIDAD CARDIACA DE VI, NO CRECIMIENTO DE CAVIDADES DERECHAS, NO LIQUIDO LIBRE EN ABDOMEN EVIDENCIA DE DISECCION DE AORTA ABDOMINAL, CON HEMATOMA SE LLEVA INMEDIATAMENTE A CIRUGIA POR PARTE DE CIRUGIA VASCULAR DRA BRAVO RXS EL DIA DE AYER PRESENTO DOLOR ABDOMINAL COLICO EN FLANCO IZQUIERDO, MANEJADO COMO UROLITIASIS IZQUIERDA

De lo anteriormente expuesto, es claro que el señor Ramón Arcila omitió las recomendaciones médicas, signos de alerta e incapacidad médica que le fue dada en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, pues el egreso emitido en esta última fue a las 04:11 am.

- Por otro lado, cabe destacar y resaltar que el señor Ramón Arcila, no atendió la recomendación médica, los signos de alarma y la incapacidad dada por el galeno de la Clínica de Nuestra Señora de los Remedios, pues se recuerda que el señor Arcila, contaba con incapacidad médica por todo el día 21 de noviembre del 2013, lo que le permitiría estar en reposo, y atento a cualquier manifestación o alteración en su estado de salud, sin embargo él mismo decidió posterior al egreso en la Clínica los Remedios, de manera voluntaria irse a trabajar, lugar donde se presentaron los signos de alarma, que lo llevaron a acudir a la Clínica Valle de Lili.
- Cabe reiterar que la sintomatología manifestada por el señor Ramón Arcila, y el resultado de los exámenes físico y de laboratorios, NO identificaron la presencia de un aneurisma, pues de conformidad con la literatura médica del paciente, el mismo no presentaba indicios de un aneurisma, pues el mismo no tenía

comorbilidades previas ni síntomas propios de tal patología, y el examen físico realizado al paciente no evidenció la presencia de masas<sup>1</sup>, no habían síntomas gastrointestinales asociados como vómito o diarrea, y el dolor manifestado por el paciente al ingreso a urgencia de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios era moderado, tal cual se aprecia de la historia clínica adosada al expediente. Por lo cual es más que claro, que la sintomatología del señor Arcila no era otra, sino la diagnosticada, cálculos en las vías urinarias, frente a la cual se procedió con tratamiento médico, resaltando que el paciente presentó gran adherencia al mismo, y los resultados fueron favorables, pues el paciente mejoró su estado de salud, al punto de manifestar sentirse bien.

- Finalmente, cabe destacar que, de conformidad con las pruebas adosadas al proceso, no se aprecia que, si la Clínica Nuestra Señora de los Remedios hubiera actuado de una forma diferente a la actuada, se hubiera evitado el resultado desfavorable alegado en la demanda. Resaltando que la activa NO adosó junto con el escrito de la demanda alguna prueba técnico científica que respalde y evidencie que el señor Ramón Arcila estaba cursando por un aneurisma, cuando el mismo ingresó y estuvo en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios.

**Frente al hecho “14”:** No es un hecho propiamente dicho, sino la plena transliteración de lo que se encuentra consignado en la historia clínica emitida por la Clínica Valle de Lili, la cual fue adosada al expediente. Sin perjuicio de lo anterior, se insiste en que los síntomas presentados por el señor Ramón Arcila cuando ingresó a la institución médica, fueron acordes a los hallazgos clínicos consignados en la historia clínica, y sobre todo de ninguna manera los exámenes físicos y de laboratorio permitieron siquiera sospechar de una patología subyacente a la diagnosticada.

---

<sup>1</sup><https://www.clinicazurbano.com/informacion-medica-clinica-vascular-madrid/9-informacion-medica-clinica-vascular-madrid/aneurisma-clinica-vascular/29-aneurisma-aorta-infrarrenal.html>

**Frente al hecho “15”:** Es cierto de conformidad al registro civil de defunción adosado al dosier. Sin embargo, resulta importante exponer que el fatal deceso del señor Ramón Arcila, no se dio por conducta de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, toda vez que dicha institución médica actuó de acuerdo con la *lex artis*.

## II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

**Frente a la pretensión “primera”:** **ME OPONGO** a la prosperidad de la pretensión declarativa solicitada por la parte actora en su escrito de demanda, puesto que las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. No se encuentra acreditada la responsabilidad civil en cabeza de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios debido a que: (i) los medios de prueba que relaciona el extremo procesal activo son insuficientes y, por lo tanto, en las historias clínicas aportadas no se puede apreciar de manera cierta cada uno de los señalamientos formulados por las demandantes, ante la ocurrencia de un hecho culposo o dañoso y; (ii) no se configura el nexo causal como uno de los elementos de la responsabilidad civil, debido a que, por el contrario, estamos frente a la adecuada prestación de un servicio médico, bajo los lineamientos y atendiendo a la sintomatología del paciente. Lo anterior, comoquiera que no existió ningún error de diagnóstico que provocara los perjuicios que se reclaman. No se estructuran los elementos de la responsabilidad pues no existe un actuar culposo atribuido a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, y al galeno que prestó la atención médica, ya que su atención siempre fue perita y acorde a los signos que presentaba el paciente, señor Ramón Arcila para los días 20 y 21 de noviembre del 2013.

**Frente a la pretensión “segunda”:** **ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión y al reconocimiento de cualquier pago económico en favor de las demandantes, por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos, toda vez que no se encuentra acreditada la responsabilidad civil en cabeza de la Clínica Nuestra Señora de los

Remedios. Además, me opongo al reconocimiento del perjuicio inmaterial – daño moral, la cual fue tasada por el valor de 200 SMLMV o \$232.000.000, en favor de las demandantes, pues aquella es completamente desfasada de los lineamientos jurisprudenciales en los que en múltiples ocasiones se ha pronunciado la Sala Civil de la H. Corte Suprema de Justicia. En efecto, las sumas solicitadas sobrepasan el baremo liquidatario en caso de muerte, donde en tales asuntos se ha reconocido la suma máxima de \$60.000.000, resultando impróspera e injustificada la cuantificación pretendida por el extremo actor, máxime cuando en el dossier ni siquiera fue acompañado de elementos probatorios contundentes, que permitan de manera cierta endilgar algún tipo de responsabilidad a mi representada.

**Frente a la pretensión “tercero”:** **ME OPONGO** a la prosperidad de estas pretensiones por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos, y resulta importante destacar que la misma es consecuencia de las anteriores, y al encontrar que las mismas no tiene vocación de prosperidad, la misma suerte debe correr la presente pretensión. Además, me opongo al reconocimiento del perjuicio patrimonial – lucro cesante solicitada por valor de \$625.535.433,48, por ser esta injustificada, en la medida en que: (i) Dentro de la demanda y sus medios de prueba no se logra observar cuál era el ingreso fijo mensual que percibía el señor Ramón Arcila, previo a su deceso. (ii) No se acredita la dependencia económica tanto de la señora Lorena Arcila Henao, como de la señora Flor Arcila, con el señor Ramón Arcila respecto del fallecido. (iv) En la página del RUAFA, se aprecia que la señora Flor Henao está afiliada al régimen en salud bajo el régimen contributivo como cotizante, situación que nos permite inferir que la señora nunca presentó dependencia económica respecto del señor Ramón Arcila. (v) Finalmente, frente a la señora Lorena Arcila Henao, la página del RUAFA expone claramente que la demandante está afiliada al sistema de seguridad social, como dependiente en el programa de Caja de compensación Familia, y cotizante contributivo en el sistema de salud, circunstancia que denota a todas luces que la demandante no tenía ningún tipo de dependencia respecto del señor Ramón Arcila.

**Frente a la pretensión “cuarto”:** **ME OPONGO** a la prosperidad de esta petición, toda vez que es una pretensión consecencial a la declaración de responsabilidad de los demandados, pedimento que no tienen vocación de prosperidad.

**Frente a la pretensión “quinto”:** **ME OPONGO** a la prosperidad de esta petición de condena en costas y agencias en derecho, toda vez que es una pretensión consecencial a la declaración de responsabilidad de los demandados, pedimento que no tienen vocación de prosperidad.

**Frente a la pretensión “sexto”:** Esta solicitud no requiere pronunciamiento, toda vez que el despacho ya reconoció personería jurídica al apoderado de la parte demandante, de acuerdo con el Auto No. 148 del 7 de febrero de 2024.

### III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del Art. 206 del C.G.P.<sup>2</sup> y con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada, procedo a **OBJETAR** el juramento estimatorio de la demanda, toda vez que, se evidencia la ausencia de pruebas que permitan inferir la causación del perjuicio patrimonial que se estima en la demanda.

Aunado a ello, es preciso señalar que, en materia de indemnización de perjuicios, opera el principio de que el daño y su cuantía deben estar plenamente probados para proceder a su reconocimiento, toda vez que al juzgador le está relegada la

---

<sup>2</sup> CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, Artículo 206: “(...) *Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación (...)*”.

posibilidad de presumir como cierto un perjuicio y más aún la magnitud del mismo. En efecto, con miras a la obtención de una indemnización, no basta alegar el supuesto detrimento, por cuanto el mismo no es susceptible de presunción, sino que es obligatorio acreditar debidamente su cuantificación.

En este sentido lo ha indicado la H. Corte Suprema de Justicia, como se expone a continuación:

*“(...) No sobra indicar que **la valoración del juramento estimativo debe sujetarse a las reglas de apreciación del mismo**, en virtud de las cuales, **no basta con las afirmaciones del demandante, pues es menester de una parte, que las sumas se encuentren señaladas de manera razonada**, y de otra, que de conformidad con la sustancialidad de las formas debe mediar un principio de acreditación, siquiera precario, de cuanto se expresa en él (...) Luego, **si no se tiene prueba del daño**, pues el juramento estimatorio a lo sumo constituye —de ser razonable— prueba de su cuantía, **no se puede reconocer indemnización en los términos reclamados por el recurrente**, como ocurre en el presente asunto (...)”<sup>3</sup> (Negritas fuera del texto original)*

De acuerdo con el Art. 206 del C.G.P., la parte demandante deberá indicar en el texto en el cual se hace el juramento estimatorio lo siguiente: **1.** Que se afirma bajo la gravedad del juramento; **2.** Que se trata de juramento estimatorio; **3.** El valor de cada uno de los conceptos, rubros o partidas que componen la indemnización, frutos, mejoras o compensación, en este tipo de escenarios, incluir los conceptos por perjuicios materiales (lucro cesante y daño emergente); **4.** El valor total y; **5. Las razones que se tuvo en cuenta para cada uno de los valores asignados, exponiéndolos con precisión, claridad y con fundamento en pruebas.**

---

<sup>3</sup> Corte Suprema De Justicia, Sala Penal, Sentencia SP1796-2018/51390 de mayo 23 de 2018. M.P. Dr. Luis Guillermo Salazar Otero.

Respecto del **lucro cesante** que se solicitó en la demanda, es pertinente exponer que su reconocimiento es inviable, toda vez que: **(i)** En la demanda y sus medios de prueba no se logra observar cuál era el ingreso fijo mensual que percibía el señor Ramón Arcila, antes de su lamentable deceso. **(ii)** No se acreditó la dependencia económica tanto de la señora Lorena Arcila Henao, como de la señora Flor Arcila, respecto del señor Ramón Arcila. **(iv)** En la página del RUAF, se aprecia que la señora Flor Henao está afiliada al régimen en salud bajo el régimen contributivo como cotizante, situación que nos permite inferir que la señora nunca presentó dependencia económica respecto del señor Ramón Arcila. **(v)** Finalmente, frente a la señora Lorena Arcila Henao, la página del RUAF expone claramente que la demandante está afiliada al sistema de seguridad social, como dependiente en el programa de Caja de compensación Familia, y cotizante contributivo en el sistema de salud, circunstancia que denota a todas luces que la demandante no tenía ningún tipo de dependencia respecto del señor Ramón Arcila.

Conforme a lo antes esgrimido, resulta claro exponer que no es viable el reconocimiento del juramento estimatorio, pues se reitera que los postulados jurisprudenciales son claro en exponer que dicha estimación debe ser cierta y que la valoración efectuada debe ser razonadamente justificada, circunstancia que a todas luces no ocurrió en el caso en discusión, pues queda claro que bajo ningún medio probatorio la activa ha podido probar la afectación de índole patrimonial reclamada y expuesta dentro del juramento estimatorio.

De tal suerte, en el entendido de que las sumas consignadas en el acápite del juramento estimatorio no obedecen a la realidad probatoria allegada al proceso, es en todo caso excesivo y sin soporte probatorio, de manera amable solicito a usted señor Juez, no tener en cuenta la estimación que se realiza en el libelo genitor.

#### **IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA**

En primer lugar, es preciso poner en conocimiento del Honorable Juez que la defensa se abordará con la formulación de medios exceptivos divididos en dos (2). En primer lugar, se abordarán las excepciones relacionadas con los medios de defensa propuestos con ocasión a los hechos del 20 y 21 de noviembre del 2013; y, en segundo lugar, en relación con las pretensiones indemnizatorias invocadas en la demanda.

Por lo anterior, se formularán las siguientes excepciones:

### **EXCEPCIONES FRENTE AL FONDO DEL ASUNTO**

#### **1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE A LA PARTE DEMANDADA POR AUSENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO**

La presente excepción se formula, con base en el análisis integral de los elementos probatorios adosados al presente asunto, de los cuales se puede exponer con claridad que no se ha configurado ningún tipo de responsabilidad en cabeza de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, por extralimitación de funciones, retardo en el cumplimiento de las obligaciones, obligaciones cumplidas de forma tardía o defectuosa, ni el incumplimiento de las obligaciones a cargo de la parte pasiva. De tal manera que, ante la ausencia de alguna conducta presuntamente negligente y omisiva por parte de la Institución Médica accionada, carece este caso de la supuesta negligencia médica dentro del servicio médico suministrado al señor Ramón Arcila Montoya durante su atención en urgencias los días 20 y 21 de noviembre del 2013, como elemento constitutivo de la responsabilidad civil médica. Por lo expuesto, es pertinente afirmar que la responsabilidad por la negligencia médica dentro del servicio médico es inexistente, debiéndose exonerar de toda responsabilidad a la pasiva de esta acción.

Resulta preciso advertir que la responsabilidad médica es una institución jurídica

que le permite al paciente y a los familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico culposo, producido por parte de una institución prestadora de servicios de salud. Por tanto, para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, es necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que el régimen de responsabilidad médica, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la institución prestadora de servicios de salud logra probar el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las Altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la H. Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“(...) La comunicación de que la obligación médica **es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica (...)”*<sup>4</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Así mismo, otro pronunciamiento jurisprudencia se refirió en el mismo sentido al decir:

---

<sup>4</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-313 de 1996, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero

*“(...) **Si bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. (...)”<sup>5</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Finalmente, es un pronunciamiento resiente, tenemos la reiteración de la actividad de los médicos a través de todos los medios, como se aprecia:

*“(...) **el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo**; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación. (...)”<sup>6</sup> (subrayado y negrillas propias)*

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para los juzgadores de la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, resulta pertinente ilustrar cómo las más Altas Cortes han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, la H. Corte Suprema de Justicia ha sido claro en establecer:

*“(...) De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, lo cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se*

---

<sup>5</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-373 de 2001, M.P. Dr. Rodrigo Escobar Gil

<sup>6</sup> Tribunal Superior de Medellín, Sala Segunda de Decisión Civil, Sentencia 022 del 05 de septiembre del 2023, M.P. Dr. Luis Enrique Gil Marín.

entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá la prestación prometida. Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de las mismas o las condiciones propias del afectado, entre otros (...)

El criterio de normalidad está ínsito en la *lex artis*, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. **En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre, en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia**, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la *Lex Artis*, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico (...)"<sup>7</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

En los mismos términos, la H. Corte Suprema de Justicia reiteró la naturaleza de la prestación del servicio médico y la obligación recae en el demandante para acreditar la culpa:

"(...) Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las "estipulaciones especiales de las partes" artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la

---

<sup>7</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC3272-2020. M.P. Dr., Luis Armando Tolosa Villabona

relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume** (...)”<sup>8</sup> (resaltado propio)

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de mi mandante, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el Art. 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

“(…) ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional** (...)” (Subrayado y negrilla propios)

De acuerdo con los mandatos legales y jurisprudenciales citados, resulta claro que las obligaciones médicas adquiridas por la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, a través de su cuerpo médico profesional **son obligaciones de medio y no de resultado**. Es por ello que en ninguna de sus actuaciones puede garantizarse un

---

<sup>8</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC7110—2017. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona

resultado determinado, pero sí pueden probar en debida forma que las mismas se sujetaron a los más altos estándares médicos, mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en sus actividades, como en efecto sucedió.

Así, en el caso en particular, los médicos adscritos a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios mostraron una debida diligencia en su actuar médico, en la atención suministrada al señor Ramón Arcila durante la atención médica en urgencias, recibida los días 20 y 21 de noviembre del 2013. Todos los exámenes y procedimientos practicados se sujetaron a los criterios de racionalidad y gradualidad que fueron requeridos y dictaminados, en virtud de los resultados de las valoraciones al paciente y de la evolución en el estado de salud del mismo. En el presente caso la conducta del cuerpo médico y demás partícipes en la atención al paciente fue diligente y ajustada a la *lex artis*, por lo cual no procede la declaración de responsabilidad en relación con el daño que la parte accionante aduce que se ha ocasionado. Sobre el particular, es necesario tener en consideración el análisis de la historia clínica del señor Arcila, en la que resulta diáfana la pericia de los profesionales de la salud.

En efecto, la información de la historia clínica que milita en el plenario, valida que la atención de salud que proporcionó la Clínica se ajustó a los protocolos que rigen la *lex artis* y que desde el instante en el que el señor Ramón Arcila ingresó a la Clínica el 20 de noviembre del 2013, se le prestó la atención por parte los médicos expertos para salvaguardar su integridad física y mejorar sus condiciones de salud. Lo anterior, realizando los exámenes, valoración, monitorización y procedimientos a los que había lugar, acreditando así, que no hubo ninguna negligencia en las actuaciones de los profesionales de la Clínica, y que los mismo actuaron conforme a la sintomatología manifestada por el paciente, tal cual se observa en la historia clínica que reposa en el dossier.

**CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Nro. de Clasificación: 221646  
Fecha - Hora de Llegada: 20/11/2013 21:10  
Lugar de nacimiento: CALI  
Fecha - Hora de Atención: 20/11/2013 21:13  
Barrio de residencia: OTROS

**DATOS CLÍNICOS**

**MOTIVO DE CONSULTA**

PACIENTE CON CC DE 2 H DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN FLANCO DERECHO, IRRADIADO A DORSO, ASOCIADO A DIAFORESIS, PACIENTE EN EL MOMENTO CON PALIDEZ GENERALIZADA.

**SIGNOS VITALES**

Presión Arterial: 156/101 mmHg  
Toma Presión: Automática  
Frecuencia Respiratoria: 15 Resp/Min  
Pulso: 77 Pul/Min  
Temperatura: 36.5 °C  
Estado de dolor manifiesto: Moderado  
Presión Arterial Media: 119 mmHg  
Saturación de Oxígeno: 97 %  
Color de la piel: Palido

**DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO**

DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO? COLICO RENAL?

**Clasificación:** 2 - TRIAGE 2

**Ubicación:** CONSULTORIO 2

**OBSERVACIONES**

NO RECUERDA ALERGIAS, DIR: CLL 69 NO 11-52 TEL: 4290193

Firmado por: ANGIE LISSETH LORA SALAZAR , TECNO ATENCION PREHOSPITALARIA , Reg: 76-3021

Huesos, Musculos: Normal  
Cuello y Nuca  
Huesos, Musculos: Normal  
Columna Cervical: Normal  
Torax  
Cardiaco y Pulmonar: Normal  
Huesos, Musculos: Normal  
Columna Dorsal: Normal  
Abdominal  
Abdomen: Anormal, DOLOR EN FLANCO DEREHO AGUDO DEFENSA VOLUNTARIA .BLUMBERG NEG  
MC BURNEY NEGATIVO  
Lumbar  
Musculatura: Normal  
Columna Lumbar: Normal  
Glutea  
Gluteos y Ano: Normal  
Genital Masculina  
Pene, Escroto y Testiculos: Normal  
Cadera y Pelvis  
Huesos, Musculos: Normal  
AMA (s): Normal  
Columna Sacrococcigea: Normal  
Extremidades y Articulaciones  
Huesos, Musculos: Normal  
AMA (s): Normal  
Neurologico y Vascular: Normal  
Esfera Neurologica  
Memoria y Raciocinio: Normal  
Pares Craneales: Normal  
Marcha, Fuerza y ROT: Normal  
Sensibilidad: Normal  
Signos Meningeos: Normal  
Reflejos Patologicos: Normal  
Cerebelo: Normal  
Esfera mental  
Examen Psiquiatrico: Normal

Zoom

**HISTORIA DE EVOLUCION**

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** OBS. URG. ADULTOS **SEDE:** CLINICA PRUEBAS **FECHA:** 21/11/2013 01:00

**SUBJETIVO**

REFIERE DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN FLANCO Y REGIÓN LUMBAR DERECHA

**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

**OBSERVACIONES**

HB= 15.8 HCTO= 44.7 LEUCOCITOS= 13.090 N= 73 L= 18 M= 8 PLAQUETAS= 332.000

**OBJETIVO**

HIDRATADO, AFEBRIL

LO (+): DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA DE FLANCO DERECHO. PPL DERECHA LEVEMENTE DOLOROSA. BLUMBERG (-)

**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

**OBSERVACIONES**

HB= 15.8 HCTO= 44.7 LEUCOCITOS= 13.090 N= 73 L= 18 M= 8 PLAQUETAS= 332.000

**ANÁLISIS**

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO SUGESTIVO DE CÓLICO RENAL DERECHO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE DEL DOLOR.

**PLAN**

PENDIENTE UROANÁLISIS

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

CONDICIÓN CLÍNICA

Firmado por: RUBEN DARIO MAYORGA BECERRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 18617

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** OBS. URG. ADULTOS **SEDE:** CLINICA PRUEBAS **FECHA:** 21/11/2013 04:06

**SUBJETIVO**

REFIERE SNETIRSE BIEN

**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

**OBSERVACIONES**

21 DE NOVIEMBRE DE 2013: PARCIAL DE ORINA: NO HEMATIES, LEU: 4-5 XC BACTERIAS ESCASAS

**OBJETIVO**

ESTABLE

FC 80 FR 16 TA 100/60

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLOR, SNC SIN DEFICIT

**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

**OBSERVACIONES**

21 DE NOVIEMBRE DE 2013: PARCIAL DE ORINA: NO HEMATIES, LEU: 4-5 XC BACTERIAS ESCASAS

**ANÁLISIS**

PACIENTE ESTABLE, SIN SIRS, CON MEJORIA DEL DOLOR, SE CONSIDERA QUE PUDO TRATARSE DE COLICO RENAL, SE ORDENA SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA, RECOMENDACIONES, ANALGESIA

**PLAN**

SALIDA

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

NO

**EGRESO**

**UBICACIÓN: OBS. URG. ADULTOS, SEDE: CLINICA PRUEBAS, CAMA: S02, FECHA: 21/11/2013 04:10**

**DIAGNÓSTICO DE EGRESO:** OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

**CONDICIONES GENERALES SALIDA:** ESTABLE

**PLAN DE MANEJO:** SALIDA

**INCAPACIDAD FUNCIONAL:** Si

**TIPO DE INCAPACIDAD:** Enfermedad General

**ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS**

INCAPACIDAD

21/11/2013 04:11

Incapacidad por Enfermedad General  
1 Días, Desde: 21/11/2013, Hasta: 21/11/2013

**MEDICAMENTOS**

21/11/2013 04:11

Acetaminofen Tbl. 500 mg 1 TABLETA, ORAL, Cada 6 Horas, por 7 Días Si DOLOR

**SALIDAS**

21/11/2013 04:11

Alta del Paciente de Urgencias por Orden Medica

Firmado por: RODRIGO RAMIREZ BUELVAS , MEDICINA GENERAL , Reg: 760173

Colindando con lo anterior, es claro que dentro de la historia clínica emitida por la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, quedó consignado detalladamente cuales fueron los signos y síntomas con los que ingresó el señor Ramón Arcila, y posterior a ello, toda la atención médica brindada, como la realización de los exámenes físico, exámenes de laboratorio, el tratamiento médico, y la favorable evolución del paciente, tanto así que refirió sentirse bien, y se observa que las condiciones generales son estables, por lo cual se ordena la salida del mismo, evidentemente con recomendaciones médicas, signos de alarma, medicamentos e incapacidad.

Por lo expuesto, es claro que las actuaciones de los galenos que atendieron al señor Ramón Arcila, fueron adecuadas, peritas y atendieron a los resultados de las

valoraciones y los exámenes del paciente. De hecho, se actuó con la mayor diligencia pues se observa que el señor Arcila ingresó a urgencias a las 21:10 horas y el mismo fue atendido a las 21:13 horas, donde de manera inmediata de le realizó el examen físico y se indagó sobre la sintomatología del paciente, acompañado de la práctica de diferentes exámenes de laboratorio, y un monitoreo constante al estado de salud del señor Arcila, siempre con el objeto de mejorar las condiciones de salud del paciente.

En conclusión, se tiene que los profesionales médicos de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios cumplieron con todos los parámetros médicos y *lex artis* en atención al ingreso del señor Ramón Arcila, partiendo de la sintomatología que él mismo refirió tener, el resultado de los exámenes de laboratorio, y la buena evolución y adhesión al tratamiento dado en la Clínica para el diagnóstico de cálculos en las vías urinarias, lo que demuestra de manera clara que existió una atención diligente y oportuna motivo por el cual, no existe alternativa distinta a exonerar de toda responsabilidad al extremo pasivo.

Por lo expuesto, considero señor juez se declare probada la presente excepción.

**2. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO RECLAMADO Y LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS - NO HAY NINGÚN MEDIO DE PRUEBA EN EL EXPEDIENTE QUE ACREDITE QUE EL FALLECIMIENTO DEL SEÑOR RAMON ARCILA ACAECIÓ COMO RESULTADO DEL PRESUNTO ERROR DE DIAGNÓSTICO POR PARTE DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**

Téngase en cuenta que no hubo ni mucho menos se probó una relación de causalidad entre el daño aludido por la parte accionante, esto es, entre el diagnóstico de cálculos en las vías urinarias del señor Ramón Arcila, y su fallecimiento del mismo el día 21 de noviembre del 2013. Por cuanto la sintomatología con la que ingresó el señor Arcila a la Clínica, no permitió que se

hiciera sospechar de la existencia de alguna patología subyacente diferente al diagnóstico dado de cálculos en las vías urinarias, adicionando que el tratamiento dado para tal diagnóstico, fue satisfactorio para mejorar las condiciones de salud presentadas por el paciente, toda vez que él mismo manifestó sentirse bien. Por lo que ninguna prueba técnica hay que infiera siquiera que la atención brindada por la Institución demandada fue la causante del daño reprochado por la accionante.

La teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado o no con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional, en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones sine qua non, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. La teoría de la causa adecuada ha sido la elegida por la H. Corte Suprema de Justicia como la teoría aplicable en Colombia, y ha sido definida así:

*“(...) Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. **El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad (...)**”<sup>9</sup> (resaltado propio).*

---

<sup>9</sup> HÉCTOR PATIÑO. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

La H. Corte Suprema de Justicia, en su momento se pronunció indicando que:

*“(…) El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil Colombiano, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son ‘consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento’... Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 del mencionado estatuto, el que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un ‘delito o culpa’ **–es decir, de acto doloso o culposo– hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido ‘daño a otro (...)**”<sup>10</sup> (resaltado propio)*

Colindado con lo expuesto, resulta importante exponer que, cuando se trata de probar la posible obligación de indemnizar en materia de responsabilidad médica para establecer el nexo causal, se hace necesario no perder de vista que la acreditación de éste elemento se hace más compleja que en otras áreas del derecho de daños, puesto que como lo indica el autor argentino Ricardo Luis Lorenzetti: *“(…) Es preciso comprender que para la ciencia médica no será una causa lo que produzca un resultado, sino un conjunto de ellas que en grado diverso aportarán para la conformación del resultado final (...)*”<sup>11</sup>. De esta manera, puede sostenerse que el nexo causal hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido.

---

<sup>10</sup> Corte Suprema De Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de septiembre de 2002. Expediente No. 6.878. M.P. Dr. Jorge Santos Ballesteros.

<sup>11</sup> GIRALDO, Luis F. La relación de causalidad en los procesos de responsabilidad civil médica profesional. Tomado de: Lorenzetti, R.L. responsabilidad civil de los médicos, tomo II, Buenos Aires, rubinzal-culzoni editores, 1997, p. 115

Esta verificación causal, debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se consideran han sido el antecedente de la consecuencia producida, resaltando que cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que han intervenido en la generación del hecho que se investiga y que, por tanto, lo que se debe probar es la existencia de una condición necesaria entre la presunta causa y el menoscabo reclamado por las demandantes.

Teniendo en cuenta la definición jurisprudencial del nexo de causalidad y aterrizando en el caso en estudio, resulta claro que aquí no se configura este elemento de la responsabilidad, comoquiera que no existe prueba alguna en el plenario que acredite una relación de causalidad entre el daño alegado en la demanda y la actuación de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios. Por cuanto la sintomatología con la que ingreso el señor Arcila a la Clínica, no permitió que se hiciera sospechar de la existencia de alguna patología subyacente diferente al diagnóstico dado de cálculos en las vías urinarias, adicionando que el tratamiento dado para tal diagnóstico, fue satisfactorio para mejorar las condiciones de salud presentadas por el paciente, toda vez que él mismo manifestó sentirse bien.

Es importante resaltar que, los cálculos en las vías urinarias, generan la sintomatología descrita por el señor Ramón Arcila, la cual es dolor abdominal agudo, en flanco derecho refleja en región dorsal, el cual se irradia a dolor inguinal, con palidez generalizada, sin vómito y sin diarrea, pero con náuseas. Sobre dicho diagnóstico se realizan exámenes físicos y de laboratorio, los cuales evidenciaron resultados normales, adicionando que el tratamiento dado con analgésicos disminuyó el dolor abdominal, y mejora la sintomatología del paciente. Como a continuación se evidencia en la historia clínica:

**HISTORIA CLÍNICA**

**Antecedentes Alérgicos**  
desconocidos

**HISTORIA DE INGRESO**

**UBICACIÓN: CONSULTORIO 2, SEDE: CLINICA PRUEBAS, FECHA: 20/11/2013 21:44**

**ANAMNESIS**

**DATOS GENERALES**

Estado Civil: Casado

**MOTIVO DE CONSULTA**

por un dolor agudo

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE QUE REPROTA IICIO A LAS 6 PM DE DOLOR COLICO AGUDO EN FLANCO DERECHO IRRADIADO A REGION INGUINAL Y A REGION LUMBAR SIN VOMITO SIN DIARREA CON NUASEAS INGRESA AGUDO ALGICO . NO HEMATURIA .

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Digestivo: Anormal. DOLOR ABDOMINAL  
Asintomático Para Otros Sistemas: Normal.

**ANTECEDENTES**

**PATOLÓGICOS**

Traumatológicos: desconocidos

Patologías/Hospitalarios: desconocidos

**QUIRÚRGICOS**

Cirugías Previas: desconocidos

**ALERGICOS**

Alergia a Medicamentos: desconocidos

**OCCUPACIONALES**

Laborales: desconocidos

**TOXICOLÓGICOS**

Sustancias Psicoactivas: desconocidos

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

Fecha-Hora: 20/11/2013 21:45

Frecuencia Cardíaca: 100 Lat/Min

Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/Min

Temperatura: 37°C

Saturación de Oxígeno: 98%, Sin Oxígeno

**CONDICIONES GENERALES**

Fecha-Hora: 20/11/2013 21:46

Aspecto general: Bueno

Color de la piel: Pálido

Estado de conciencia: Alerta

Estado de dolor: Severo

Condición al llegar: Sobrio

Orientado en tiempo: Si

Orientado en persona: Si

Orientado en espacio: Si

## EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

### Cabeza y Cara

Ojos (AV - FO) y Anisocor: Normal

responsable: J. LUIS VALEZ

Huesos, Músculos: Normal

Cuello y Nuca

Huesos, Músculos: Normal

Columna Cervical: Normal

Torax

Cardíaco y Pulmonar: Normal

Huesos, Músculos: Normal

Columna Dorsal: Normal

Abdominal

Abdomen: Anormal, DOLOR EN FLANCO DEREHO AGUDO DEFENSA VOLUNTARIA . BLUMBERG NEG  
MC BURNEY NEGATIVO

Lumbar

Musculatura: Normal

Columna Lumbar: Normal

Glúteos

Glúteos y Ano: Normal

Genital Masculina

Pene, Escroto y Testículos: Normal

Cadera y Pelvis

Huesos, Músculos: Normal

AMA (s): Normal

Columna Sacrococcigea: Normal

Extremidades y Articulaciones

Huesos, Músculos: Normal

AMA (s): Normal

Neurológico y Vascular: Normal

Esfera Neurológica

Memoria y Raciocinio: Normal

Pares Craneales: Normal

Marcha, Fuerza y ROT: Normal

Sensibilidad: Normal

Signos Meningeos: Normal

Reflejos Patológicos: Normal

Cerebelo: Normal

Esférica mental

Examen Psiquiátrico: Normal

**ÓRDENES MÉDICAS**

**LABORATORIOS**

20/11/2013 21:48 Uroanálisis (Sedimento Urinario Solo)

**ORDENADO**

20/11/2013 21:48 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.auf

**ORDENADO**

**MEDICAMENTOS**

20/11/2013 21:48 Tramadol Amp. 100 mg/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por Dosis Unica

**ORDENADO**

20/11/2013 21:48 Diclofenaco Amp. 75 mg/3 ml 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por Dosis Unica

**ORDENADO**

20/11/2013 21:48 Hioscina N-B-Bromuro + Dipirona Amp. 2.5 gr/5 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por Dosis Unica

**ORDENADO**

20/11/2013 21:52 Morfina Amp. 10 mg/ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por Dosis Unica dil a 10 cc 3 cc av lento

**ORDENADO**

**MEZCLAS B**

20/11/2013 22:05 LIQUIDOS ENDOVENOSOS 1000 CENT. CUBICO Solucion Salina 0.9 % Normal , Pasar a 500. CCIHORA Cada 2 Horas HASTA TERMINAR GOTEO, Via ENDOVENOSA.500 ccbolo y 500 cc para 2 h Sujeto Condición Clínica: Si

**ORDENADO**

Firmado por: HEMERSON BOTERO RIOS, MEDICINA GENERAL , Reg: 191796-2003

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCIÓN MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** OBS. URG. ADULTOS **SEDE:** CLINICA **PRUEBAS** **FECHA:** 21/11/2013 01:00

**SUBJETIVO**

REFIERE DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN FLANCO Y REGIÓN LUMBAR DERECHA

**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

**OBSERVACIONES**

HB= 15.8 HCTO= 44.7 LEUCOCITOS= 13.090 N= 73 L= 18 M= 8 PLAQUETAS= 332.000

**OBJETIVO**

HIDRATADO, AFEBRIL

LO (+); DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA DE FLANCO DERECHO. PPL DERECHA LEVEMENTE DOLOROSA. BLUMBERG (-)

**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

**OBSERVACIONES**

HB= 15.8 HCTO= 44.7 LEUCOCITOS= 13.090 N= 73 L= 18 M= 8 PLAQUETAS= 332.000

**ANÁLISIS**

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO SUGESTIVO DE CÓLICO RENAL DERECHO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE DEL DOLOR.

**PLAN**

PENDIENTE UROANÁLISIS

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

**CONDICIÓN CLÍNICA**

Firmado por: RUBEN DARIO MAYORGA BECERRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 18617

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCIÓN MEDICA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL **UBICACIÓN:** OBS. URG. ADULTOS **SEDE:** CLINICA **PRUEBAS** **FECHA:** 21/11/2013 04:06

**SUBJETIVO**

REFIERE SNETIRSE BIEN

**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

**OBSERVACIONES**

21 DE NOVIEMBRE DE 2013: PARCIAL DE ORINA: NO HEMATIES, LEU: 4-5 XC BACTERIAS ESCASAS

**OBJETIVO**

ESTABLE

FC 86 FR 16 TA 100/80

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLOR. SNC SIN DEFICIT

**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

**OBSERVACIONES**

21 DE NOVIEMBRE DE 2013: PARCIAL DE ORINA: NO HEMATIES, LEU: 4-5 XC BACTERIAS ESCASAS

**ANÁLISIS**

PACIENTE ESTABLE. SIN SIRS. CON MEJORA DEL DOLOR. SE CONSIDERA QUE PUDO TRATARSE DE COLICO RENAL, SE ORDENA SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA, RECOMENDACIONES, ANALGESIA

**PLAN**

SALIDA

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

NO

EGRESO	
UBICACIÓN: OBS. URG. ADULTOS, SEDE: CLINICA PRUEBAS, CAMA: 802, FECHA: 21/11/2013 04:10	
DIAGNÓSTICO DE EGRESO:	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
CONDICIONES GENERALES SALIDA:	ESTABLE
PLAN DE MANEJO:	SALIDA
INCAPACIDAD FUNCIONAL:	Si
TIPO DE INCAPACIDAD:	Enfermedad General
<b>ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS</b>	
INCAPACIDAD	
21/11/2013 04:11	
Incapacidad por Enfermedad General	
1 Día, Desde: 21/11/2013, Hasta: 21/11/2013	
<b>MEDICAMENTOS</b>	
21/11/2013 04:11	
Acetaminofen Tbl. 500 mg 1 TABLETA, ORAL, Cada 6 Horas, por 7 Días Si DOLOR	
<b>SALIDAS</b>	
21/11/2013 04:11	
Alta del Paciente de Urgencias por Orden Medica	
Firmado por: RODRIGO RAMIREZ BUELVAS , MEDICINA GENERAL , Reg: 760173	

Así las cosas, resulta más que evidente, que el señor Arcila en ningún momento manifestó o demostró tener algún tipo de síntomas adyacentes que permitieran identificar o conocer de la existencia de alguna patología, diferentes a la del diagnóstico dado, y mucho menos que sus síntomas estuvieran relacionados con un aneurisma.

En este punto, cabe destacar lo expuesto por Celia Weingarte<sup>12</sup>, la cual expuso lo siguiente:

*"(...) el profesional médico goza de una amplia libertad, consecuencia de la independencia intelectual inherente a cualquier profesional liberal, que le permite, con base a un saber actualizado de la ciencia, optar entre distintos caminos alternativos científicamente posibles para actuar sobre determinada patología, previamente diagnosticada. Este derecho se califica de discrecionalidad científica.*

<sup>12</sup> Weingarten, Celia. La relación de causalidad y la discrecionalidad científica. Resp. Civ. Est. No. 5 (1998); pp. 61 ss

*Sí el médico obra dentro de la discrecionalidad científica, se estima que su conducta no puede ser considerada jurídicamente como causa del resultado dañoso, pues actuando de este modo el médico ha optado por alguna de las variables objetivamente idóneas de acuerdo a las reglas de la medicina y conforme a la adecuación de las circunstancias en concreto (...)*”.

Así las cosas, y por lo expuesto, resulta claro que el actual de los médicos expertos, que atendiendo al señor Ramón Arcila, actuaron conforme a la discrecionalidad científica, actuando dentro de los parámetros de la ciencia médica, pues el diagnóstico dado, y el tratamiento suministrado permitieron una evolución positiva en las condiciones de salud del señor Arcila, al punto de que el mismo manifestará sentirse bien.

Así las cosas, resulta evidente que no existe una relación de causalidad probada y la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de atribuir un cargo de responsabilidad civil contra mi representada. Siguiendo esa misma línea argumentativa, la jurisprudencia de la H. Corte Suprema de Justicia ha sido clara al determinar que cuando existen diferentes causas de un daño, el compromiso de responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse sino cuando proviene y se demuestra que fue generada por el extremo demandado.

Es importante no pasar por alto que la carga de la prueba del nexo causal es del demandante. Si el demandante no prueba el nexo las pretensiones de la demanda deben negarse. Es a penas claro que el nexo causal no es un elemento que pueda ser acreditado por medio de pruebas directas, por lo que es preciso incorporar medios de convicción que, mediante la inferencia lógica y con fundamento en el análisis fáctico y jurídico, adviertan la existencia del mismo. Frente al particular la H. Corte Suprema de Justicia indicó lo siguiente:

*“(...) Para el efecto, precisamente, corresponde a quien demanda la declaración de responsabilidad y la correspondiente condena: 1. Desvirtuar los principios de benevolencia o no maledicencia. 2. Según la naturaleza de la responsabilidad en que se incurra (subjetiva u objetiva), o de la modalidad de las obligaciones adquiridas (de medio o de resultado), mediante la prueba de sus requisitos axiológicos. En particular, probar la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad. En todo caso, no basta la afirmación del actor carente de los medios de convicción demostrativos de los hechos que se imputan (...)”<sup>13</sup>*

Colindando con la jurisprudencia antes señalada, es preciso reiterar que la activa, es la parte procesal encargada de demostrar de manera fehaciente, por todos los medios probatorios, la existencia del nexo causal, esto es el vínculo entre el daño reclamado y el actuar doloso o culposo de quien se señala como responsable. Así las cosas, es claro que dentro del asunto objeto de litigio, dicha carga probatoria no ha permitido, de manera cierta identificar que efectivamente los galenos y la Clínica hubieran tenido algún grado de responsabilidad en el fallecimiento del señor Ramón Arcila, máxime, cuando este el día 20 de noviembre de 2013 ingresó a la institución médica, con una sintomatología que únicamente evidenciaba el diagnóstico de cálculos en las vías urinarias, diagnóstico que fue respaldado por exámenes de laboratorio, razón por la cual, el actuar del personal médico de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, fue acorde a tal diagnóstico, tanto así que el tratamiento dado para los días 20 y 21 de noviembre del 2013, generó una evolución satisfactoria para el paciente, quien de manera voluntaria manifestó sentirse bien, y sus condiciones de salud para ese momento eran normales.

Por lo dicho, se concluye que no existe relación de causalidad entre el diagnóstico de cálculos en las vías urinarias del señor Ramón Arcila, y el fallecimiento del mismo,

---

<sup>13</sup> Corte Suprema De Justicia, Sentencia SC3847-2020. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

como consecuencia de un aneurisma. Por lo que en consecuencia, no es posible atribuir ningún tipo de responsabilidad a la Clínica accionada, pues como quedó acreditado, no sólo todas sus actuaciones estaban dirigidas a mejorar las condiciones de salud y la integridad del señor Ramón Arcila, sino que, además, no existe una relación de causalidad entre los servicios médicos prestados y la lesión alegada, siendo igualmente necesario recordar que, el nexo causal entre el daño y la actuación de la demandada no se presume, y al no haberse demostrado por la activa, no se podrá endilgar ninguna responsabilidad a la demandada. Por ese motivo, si el mismo no es probado, deben negarse las pretensiones de la demanda.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

### **3. INEXISTENCIA DE PRUEBA FRENTE A LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD**

Esta excepción se presenta para explicar al Despacho que, revisado el plenario, se observa que no se allegó ningún medio de convicción que fehacientemente acredite que, en el evento de que la Clínica Nuestra Señora de los Remedios hubiese actuado de otra forma en la atención al paciente, se hubiera evitado el lamentable fallecimiento de aquel o que el resultado hubiera sido otro, ni tampoco se probó la expectativa de sobrevivencia del paciente para el momento del ingreso a la institución que represento. Tal y como se observa en el escrito genitor, la parte demandante pretende atribuir a mi prolijada responsabilidad civil extracontractual, porque su presunta falta de atención ocasionó el deceso del señor Ramón Arcila Montoya el día 21 de noviembre de 2013, sin embargo, dicha afirmación no está sustentada en prueba alguna pues, no hay elemento técnico científico que nos permita si quiera inferir que, practicada la atención médica que, según aduce el extremo actor, requería el paciente, se habría evitado el lamentable desenlace.

La carencia probatoria que refulge frente a este particular, implica, como es a todas luces esperable, la absolución de la accionada; luego que, si la demandante no logra demostrar adecuadamente, como efectivamente sucede en este caso, que el hecho que reprocha (fallecimiento del señor Ramón Arcila Montoya) acaeció como resultado de la presunta actuación culposa de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, no tendrían vocación de prosperidad sus pretensiones; ello, pues como lo ha indicado la H. Corte Suprema de Justicia, el hecho de que dicho extremo procesal no acredite fehacientemente los supuestos fácticos en los que sostiene sus pretensiones, deviene a la negatoria de las pretensiones, en tanto que tal carga probatoria es de insoslayable cumplimiento. Frente a este tópico la H. Corte indicó:

*“(...) De lo expuesto surge que ante el requerimiento de definir la responsabilidad de un profesional de la medicina o del establecimiento hospitalario, la carga probatoria tendiente a acreditar los elementos de la misma queda subsumida, en línea de principio, en las reglas generales previstas en los artículos 1604 del C.C. y 177 del C. de P.C., en otros términos, **debe ser asumida por parte del actor (...)**”<sup>14</sup>*

Ahora bien, respecto de la carga probatoria, y de los perjuicios reclamados, es importante manifestar que respecto a la supuesta pérdida de oportunidad manifestada por el extremo actor dentro del escrito de la demanda, se debe indicar como primera medida que los ánimos de ganancia eventuales o hipotéticos no son susceptibles de sufrir menoscabo, pues la certeza es una característica del daño indemnizable. En el caso que nos ocupa, se tiene que el apoderado de la parte actora en el escrito genitor no explica cuál es la supuesta oportunidad que perdió el señor Ramón Arcila y mucho menos aporta alguna

---

<sup>14</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia SC12947-2016 del 15 de septiembre del 2016. M.P. Dra. Margarita Cabello Blanco.

prueba tendiente a demostrar la configuración de este perjuicio. Pues no se ha determinado, la existencia de la oportunidad perdida. Luego, como la misma no ha sido demostrada de alguna forma, y mucho menos puede presumirse que tipo de oportunidad es la que se ha visto frustrada, es innegable que este pedimento no tiene vocación de prosperidad.

Es menester, traer a consideración el postulado de la H. Corte Suprema frente al tema en particular, en la sentencia SC5885-2016, expuso lo siguiente:

*“(...) Sus presupuestos axiológicos, para que pueda considerarse como daño indemnizable según la elaboración jurisprudencial de esta Corporación refieren a: (i) Certeza respecto de la existencia de una legítima oportunidad, y aunque la misma envuelva un componente aleatorio, la “chance” diluida debe ser seria, verídica, real y actual; (ii) Imposibilidad concluyente de obtener el provecho o de evitar el detrimento por razón de la supresión definitiva de la oportunidad para conseguir el beneficio, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización [...]; y (iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado; no es cualquier expectativa o posibilidad la que configura el daño, porque si se trata de oportunidades débiles, lejanas o frágiles, no puede aceptarse que [...] su frustración inevitablemente conllevaría en la afectación negativa del patrimonio u otros intereses lícitos (...)”*

De lo anterior, es pertinente resaltar que “el chance” o la oportunidad debe ser verídico, real y actual, pues de considerar que la oportunidad dependería de un futuro, no se estaría sino, en la eventual e hipotética circunstancia de que el hecho ocurra o no, y que por ello no se puede establecer que el daño haya configurado tales oportunidades, ya que no se puede partir de supuestos que NO están ligados

con la realidad y su probanza sería nula, por lo tanto la indemnización pretendida por ello, no tendría lugar alguna sobre la persona a la cual se le endilga el presunto daño.

Consecuentemente, se tiene que, en definitiva, olvidó la parte demandante que para que se considere que se consumó una pérdida de oportunidad, la existencia del chance debe estar acreditada de forma suficiente, siendo esta una legítima oportunidad seria, verídica, real y actual, circunstancia que no sucedió, pues se reitera que la demanda se caracteriza por su orfandad probatoria. Efectivamente, se destaca que no es procedente indemnizar una mera expectativa que ni siquiera se define en el escrito de demanda, circunstancia que implica necesariamente el fracaso de esta pretensión.

En el caso que nos convoca, observamos que, las aseveraciones del extremo actor no se encuentran respaldadas bajo documentales ni pruebas científicas que permitan tener por cierto lo concluye en la demanda. Por lo que se encuentra sin medios de convicción que permitan determinar que de no haberse presentado la supuesta omisión que alega la parte accionante, se hubiese logrado salvaguardar la vida del paciente; y en ese orden de ideas, se imposibilita que a mi mandante se le haga exigible pago de obligación alguna derivada de dicho escenario.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

#### **4. CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA DIRECTA, SEÑOR RAMÓN ARCILA MONTOYA**

Esta excepción se fundamenta en que, de acuerdo con la lectura de la historia clínica y de lo que se afirma en la demanda, la actuación del señor Ramón Arcila habría tenido injerencia sobre el suceso del 21 de noviembre del 2013, día en el cual este falleció. Esto es así, puesto que, de acuerdo con la anotación de la historia clínica emitida por la Clínica Valle de Lili, que data del 21 de noviembre del

2013, a las 15:05 horas, ingresa el señor Ramón Arcila, quien es llevado “por un compañero del trabajo”, con signos de urgencia, situación que denota claramente, que el señor Arcila paso por alto la incapacidad médica y las recomendaciones dada por el médico tratante de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, el mismo días 21 de noviembre a las 04:11 horas, momento en el cual se autoriza su egreso de urgencia, ya que el paciente manifestó sentirse bien, y su estado de salud reflejaba condiciones normales. Es por ello, que la conducta del señor Ramón Arcila, al desobedecer la incapacidad médica, y no estar atento a algunos posibles nuevos signos de alarma, pudo haber influido en el fatal deceso del mismo.

Es preciso resaltar que, de acuerdo con la doctrina y la jurisprudencia se tiene que “(...) el hecho de la víctima o del acreedor que se toma en cuenta es solo aquel sin el cual “no se habría producido el perjuicio, o por mejor decirlo, a una actividad que hay tenido incidencia en la realización del daño y no por consiguiente a la que resulta inocua (...)”<sup>15</sup>. De otro lado, la H. Corte Suprema de Justicia ha aseverado frente a este tópico que:

**“(...) no se debe desconocer que la conducta positiva o negativa de la víctima puede tener incidencia relevante en el examen de la responsabilidad civil, pues su comportamiento puede corresponder a una condición del daño.**

**(...) Por el contrario, si la actividad del lesionado resulta “en todo o en parte” determinante en la causa del perjuicio que ésta haya sufrido, su proceder, si es total, desvirtuará correlativamente, “el nexo causal entre el comportamiento del presunto ofensor y el daño inferido”, dando paso a exonerar por completo al demandado del deber de**

---

<sup>15</sup> Corte Suprema De Justicia, Sala de Casación Civil – S-009-98 de 27 de febrero de 1998, Expediente 4901. En: CASTRO Marcela, Derecho de las Obligaciones, 2010. Pp. 382.

*reparación; en tanto, si es en parte, a reducir el valor de ésta (...)*<sup>16</sup>  
(Negrillas propias)

Así las cosas, resulta útil exponer que, de acuerdo con los lineamientos jurisprudenciales, se debe resaltar que la conducta de la víctima puede tener un alto grado de incidencia en el perjuicio que este alega. En virtud de lo expuesto, es preciso reiterar que, efectivamente, el señor Ramón Arcila paso por alto, la incapacidad médica y las recomendaciones dada por el médico tratante de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, el día 21 de noviembre del 2013, a las 04:11 horas, situación que se encuentra consignada en la historia clínica adosada al expediente, toda vez que de la lectura de la historia clínica emitida por la Fundación Valle de Lili, se aprecia que el señor Arcila arribo a tal lugar el mismo 21 de noviembre del 2013 a las 15:05 horas, con signos de urgencia, llevado por un **compañero del trabajo**. Dicha exposición denota claramente, que el señor Ramón Arcila, no atendió las recomendaciones médicas y la incapacidad dada en la Clínica, dando lugar a que su actuar, influyera en el fatal deceso del señor Ramón Arcila.

En consecuencia, queda acreditado que la conducta del señor Ramón Arcila, al no atender las recomendaciones médicas y tomar la debida incapacidad médica dada por el galeno de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, del día 21 de noviembre del 2013, incidió en el fatal resultado de su deceso, toda vez que si este, hubiera atendido dichas recomendaciones, pudo haber identificado con tiempo algunos signos de alarma, y asistir nuevamente a cualquier institución médica.

Solicito respetuosamente se declare como probada esta excepción y, por consiguiente, se exonere de cualquier responsabilidad a Clínica Nuestra Señora de los Remedios.

---

<sup>16</sup> Corte Suprema De Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2107-2018 del 12 de junio del 2018, Radicación: 11001-31-03-032-2011-00736-01. M.P.: Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

## **5. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DEL HECHO DE LA VÍCTIMA**

De manera subsidiaria, debe tenerse en cuenta que en el improbable y remoto evento en que se reconocieran una o algunas de las pretensiones esgrimidas por la parte Demandante, debe aplicarse la respectiva reducción de la indemnización. Lo anterior, en proporción a la contribución que tuvo en el fatal deceso la falta y deber de cuidado del señor Ramón Arcila, consigo mismo. Tal como aparece probado en las historias clínicas adosadas al expediente, toda vez que el señor Arcila, pasó por alto las recomendaciones médicas dadas por el galeno de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, e incluso no acatar la incapacidad médica dada por todo el día 21 de noviembre del 2013, pues se advierte de la historia clínica emitida por la Fundación Valle de Lili, que el señor Ramón Arcila presuntamente se encontraba trabajando, momentos antes de ingresar a tal institución médica con signos de urgencia. Por lo que se expuso a un evidente riesgo que terminó causando su deceso y por lo que hoy las Demandantes pretenden un resarcimiento. Así mismo, como ya se demostró en las anteriores excepciones, no es viable ninguna imputación del supuesto hecho dañoso al extremo pasivo, comoquiera que las demandantes no probaron el nexo de causalidad entre el actuar del extremo pasivo y los hechos fácticos del presente litigio.

Al margen de que como está acreditado ninguna responsabilidad puede atribuirse a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, el Despacho deberá en el remoto caso de encontrar que existen elementos para estructurar la responsabilidad civil a la parte pasiva, dar aplicación a las disposiciones del artículo 2357 del Código Civil, en el que se establece la reducción de la indemnización como consecuencia de la participación de la víctima en el hecho dañoso. Es decir, si quien ha sufrido el daño se expuso a este imprudentemente. Tal como aconteció en este caso, puesto que las consecuencias del fallecimiento del señor Arcila, se dio por el propio actuar de este, al incumplir las recomendaciones médicas dadas por el galeno experto

de la Clínica, pues se tiene que el señor Ramón Arcila el día 21 de noviembre del 2013, le fue otorgada incapacidad médica, tal como se observa en la historia clínica que reposa en el expediente, la cual paso por alto, y dicho día se fue a su trabajo, lugar este, donde se presentaron los signos de urgencia, que lo obligo a ser llevado a la Fundación Valle de Lili, **por un compañero de su trabajo.**

Conforme a lo dicho, el Despacho debe establecer un análisis causal de las conductas implicadas en el evento dañoso, a fin de determinar la incidencia de la víctima en la ocurrencia del daño. Es importante resaltar que el tema de la reducción de la indemnización en asuntos de responsabilidad médica se rige por el sistema de la culpa probada, puesto que la responsabilidad debe ser ciertamente acreditada, así como cada uno de los elementos estructurales. Lo anterior, a efectos de disminuir la indemnización si es que a ella hubiere lugar, en proporción a su contribución al daño que sufrió. En efecto, han indicado diferentes Tribunales del Ordenamiento Civil, respecto de la indemnización en materia de responsabilidad médica, lo siguiente:

*“(...) **La reducción de la indemnización en materia de responsabilidad médica no es algo novedoso.** Al respecto, el Tribunal Superior de Manizales aplicó la reducción de la tasación del perjuicio en un 70% por concurrencia de la responsabilidad de los padres que actuaron en nombre propio y en representación de su hijo menor, quienes demandaron a la Clínica y EPS por un daño neurológico y las deformidades músculo esqueléticas derivadas de la deficiente atención médica brindada a su hijo.*

*Dicho asunto fue examinado en sede de casación por la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia SC16690 de 2016, sin que modificara la reducción aplicada. La magistrada Margarita Cabello Blanco salvó el voto por considerar que la reducción no resultaba aplicable por ser el menor de edad la víctima directa del daño, **sin***

**que reprochara en modo alguno la precisa decisión de disminuir el resarcimiento en eventos donde la víctima directa se expone imprudentemente al daño.**

*En igual sentido, el Consejo de Estado ha reducido proporcionalmente el monto de la condena por concurrencia de culpas en casos de responsabilidad médica donde intervino la conducta imprudente de la víctima directa. En el caso analizado, indicó la Corporación:*

*“revisada la conducta asumida por el grupo familiar de la señora Muñoz Túquerres que obra como demandante, se encuentra que su proceder no fue el más diligente en este caso por cuanto no observaron las recomendaciones o instrucciones médicas que se les impartió en el centro de salud en el momento de dar de alta a la paciente, en el sentido de que si se presentaba cualquier síntoma anormal la regresaran al centro de salud, instrucción que fue desatendida (...) omisión, que también, sin duda, contribuyó al desenlace fatal, razón por la cual la Sala concluye que se presenta una concurrencia de culpas, circunstancia que debe ser tenida en cuenta en el momento de cuantificar los perjuicios” ( Consejo de Estado. Sala de lo contencioso administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 26 de mayo de 2011. Radicación: 19001-23-31-000-1998-03400-01(20097). Consejero ponente: Hernán Andrade Rincón).*

*De tal forma, la reducción de la indemnización no es un asunto aislado o ajeno a la responsabilidad médica que, en el caso específico resulta aplicable al demostrarse la confluencia de las conductas ligeras, descuidadas y negligentes de los radiólogos, la Clínica y la EPS, así como **la exposición imprudente del paciente que conllevaron a la producción del daño y que dan lugar a una concurrencia de condiciones causales relevantes que imponen en consecuencia la***

**reducción de la indemnización por la contribución del paciente en el hecho lesivo.** *Conclusión que refleja claramente los principios, reglas e ideales de justicia que confluyen en el derecho de daños en el cual se encuentra inmersa la responsabilidad médica (...)*<sup>17</sup>

En virtud de lo expuesto, será necesario realizar un análisis de la causa del daño, para que el juzgador establezca mediante un cuidadoso estudio de las pruebas, la incidencia del comportamiento desplegado por cada interviniente en los hechos que originaron la reclamación pecuniaria. Ahora bien, comoquiera que la responsabilidad del extremo pasivo resultó menguada por la participación determinante de la víctima en la ocurrencia del fatal deceso del señor Ramón Arcila, queda completamente claro que este Despacho debe considerar el marco de circunstancias en que se produjo el daño, así como sus condiciones de modo, tiempo y lugar, a fin de determinar la incidencia causal de la conducta de la víctima en la ocurrencia del daño por el cual se solicita la indemnización.

Especialmente deberá considerar que el señor Ramón Arcila, omitió el deber de cuidado consigo mismo, al pasar por alto las recomendaciones dada por el galeno de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, y aún más no acatar la incapacidad médica que se le había otorgado por todo el día 21 de noviembre del 2013, pues cabe destacar que el señor Arcila, previo a su ingreso en el Fundación Valle de Lili estaba trabajando, pues se tiene de los documentos obrantes en el plenario que **un compañeros de trabajo** lo llevo hasta dicha institución, sin que se hubiera familiar o acudiente.

En ese orden de ideas, al encontrarse acreditado por medio de las pruebas que obran en el expediente que la ocurrencia del deceso obedece única y exclusivamente a la conducta carente de cuidado del señor Ramón Arcila, en su condición de paciente adulto de 59 años, quien no ejerció el debido cuidado con

---

<sup>17</sup> Tribunal Superior de Medellín, Sala Primera de Decisión Civil, Rad. 050013103008-2018-00324-03, Sentencia de Apelación, del 8 de noviembre del 2023, M.P. Julio Néstor Echeverry Arias

su propia salud, posterior a recomendaciones médicas e incapacidad, asistiendo a trabajar el día 21 de noviembre del 2013, fue lo que ocasionó alteración en su estado de salud, generando signos de urgencia y posterior deceso; deberá declararse que el porcentaje de la causación del daño por parte suya como mínimo es del 70%. En ese sentido, de considerarse procedente una indemnización por los perjuicios deprecados, esta debe ser reducida conforme al porcentaje de participación de la víctima en la ocurrencia de su propia muerte, como mínimo en un 70%.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## **6. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN ORDINARIA**

Sea lo primero en manifestar, que dentro del caso que se ventila, se encuentra configurada la prescripción ordinaria, consignada en el Art. 2536 del Código Civil, comoquiera que de los documentos obrantes en el plenario, se aprecia que han transcurrido más de diez (10) años, desde el momento en el cual se presentó la supuesta falla médica alegada por la activa, que dejó como resultado el lamentable fallecimiento del señor Ramón Arcila el día 21 de noviembre del 2013, hasta la radicación de la presente acción judicial, pues la misma no fue radicada sino hasta el 12 de enero del 2024, de conformidad con la información que reposa en la página de la Rama Judicial.

En lo que respecta a la prescripción, se tiene que es un fenómeno jurídico a través del cual se pueden adquirir derechos o extinguir obligaciones, en efecto, el artículo 2512 del Código Civil establece:

*“(...) Artículo 2512. La prescripción es un modo de adquirir las cosas ajenas, o **de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse***

poseído las cosas y **no haberse ejercido dichas acciones** y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales.

**Se prescribe una acción o derecho cuando se extingue por la prescripción (...)**" (resaltado propio)

Por su parte, el artículo 2535 Ibídem, que contempla la prescripción como medio de extinguir las acciones judiciales y dispone: "(...) Artículo 2535. La prescripción que extingue las acciones y derechos exige solamente cierto lapso de tiempo durante la cual no se hayan ejercido dichas acciones. Se cuenta ese tiempo desde que la obligación se haya hecho exigible. (...)".

Así las cosas, resulta importante y útil traer a consideración, lo consignado en el Art. 2536 del Código Civil el cual determinó el tiempo de prescripción de las acciones, se la siguiente manera:

*"(...) ARTÍCULO 2536. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN EJECUTIVA Y ORDINARIA: La acción ejecutiva se prescribe por cinco (5) años. **Y la ordinaria por diez (10).***

*La acción ejecutiva se convierte en ordinaria por el lapso de cinco (5) años, y convertida en ordinaria durará solamente otros cinco (5).*

*Una vez interrumpida o renunciada una prescripción, comenzará a contarse nuevamente el respectivo término. (...)"* (resaltando propio)

Colindando con lo expuesto, es claro como la norma civil establecido el tiempo prudente, para que las personas realizaran las actuaciones judiciales pertinentes, y reclamar los perjuicios derivados de derechos u obligaciones. Es así, como en el caso particular, se tiene que los hechos que originaron los perjuicios a las hoy

demandantes, ocurrieron el día 21 de noviembre del 2013, es desde esa fecha que comienza a computarse el término de prescripción. Sobre el particular, se pueden sintetizar los hitos temporales para la configuración del fenómeno de la prescripción ordinaria, así:

Fallecimiento del paciente por la presunta negligencia médica	<b>21 de noviembre del 2013</b>	Empieza a correr el término de prescripción ordinaria de 10 años.
Presentación de la solicitud de conciliación.	<b>15 de noviembre del 2023</b>	Se suspende el término de prescripción, el cual ya era de 9 años, 11 meses y 23 días
Celebración audiencia de conciliación.	<b>05 de diciembre del 2023</b>	Se reanuda el término de prescripción a partir del 6 de diciembre del 2023
Fecha límite para presentar la demanda.	<b><u>15 de diciembre 2023</u></b>	Pues el término estuvo suspendido por veinte (20) días, debido a la radicación de la solicitud de conciliación
Fecha de presentación de la demanda.	<b>12 de enero del 2024</b>	Se presentó la demanda cuando la prescripción ordinaria del Art. 2536 del C.C., ya se había configurado.

Así las cosas, las demandantes tenía hasta el 15 de diciembre del 2023 para evitar que se configurara la prescripción ordinaria del Art. 2536 del Código Civil; sin embargo, el apoderado judicial de la activa radicó la demanda pasada esta fecha, esto es, el 12 de enero del 2024, como se observa a continuación:

Sujetos Procesales					
Demandante(s)			Demandado(s)		
- LORENA ARCILA HENAO - FLOR MARIA HENAO MORALES			- INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA		
Contenido de Radicación					
Contenido					

Actuaciones del Proceso					
Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha Inicia Término	Fecha Finaliza Término	Fecha de Registro
23 Feb 2024	RECEPCIÓN MEMORIAL	SOLICITUD INFORMACION			23 Feb 2024
21 Feb 2024	RECEPCIÓN MEMORIAL	NOTIFICACION DEMANDADOS			21 Feb 2024
09 Feb 2024	FIJACION ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 09/02/2024 A LAS 16:21:32.	12 Feb 2024	12 Feb 2024	09 Feb 2024
09 Feb 2024	AUTO ADMITE DEMANDA				09 Feb 2024
01 Feb 2024	RECEPCIÓN MEMORIAL	SUBSANACION DEMANDA			01 Feb 2024
24 Jan 2024	FIJACION ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 24/01/2024 A LAS 16:38:45.	25 Jan 2024	25 Jan 2024	24 Jan 2024
24 Jan 2024	AUTO INADMITE DEMANDA				24 Jan 2024
12 Jan 2024	RADICACIÓN DE PROCESO	ACTUACIÓN DE RADICACIÓN DE PROCESO REALIZADA EL 12/01/2024 A LAS 14:12:49	12 Jan 2024	12 Jan 2024	12 Jan 2024

Imprimir

Por lo expuesto, resulta claro que el apoderado de la activa, radicó la presente demanda el día 12 de enero del 2024, cuando la misma ya se encontraba prescrita, en atención a lo determinado en el Art. 2536 del Código Civil, toda vez que transcurrieron más de diez (10) años desde la fecha en la cual se configuró el hecho que promovió la presente acción, siendo el deceso del señor Ramón Arcila el día 21 de noviembre del 2013 como consecuencia de una presunta falla médica, a la fecha en la que se radicó la demanda en enero del 2024.

En consecuencia, solicito se declare probada la excepción de prescripción ordinaria contenida en el Art. 2536 del código Civil, por encontrarse probada, desestimando así cualquier pretensión a cargo de mi representada.

## EXCEPCIONES FRENTE A LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS INVOCADAS EN LA DEMANDA

### **7. TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS MORALES PRETENDIDOS POR LAS DEMANDANTES**

Por medio de la presente excepción se pretende demostrar al Honorable Despacho que el extremo procesal activo no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo el concepto de daño moral. Lo anterior, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de las demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas ni enmarcadas de acuerdo con los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, pues en las demandantes se solicitan **200SMLMV** o **\$232.000.000**, para cada una de ellas, pese a ello la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha trazado un baremo indemnizatorio de 60 millones de pesos en eventos catastróficos similares al que nos convocan.

Resulta pertinente recordar que, con relación a la ponderación de los daños morales que pretende la parte actora, si bien la misma se encuentra deferida al recto criterio del fallador, estas deben ser debidamente acreditadas, demostradas y tasadas por quien las pretende, teniendo en cuenta además que, este tipo de perjuicios "*se trata de agravios que recaen sobre intereses, bienes o derechos que por su naturaleza extrapatrimonial o inmaterial resultan inasibles e incommensurables*"<sup>18</sup>. Sobre este tipo de perjuicio, la Corte ha reseñado que el mismo no "*constituye un «regalo u obsequio»*" por el contrario, se encuentra encaminado a "*reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares*"<sup>19</sup>,

---

<sup>18</sup> Sentencia de casación civil del 13 de mayo de 2008, Exp.1997-09327-01.

<sup>19</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004-032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)

con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa. Sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia<sup>20</sup>.

Inicialmente, se debe advertir al despacho que existe una desmesurada solicitud de perjuicios morales por valor de \$ 232.000.000 para las demandantes, lo cual es a todas luces improcedente, puesto que refleja un evidente ánimo especulativo y una errónea tasación de los perjuicios, en tanto que los mismos resultan exorbitantes según los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia. En efecto, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

Para ilustrar de forma puntual la manera en que la Corte Suprema de Justicia ha cuantificado este perjuicio, es preciso traer a colación un caso particular. Así pues, en la sentencia SC15996 del 29 de noviembre del 2016, la Sala Civil de la Corte analizó el caso de un hombre que falleció a causa de una responsabilidad médica. En dicho caso, se reconoció la suma de SESENTA MILLONES DE PESOS (\$ 60.000.000) **a la cónyuge e hijos de la persona fallecida**, es decir, únicamente a los familiares en primer grado de consanguinidad.

La Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que, siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en casos análogos de fallecimiento, la Corte ha fijado como baremo indemnizatorio el tope

---

<sup>20</sup> Ídem.

de \$ 60.000.000 para los familiares en primer grado de consanguinidad y afinidad, tal y como se muestra a continuación:

*“(...) Atendiendo las pautas jurisprudenciales establecidas por esta Corporación de cara a las trágicas e inesperadas circunstancias en que aconteció la muerte del señor Ramírez Zuluaga, se fija en la suma de **sesenta millones de pesos (\$60.000.000)** el monto de los perjuicios morales que deberán ser resarcidos a la demandante en su calidad de cónyuge de la víctima (...)”<sup>21</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Por tanto, es claro el ánimo e intención de lucro de la parte demandante al pretender el reconocimiento de un perjuicio moral sobre \$ 116.000.000 para cada una de las demandantes, cuando en casos de mayor gravedad la Corte Suprema de Justicia ha reconocido cifras mucho menores. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

En atención a los argumentos expuestos, la pretensión de reconocimiento de perjuicios morales en cabeza de las demandantes se encuentra totalmente alejada de los criterios normativos y jurisprudenciales que se han sostenido durante años. Lo anterior, al no encontrarse acreditado, en primer lugar, la responsabilidad en cabeza de la pasiva y, en segundo lugar, de forma clara y fehaciente los valores pretendidos, ya que sólo se estipulan unos rubros sin indicación de su procedencia. La doctrina ha establecido, en relación a la naturaleza demostrable de los perjuicios morales, lo siguiente:

*“(...) Los perjuicios morales subjetivados, igual que los materiales, deben aparecer demostrados procesalmente. Si bien su*

---

<sup>21</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 07/03/2019. MP Octavio Augusto Tejeiro Duque, Rad: 05001 31 03 016 2009-00005-01.

*cuantificación económica es imposible, dada la naturaleza misma del daño, **lo cierto es que su intensidad es perfectamente demostrable**. La medicina y la psiquiatría contemporáneas pueden dictaminar casi con exactitud el grado y duración del dolor físico y psíquico (...)*<sup>22</sup>.  
(Negritas fuera del texto original).

En conclusión, es claro que la parte demandante, con la solicitud de reconocimiento de este perjuicio, no acredita con ningún medio de prueba los requisitos mínimos necesarios para que sea reconocido este concepto indemnizatorio, toda vez que no hay congruencia entre lo pretendido, los supuestos fácticos del caso y los lineamientos que al respecto ha emitido la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia. Además, la parte demandante solicita valores superiores incluso a los ya reconocidos en eventos de muerte de la víctima. Por otro lado, sus peticiones son abiertamente exageradas, inconducentes e injustificadas por cuanto solicita el reconocimiento de sumas de dinero que han sido concedidas excepcionalmente en casos de mayor gravedad.

Por todo lo anterior, solicito declarar probada esta excepción.

## **8. IMPROCEDENCIA DEL SUPUESTO LUCRO CESANTE QUE SE PRETENDE LA SEÑORA FLOR MARÍA HENAO MORALES**

Se propone esta excepción, a fin de poner presente al Despacho que son improcedentes todas las acciones tendientes a obtener el reconocimiento de perjuicios en la modalidad de lucro cesante, comoquiera que no existen supuestos de orden fáctico y jurídico que hagan viable la prosperidad de dichas pretensiones, partiendo que la señora Flor María Henao Morales NO acredita de manera cierta la dependencia económica que la misma afirma haber tenido con el señor Ramón

---

<sup>22</sup> Tamayo, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo II. Prueba de los Perjuicios Morales Subjetivados. Pág. 508.

Arcila, máxime cuando dentro del sistema RUAF se evidencia que la misma se encuentra vinculada al sistema de salud bajo el régimen contributivo, en calidad de cotizante, y afiliada a todo el sistema de seguridad social en general, lo que a todas luces evidencia que la misma cuenta con una vinculación laboral, y que genera sus propios ingresos económicos.

Es pertinente manifestar que el lucro cesante ha sido entendido como una categoría de los perjuicios materiales de naturaleza económica y de contenido pecuniario. Es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. En otras palabras, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

*“(...) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (...) **Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente** (...) Por último están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios*

*que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea, la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables (...)"<sup>23</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente. Sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual. De manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En un pronunciamiento la Corte Suprema de Justicia manifestó literalmente lo siguiente:

*"(...) Esta tipología de daño patrimonial corresponde a la ganancia esperada, de la que se ve privada la víctima como consecuencia del hecho dañoso padecido; desde luego, a condición de que no sea sólo hipotética, sino cierta y determinada o determinable, y se integra por «todas las ganancias ciertas que han dejado de percibirse o que se recibirían luego, con el mismo fundamento de hecho», según lo explicó esta Corporación en CSJ SC, 28 jun. 2000, rad. 5348, reiterada en CSJ SC16690-2016, 17 nov (...)"*

Por el mismo sendero, en sentencia CSJ SC11575-2015, 31 ago., la Sala enfatizó que la reparación del lucro cesante

***"(...) resulta viable en cuanto el expediente registre prueba concluyente y demostrativa de la verdadera entidad y extensión***

---

<sup>23</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia Rad. 2000-01141 del 24 de junio de 2008

**cuantitativa del mismo.** *En caso contrario, se impone rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadas estas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no en probabilidades objetivas demostradas con el rigor debido (...)*<sup>24</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En este orden de ideas, es claro que en ningún caso procede el reconocimiento solicitado por la parte demandante, toda vez que los supuestos perjuicios en los que se fundamentan las pretensiones de la demanda fueron calculados, estimados o valorados de forma completamente equivocada. De modo que, siguiendo los derroteros jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia, ante la ausencia de certeza del lucro, es decir, la existencia real, tangible y no meramente hipotética o eventual, es improcedente el reconocimiento de indemnización por esta tipología de perjuicios. En tal virtud, ante la ausencia de prueba del lucro, claramente deberá denegarse totalmente esta pretensión incluida en la demanda.

Se advierte que, de conformidad con las pretensiones de la demanda, se solicitan por lucro cesante la suma de \$625.535.433,48, sin embargo, ese reconocimiento no es procedente por lo que se pasa a explicar:

**No existe prueba cierta del ingreso económico del señor Ramón Arcila:** Sea lo primero en exponer, que la activa pretende justificar el ingreso económico del señor Arcila, con base en su historia laboral, que a todas luces no expone de manera clara cuál era ingreso cierto y real del hoy fallecido, pues dentro del escrito de la demanda, se expone que el señor Arcila generaba un ingreso económico para el año 2013 igual a \$1.100.000, sin embargo cabe advertir que dentro del mismo documento, se aprecia que el señor Ramón Arcila, para el mes de

---

<sup>24</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC4966-2019. Expediente 2011-00298. M.P. Ángel Alonso Rico Puerta.

noviembre del 2013 su base de cotización fue únicamente de \$770.000. En ese orden de ideas, resulta más que claro que no existe una prueba cierta y real, que permita determinar ciertamente, cuál era el ingreso económico del señor Arcila.

**No se probó la dependencia económica de la señora Flor María Henao:** Como se ha expuesto a lo largo del presente escrito, la señora Henao no ha probado de manera cierta, la dependencia económica que la misma tenía con el hoy fallecido, partiendo inicialmente que no se ha probado ciertamente el vínculo civil que los mismo tenía. Así mismo, cabe destacar que dentro del RUAF y ADRES que aprecia, como la señora Henao figura afiliada el sistema de salud bajo el régimen contributivo en la modalidad de cotizante, y así mismo se aprecia que la misma está vinculada actualmente a todo el sistema de seguridad social, hecho que permite inferir que la misma cuenta con un vínculo laboral, que le genera un ingreso económico, y que bajo ninguna circunstancia la misma dependía del fallecido Ramón Arcila.

En conclusión, es claro cómo no se materializó el perjuicio pretendido por la parte demandante, como consecuencia de los hechos acaecidos el 20 y 21 de noviembre del 2013, comoquiera que; **(i)** no se ha probado de manera cierta el vínculo laboral del señor Ramón Arcila para el año 2013, y mucho menos su ingreso económico cierto, para tal fecha; **(ii)** la señora Flor María Henao, no acreditó el vínculo civil que en vida tuvo con el señor Ramón Arcila, pues si bien se adosa un declaración juramentada con la que se pretende probar tal vinculo dicho documentos no es el idóneo; **(iii)** No existe prueba de la dependencia económica que alega la señora Henao respecto del fallecido en el escrito de la demanda, pues se reitera que dentro del RUAN y ADRES se aprecia que la demandante se encuentra vinculada a todo el sistema de seguridad social, dando lugar a inferir que la misma cuenta con una vinculación laboral de la cual percibe una asignación salarial.

Solicito se encuentre probada la presente excepción.

## 9. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, es decir, la recurrente alusión a una obligación indemnizatoria inexistente, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias contenidas en el escrito genitor, debe destacarse que no sería viable acceder a las mismas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de unos perjuicios frente a los cuales, no tiene ninguna injerencia la parte demandada.

En gracia de discusión si se llegara a proferir una remota condena en contra de la parte demandada y eventualmente de mi procurada, generaría un rubro que no tiene justificación legal ni soporte probatorio alguno, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa, figura prohibida en nuestra legislación. De conformidad con lo expuesto, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## 10. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se origine en la Ley o en el contrato se seguro por el que se vincula a mi mandante. Lo anterior en virtud de lo reglado en el artículo 282<sup>25</sup> del Código

---

<sup>25</sup> **Artículo 282. Resolución sobre excepciones.** *En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.*

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

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

General del Proceso.

**V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA DE LA PARTE  
DEMANDANTE**

**A. FRENTE A LAS PRUEBAS TESTIMONIALES – TESTIGOS MÉDICOS Y PROFESIONALES  
DE LA SALUD**

Me opongo a que se decreten los testimonios de los señores Carolina Bravo Ceballos, Sandra Milena Carvajal Gómez, y Mauricio Sepúlveda Copete, comoquiera que tales testimonios se circunscriben respecto de la atención médica recibida en la clínica Fundación Valle de Lili, entidad que no se encuentra vinculada al presente asunto.

Adicionalmente me opongo a que se decreten los testimonios de las señoras Yolanda Prieto y Katherine García, toda vez que con las mismas se pretende demostrar la relación económica y familiar, resaltando que el testimonio NO es la prueba conducente, pertinente e idónea, para probar los vínculos civiles y filiales, y mucho menos el aspecto económico de una persona.

**B. FRENTE A LA PRUEBA POR OFICIO**

Su señoría solicito NO decretar como prueba la trasladada, a fin de que se sirvan remitir todo el expediente administrativo y la historia médica del señor Ramón Arcila a la Fundación Valle de Lili, y mi procurada, toda vez que dicho extremo procesal no demostró mediante prueba fehaciente constancia de radicación de derecho de petición ante las entidades con el fin de obtener la prueba, de conformidad al deber legal que le asiste de conformidad con el numeral 10 del Art 78 del CGP, el cual determina: “(...) Artículo 78. Deberes de las partes y sus apoderados. Son

*deberes de las partes y sus apoderados: (...) 10. Abstenerse de solicitarle al juez la consecución de documentos que directamente o por medio del ejercicio del derecho de petición hubiere podido conseguir (...)*”.

Además, como ya se indicó, el Art. 173 *ibídem*, le ordena al Juez abstenerse de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite. De manera que es a la parte interesada a quien atañe la obligación de obtener los documentos que pretende hacer valer como prueba. En este caso, la parte accionante tenía el deber de conseguir la documentación requerida mediante derecho de petición y aportar el mismo al expediente junto con el documento contentivo de la demanda. Esta, de ninguna manera es una carga que se pueda endilgar o trasladar al Despacho judicial.

### **C. OPOSICIÓN AL DECRETO DEL DICTAMEN PERICIAL**

La parte demandante en su escrito de demanda solicita el decreto de una prueba pericial. Sin embargo, en su solicitud no se cumplen los requisitos ni las ritualidades mínimas exigidas por mandato de la Ley, para que pueda el Despacho decretar esta prueba. En otras palabras, la Ley Procesal aplicable a la materia establece unos requisitos que deben cumplirse estrictamente durante la petición de una prueba, so pena que el Juzgador se vea en la obligación de negar el decreto y por ende práctica de la misma.

El Código General del Proceso en su artículo 227 (norma citada por la demandante) fija los requisitos mínimos que debe cumplir una parte procesal para solicitar el decreto de una pericia. Esta norma señala:

*“(...) ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES. **La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término***

**previsto sea insuficiente para aportar el dictamen**, la parte interesada **podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días**. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.

*El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado (...)" (énfasis añadido).*

Esta norma imperativa de orden público señala que cuando se requiera el decreto de una pericia, **debe el solicitante aportarla en la oportunidad procesal respectiva, que para el demandante indudablemente lo constituye el escrito de la demanda**. Ahora bien, al contrastar este requisito con lo escrito por el demandante, se evidencia que se está solicitando se decrete dicha prueba, para que el despacho ordene librar los oficios respectivos a cualquiera de las entidades propuestas por el demandante, circunstancia que a todas luces es improcedente, por cuando el dictamen pericial debió haberse aportado conjuntamente con la radicación de la demanda, de acuerdo a la oportunidad procesal determinada para la activa. En otras palabras, la parte actora NO solo no cumple con los requisitos mínimos para el decreto de una prueba pericial, sino que también, busca esquivar u omitir la carga que recae sobre sus hombros y que debió cumplir en su oportunidad, lo cual NO hizo con la radicación de su escrito de la demanda.

Adicionalmente, se debe recapitular lo expuesto por la Corte Constitucional en su sentencia T- 504 de 1998, en donde expuso sin lugar a dudas que cuando una solicitud probatoria no cumple con los requisitos mínimos para su decreto, el juez en calidad de director del proceso, deberá abstenerse de decretar la misma. El tenor literal de dicha sentencia establece lo siguiente:

***“(…) En el modo de pedir, ordenar y practicar las pruebas se exigen ciertos requisitos consagrados en el Código de Procedimiento Civil que constituyen una ordenación legal, una ritualidad de orden público, lo que significa que son reglas imperativas y no supletivas, es decir, son de derecho estricto y de obligatorio acatamiento por el juez y las partes. Por otra parte, el juez como director del proceso, debe garantizar, en aras del derecho de defensa de las partes, los principios generales de la contradicción y publicidad de la prueba, y en este sentido, debe sujetarse a las exigencias consagradas en el procedimiento para cada una de las pruebas que se pidan (…) (énfasis añadido)”.***

En conclusión, teniendo en cuenta que la ley prevé dentro de la senda procesal determinados momentos para la solicitud probatoria y que realizando una interpretación lógica del artículo 227 del CGP se extrae que la posibilidad de anunciar el dictamen pericial NO está destinada para la parte demandante en su acto de presentación de la demanda, pues claramente dispone que la parte (demandada) que pretenda valerse de un dictamen deberá aportarlo en el momento de pedir pruebas y solo si ese término es insuficiente podrá anunciarlo y aportarlo en el término que disponga el despacho. Lo anterior, implica que como presupuesto de tal petición debe existir un término perentorio que se encuentre corriendo para la parte, lo que podría ser el traslado de la demanda. Sin embargo, frente al demandante desde la presentación de la demanda no se encuentra corriendo termino procesal alguno y por ende no podría entenderse que la posibilidad consagrada en el artículo 227 del CGP es aplicable al caso concreto. Así las cosas, como la solicitud efectuada por la parte demandante no cumplen con los requisitos mínimos y exigidos por la ley procesal para habilitar el decreto de la misma, comedidamente solicito al Despacho, que niegue el decreto y por ende, práctica de la pericia.

**VI. MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS Y APORTADOS POR EL INSTITUTO DE  
RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS  
REMDIOS**

Solicito a este honorable despacho se sirva decretar y tener como pruebas las siguientes:

**1. DOCUMENTALES.**

1. Historia Clínica del señor Ramón Arcila Montoya

**2. INTERROGATORIO DE PARTE.**

Comendidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la demandante a la señora Flor María Henao Y Lorena Arcila Henao, y a fin de que contesten el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citados en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

**3. DECLARACIÓN DE PARTE.**

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal del Instituto de Religiosas de San José De Gerona - Clínica Nuestra Señora de los Remedios, a fin de que sea interrogado sobre los hechos relacionados con el proceso.

**4. TESTIMONIALES.**

Respetuosamente solicito decretar la práctica del testimonio de la siguiente persona:

1. Del médico **JOSÉ JOAQUIN ALVARADO AGUDELO**, internistas nefrólogo, cédula de ciudadanía No. 14.838.001, quien tiene domicilio en la ciudad de Cali y puede ser notificado en la siguiente dirección electrónica: [quenosepa@yahoo.com](mailto:quenosepa@yahoo.com) y al número de teléfono 3173673514; profesional de la salud que expondrá al despacho de manera clara el caso médico que presentó el señor Ramón Arcila. Esta prueba es útil, conducente y pertinente porque le dará el despacho una verdad apreciación profesional frente a la sintomatología que presentó el señor Arcila el día 20 de noviembre del 2023 cuando ingreso a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, y si la misma era acorde al diagnóstico de cálculos en vías urinarias o un aneurisma.
2. De la abogada Dra. DARLYN MUÑOZ NIEVES, quien tiene domicilio en la ciudad de Popayán y puede ser citada en la Carrera 32 bis No. 4 16 Popayán y correo electrónico darlingmarcela1@gmail.com para que declare sobre las particularidades de la responsabilidad civil médica, y si en el caso particular la misma fue configura, y sobre los demás aspectos que resulten relevantes al presente proceso judicial, y en general sobre lo referido en las excepciones propuestas en este escrito.

## **5. DICTAMEN PERICIAL.**

Anuncio que, para acreditar las excepciones y argumentos planteados contra la demanda, me valdré de prueba pericial conforme lo permite el artículo 227 y 228 del C.G.P., y la experticia será producida por un médico experto; la cual se aportará para demostrar la inexistencia de la responsabilidad civil médica equivocadamente atribuida por la accionante a mi procurada. La prueba pericial se anuncia porque no es posible presentarla en este momento, ya que para su producción se requiere previamente que el perito realice un estudio juicioso de las condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos demandados, en particular de la historia clínica del señor Ramón Arcila, tanto de la Clínica Los Remedios como de la otra institución de acuerdo con la remisión documental de las demandantes, se

revise copiosa documentación de contenido literario y académico, y emita sus respectivas conclusiones.

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al despacho que se le conceda a mi representada un término no inferior a dos (2) meses con el fin de aportar dictamen pericial realizado por un perito experto en el tema, el anterior término se justifica teniendo en cuenta la complejidad de dicho dictamen, pues se hace necesario realizar un estudio minucioso a fin de lograr la reconstrucción requerida.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito al Honorable Juez proceder de conformidad.

#### **6. INTERVENCIÓN EN DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS.**

Con el objeto de probar los hechos materia de las excepciones de mérito, nos reservamos el derecho de contradecir las pruebas documentales presentadas al proceso y participar en la práctica de las testimoniales que lleguen a ser decretadas, así como del correspondiente interrogatorio de parte e intervenir en las diligencias de ratificación y otras pruebas solicitadas.

#### **VII. ANEXOS**

- Las indicadas en el acápite de pruebas.
- Memorial poder especial conferido a la suscrita para actuar.
- El certificado de existencia y representación legal del Instituto de Religiosas San José de Gerona, expedido por la Arquidiócesis de Cali.
- Llamamiento en garantía formulado a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., en cuaderno separado.
- Llamamiento en garantía formulado al médico HEMERSON BOTERO RIOS, en cuaderno separado

- Llamamiento en garantía formulado a RUBEN DARIO MAYORGA BECERRA en cuaderno separado.
- Llamamiento en garantía formulado a RODRIGO RAMIRÉZ BUELVAS en cuaderno separado

## VIII. NOTIFICACIONES

Por la parte actora serán recibidas en el lugar indicado en su escrito de demanda.

Mi procurada Instituto de Religiosas de San José de Gerona, entidad de derecho canónico propietaria de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS recibirá notificaciones en la Avenida 2N # 24-157 de la ciudad de Cali y para efectos de notificaciones electrónicas, a la dirección: [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org)

Por parte de la suscrita se recibirán notificaciones en la Secretaría de su despacho o en la Dirección electrónica [anamariabaronmendoza@gmail.com](mailto:anamariabaronmendoza@gmail.com)

Cordialmente,



**ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**

**C.C.: 1.019.077.502 de Bogotá**

**T.P.: 265.684 del C.S. de la J.**

Señores

**JUZGADO SÉPTIMO (7º) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, VALLE**

E. S. D.

**ASUNTO: PODER ESPECIAL**  
**RADICACIÓN No.:** 76001-31-03-007 2024-00002-00  
**DEMANDANTE: LORENA ARCILA HENAO Y OTROS**  
**DEMANDADO: INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA**  
**CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**

Hna **USDELLY ALZATE VARELA**, mayor de edad y vecina de Cali, identificada con cedula de ciudadanía No. 31.276.463 de Cali, actuando en nombre y representación del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA**, entidad de derecho canónico propietaria de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, domiciliada en Cali, con personería entregada por la **ARQUIDIÓCESIS DE CALI**, por el presente escrito manifiesto que otorgo poder especial, amplio y suficiente a la doctora **ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.019.077.502, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 265.684 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la entidad mencionada, represente como apoderada judicial en el proceso de la referencia, se notifique del auto de admisión de la demanda, la conteste, proponga excepciones, solicite pruebas en la etapa pertinente, interponga recursos y realice todos los actos procesales tendientes a la defensa de los intereses de la entidad que represento.

Igualmente podrá mi apoderada, sustituir el presente poder en forma especial o total, en el profesional del derecho que designe.

La apoderada queda facultada además para presentar toda clase de escritos, documentos, recursos, pruebas, notificarse, recibir, desistir, conciliar, transigir, sustituir, reasumir, objetar el juramento estimatorio de la cuantía de la demanda y en general, para realizar todas las acciones necesarias e indispensables para el éxito del mandato a su cargo y expresamente se le faculta para que formule **LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA**, para que de acuerdo con la relación sustancial que exista entre el **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA (CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS)**, y los solicitados llamados, que determina la obligación o responsabilidad de esta última frente a una eventual condena en contra de aquella, en el remoto caso que prosperaran las pretensiones de la parte actora, la convocada responda en su lugar o le reembolse el valor que eventualmente ella deba desembolsar, según los pormenores y hechos que expondrán los apoderados en el escrito de convocatoria, que determinan su deber de cubrir a la convocante.

La Dra. **ANA MARÍA BARÓN MENDOZA** recibirá notificaciones en la dirección electrónica [anamariabaronmendoza@gmail.com](mailto:anamariabaronmendoza@gmail.com) y podrá ser contactado al celular 316 802 4836.

Cordialmente,

  
Hermana **USDELLY ALZATE VARELA**  
C.C. 31.276.463 de Cali,  
Representante Legal  
**INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA**

Acepto,



**ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**  
CC. No. 1.019.077.502 de Bogotá  
TP. No. 265.684 del C. S. de la J.

PODER ESPECIAL

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Al despacho del notario cuarto de Cali,  
compareció:

**ALZATE VARELA USDELLY**

Identificado con **C.C. 31276463**

Y declaró que el contenido del documento que antecede es cierto y que la firma y huella que en él aparecen son suyas. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Verifique este documento en [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com)

Santiago de Cali: 2024-02-20 14:15:48



Cod:mhn62



*[Handwritten Signature]*  
Firma Declarante

HECTOR MARIO GARCÉS PADILLA  
NOTARIO 4 DEL CÍRCULO DE CALI



474 9c55d10



**ARQUIDIÓCESIS  
DE CALI**  
Gobierno Eclesiástico



03.1-6.2 C-6355

## EL SUSCRITO CANCELLER DE LA ARQUIDIÓCESIS DE CALI

### CERTIFICA:

Que el INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, es una entidad religiosa, sin ánimo de lucro, establecida Canónicamente en la Arquidiócesis de Cali, que goza de todos los efectos civiles y eclesiásticos que le confiere la Ley Concordataria No. 20 de 1974, identificada con NIT.890.301.430-5. Por medio de la Resolución No.4802 de fecha 16 de diciembre 1966 expedida por la Gobernación del Valle del Cauca (Secretaría de Justicia y Negocios Generales-Sección Jurídica) se Reconoce la Personería Jurídica al INSTITUTO HERMANAS DE SAN JOSÉ DE GERONA hoy INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA.

La Reverenda Hermana USDELLY ALZATE VARELA, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.31.276.463 de Cali, es la actual Consejera General y como consecuencia de ello, la Represente Legal.

Las hermanas CARMEN ISABEL GOMEZ BARRERA, identificada con cédula No.42.023.994 y MARTHA CECILIA ANTURI LARRAHONDO, identificada con cédula de ciudadanía No.31.850.645, actuarán como Representantes Legales Suplentes, en calidad de Primer Suplente y Segundo Suplente, respectivamente, en ausencia de la Representante Legal Principal del INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA.

El domicilio para notificación del INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA es la Calle 8 No.29-50 de Cali y correo electrónico [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org).

Que el INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, es propietario de las siguientes Obras en Cali: Clínica de Nuestra Señora de los Remedios (Avenida 2 Nte. No.24-157), Hogar Santa Inés (Calle 7 No.29-43) y Hogar Sagrada Familia en Santafé de Bogotá (Carrera 6 No.45-22).

Que el INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, tiene una casa de formación para las novicias en la Carrera 50 No.61-35 Barrio El Prado - Medellín y otra para las postulantes en la Calle 41 No.32-39 Barrio " Sector la Milagrosa en Medellín.

Santiago de Cali, 01 de Septiembre de 2023.

(Aprobada)

*JL Jaime Pbro.*  
**JAIME HUMBERTO RAMOS ESCOBAR, Pbro.**  
Canciller



Carrera 4 # 7-17 • Tels: (57-602) 889 0562 al 71 • Fax: (57-602) 883 7980 • Cali - Colombia  
Nit. 890.304.049-5 • E-mail: [arquicali@arquicali.org](mailto:arquicali@arquicali.org) • [www.arquicali.org](http://www.arquicali.org)



<b>Apellidos:</b>	ARCILA MONTOYA				
<b>Nombre:</b>	RAMON				
<b>Número de Id:</b>	CC-14875016				
<b>Número de Ingreso:</b>	111170-2				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	59 Años	<b>Edad Act.:</b>	69 Años
<b>Ubicación:</b>	OBS. URG. ADULTOS			<b>Cama:</b>	S02
<b>Servicio:</b>	URGENCIAS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	21:10
	20	11	2013		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	7:35
	21	11	2013		

**Autorización:** 19070087 - COT R A S 490 POR AUDIO

### CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 221646  
Fecha – Hora de Llegada: 20/11/2013 21:10  
Lugar de nacimiento: CALI

Fecha – Hora de Atención: 20/11/2013 21:13  
Barrio de residencia: OTROS

### DATOS CLÍNICOS

#### MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE CON CC DE 2 H DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN FLANCO DERECHO, IRRADIADO A DORSO, ASOCIADO A DIAFORESIS, PACIENTE EN EL MOMENTO CON PALIDEZ GENERALIZADA.

#### SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 156/101 mmHg  
Toma Presión: Automática  
Frecuencia Respiratoria: 15 Resp/Min  
Pulso: 77 Pul/Min  
Temperatura: 36.5 °C  
Estado de dolor manifiesto: Moderado

Presión Arterial Media: 119 mmHg  
Saturación de Oxígeno: 97 %  
Color de la piel: Palido

#### DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO? COLICO RENAL?

**Clasificación:** 2 - TRIAGE 2

**Ubicación:** CONSULTORIO 2

#### OBSERVACIONES

NO RECUERDA ALERGIAS, DIR: CLL 69 NO 11-52 TEL: 4290193

Firmado por: ANGIE LISSETH LORA SALAZAR , TECNO ATENCION PREHOSPITALARIA , Reg: 76-3021

### HISTORIA CLÍNICA

#### Antecedentes Alérgicos

desconocidos

#### HISTORIA DE INGRESO

**UBICACIÓN:** CONSULTORIO 2, **SEDE:** CLINICA PRUEBAS, **FECHA:** 20/11/2013 21:44

#### ANAMNESIS

##### DATOS GENERALES

Estado Civil: Casado

##### MOTIVO DE CONSULTA

por un dolor agudo

##### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE REPROTA IICIO A LAS 6 PM DE DOLOR COLICO AUGDO EN FFLANCO DERECHO IRRADIADO A REGION INGUINAL Y A REGION LUMBAR SIN VOMITO SIN DIARREA CON NUASEAS INGRESA AGUDO ALGICO . NO HEMATURIA .



<b>Apellidos:</b>	ARCILA MONTOYA				
<b>Nombre:</b>	RAMON				
<b>Número de Id:</b>	CC-14875016				
<b>Número de Ingreso:</b>	111170-2				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	59 Años	<b>Edad Act.:</b>	69 Años
<b>Ubicación:</b>	OBS. URG. ADULTOS			<b>Cama:</b>	S02
<b>Servicio:</b>	URGENCIAS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Digestivo: Anormal. DOLOR ABDOMINAL  
Asintomático Para Otros Sistemas: Normal.

### ANTECEDENTES

#### PATOLOGICOS

Traumatológicos: desconocidos  
Patologías/Hospitalarios: desconocidos

#### QUIRURGICOS

Cirugías Previas: desconocidos

#### ALERGICOS

Alergia a Medicamentos: desconocidos

#### OCUPACIONALES

Laborales: desconocidos

#### TOXICOLOGICOS

Sustancias Psicoactivas: desconocidos

### EXÁMEN FÍSICO

#### SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 20/11/2013 21:45  
Frecuencia Cardíaca: 100 Lat/Min  
Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/Min  
Temperatura: 37°C  
Saturación de Oxígeno: 98%, Sin Oxígeno

#### CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 20/11/2013 21:46  
Aspecto general: Bueno  
Color de la piel: Palido  
Estado de conciencia: Alerta  
Estado de dolor: Severo  
Presión Arterial (mmHg):  
Condición al llegar: Sobrio  
Orientado en tiempo: Si  
Orientado en persona: Si  
Orientado en espacio: Si

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
20/11/2013 21:46	Automática	130	90	103			--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
20/11/2013 21:46	100	Presente	Rítmico	--	

### EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

#### Cabeza y Cara

Ojos (AV - FO) y Anexos: Normal



<b>Apellidos:</b>	ARCILA MONTOYA				
<b>Nombre:</b>	RAMON				
<b>Número de Id:</b>	CC-14875016				
<b>Número de Ingreso:</b>	111170-2				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	59 Años	<b>Edad Act.:</b>	69 Años
<b>Ubicación:</b>	OBS. URG. ADULTOS		<b>Cama:</b>	S02	
<b>Servicio:</b>	URGENCIAS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

Huesos. Musculos: Normal

#### Cuello y Nuca

Huesos. Musculos: Normal

Columna Cervical: Normal

#### Torax

Cardiaco y Pulmonar: Normal

Huesos. Musculos: Normal

Columna Dorsal: Normal

#### Abdominal

Abdomen: Anormal, DOLOR EN FLANCO DEREHO AGUDO DEFENSA VOLUNTARIA . BLUMBERG NEG  
MC BURNEY NEGATIVO

#### Lumbar

Musculatura: Normal

Columna Lumbar: Normal

#### Glutea

Gluteos y Ano: Normal

#### Genital Masculina

Pene, Escroto y Testiculos: Normal

#### Cadera y Pelvis

Huesos. Musculos: Normal

AMA (s): Normal

Columna Sacrococcigea: Normal

#### Extremidades y Articulaciones

Huesos. Musculos: Normal

AMA (s): Normal

Neurologico y Vascular: Normal

#### Esfera Neurologica

Memoria y Raciocinio: Normal

Pares Craneales: Normal

Marcha, Fuerza y ROT: Normal

Sensibilidad: Normal

Signos Meningeos: Normal

Reflejos Patologicos: Normal

Cerebelo: Normal

#### Esfera mental

Examen Psiquiatrico: Normal



<b>Apellidos:</b>	ARCILA MONTOYA				
<b>Nombre:</b>	RAMON				
<b>Número de Id:</b>	CC-14875016				
<b>Número de Ingreso:</b>	111170-2				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	59 Años	<b>Edad Act.:</b>	69 Años
<b>Ubicación:</b>	OBS. URG. ADULTOS			<b>Cama:</b>	S02
<b>Servicio:</b>	URGENCIAS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

Piel y Faneras

Piel y Faneras: Normal

## DIAGNÓSTICO Y PLAN

### DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
CALCULO DE LAS VIAS URINARIAS INFERIORES, NO ESPECIFICADO	N219	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

### RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	R104	Relacionado	Confirmado	

Plan: NVO  
LEV SSN 500 CC BOLO 500 CC PARA 2 HORAS  
BUSCAPNIA COMPUESTA 1 MAP EV  
TRAMADOL 1 AMP SC  
DICLFOENACO IM

## ÓRDENES MÉDICAS

### LABORATORIOS

20/11/2013 21:48 Uroanálisis (Sedimento Urinario Solo)

#### ORDENADO

20/11/2013 21:48 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

#### ORDENADO

### MEDICAMENTOS

20/11/2013 21:48 Tramadol Amp. 100 mg/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por Dosis Unica

#### ORDENADO

20/11/2013 21:48 Diclofenaco Amp. 75 mg/3 ml 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por Dosis Unica

#### ORDENADO

20/11/2013 21:48 Hioscina N-B-Bromuro + Dipirona Amp. 2.5 gr/5 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por Dosis Unica

#### ORDENADO

20/11/2013 21:52 Morfina Amp. 10 mg/ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por Dosis Unica dil a 10 cc 3 cc ev lento

#### ORDENADO

### MEZCLAS B

20/11/2013 22:05 LIQUIDOS ENDOVENOSOS 1000 CENT. CUBICO Solucion Salina 0.9 % Normal , Pasar a 500. CC/HORA Cada 2 Horas HASTA TERMINAR GOTEÓ, Vía ENDOVENOSA 500 ccbolo y 500 cc para 2 h Sujeto Condición Clínica: Si

#### ORDENADO

Firmado por: HEMERSON BOTERO RIOS, MEDICINA GENERAL , Reg: 191796-2003



<b>Apellidos:</b>	ARCILA MONTOYA				
<b>Nombre:</b>	RAMON				
<b>Número de Id:</b>	CC-14875016				
<b>Número de Ingreso:</b>	111170-2				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	59 Años	<b>Edad Act.:</b>	69 Años
<b>Ubicación:</b>	OBS. URG. ADULTOS		<b>Cama:</b>	S02	
<b>Servicio:</b>	URGENCIAS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: OBS. URG. ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 21/11/2013 01:00**

### SUBJETIVO

REFIERE DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN FLANCO Y REGIÓN LUMBAR DERECHA

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

HB= 15.8 HCTO= 44.7 LEUCOCITOS= 13.090 N= 73 L= 18 M= 8 PLAQUETAS= 332.000

### OBJETIVO

HIDRATADO, AFEBRIL

LO (+): DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA DE FLANCO DERECHO. PPL DERECHA LEVEMENTE DOLOROSA. BLUMBERG (-)

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

HB= 15.8 HCTO= 44.7 LEUCOCITOS= 13.090 N= 73 L= 18 M= 8 PLAQUETAS= 332.000

### ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO SUGESTIVO DE CÓLICO RENAL DERECHO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE DEL DOLOR.

### PLAN

PENDIENTE UROANÁLISIS

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICIÓN CLÍNICA

Firmado por: RUBEN DARIO MAYORGA BECERRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 18617

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: OBS. URG. ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 21/11/2013 04:06**

### SUBJETIVO

REFIERE SNETIRSE BIEN

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

21 DE NOVIEMBRE DE 2013: PARCIAL DE ORINA: NO HEMATIES, LEU: 4-5 XC BACTERIAS ESCASAS

### OBJETIVO

ESTABLE

FC 80 FR 16 TA 100/60

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLOR, SNC SIN DEFICIT

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

21 DE NOVIEMBRE DE 2013: PARCIAL DE ORINA: NO HEMATIES, LEU: 4-5 XC BACTERIAS ESCASAS

### ANÁLISIS

PACIENTE ESTABLE, SIN SIRS, CON MEJORIA DEL DOLOR, SE CONSIDERA QUE PUDO TRATARSE DE COLICO RENAL, SE ORDENA SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA, RECOMENDACIONES, ANALGESIA

### PLAN

SALIDA

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

NO



<b>Apellidos:</b>	ARCILA MONTOYA				
<b>Nombre:</b>	RAMON				
<b>Número de Id:</b>	CC-14875016				
<b>Número de Ingreso:</b>	111170-2				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	59 Años	<b>Edad Act.:</b>	69 Años
<b>Ubicación:</b>	OBS. URG. ADULTOS		<b>Cama:</b>	S02	
<b>Servicio:</b>	URGENCIAS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

Firmado por: RODRIGO RAMIREZ BUELVAS, MEDICINA GENERAL, Reg: 760173

## EGRESO

**UBICACIÓN: OBS. URG. ADULTOS, SEDE: CLINICA PRUEBAS, CAMA: S02, FECHA: 21/11/2013 04:10**

**DIAGNÓSTICO DE EGRESO:** OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

**CONDICIONES GENERALES SALIDA:** ESTABLE

**PLAN DE MANEJO:** SALIDA

**INCAPACIDAD FUNCIONAL:** Si

**TIPO DE INCAPACIDAD:** Enfermedad General

### ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

#### INCAPACIDAD

21/11/2013 04:11

Incapacidad por Enfermedad General

1 Días, Desde: 21/11/2013, Hasta: 21/11/2013

#### MEDICAMENTOS

21/11/2013 04:11

Acetaminofen Tbl. 500 mg 1 TABLETA, ORAL, Cada 6 Horas, por 7 Dias SI DOLOR

#### SALIDAS

21/11/2013 04:11

Alta del Paciente de Urgencias por Orden Medica

Firmado por: RODRIGO RAMIREZ BUELVAS , MEDICINA GENERAL , Reg: 760173

## Rad. 76001310300720240000200/ Flor María Henao y otros Vs. Instituto de Religiosas San José de Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios y otro/// Contestación al llamamiento en garantía de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios

Milena Alzate <malzate@restrepovilla.com>

Vie 14/06/2024 15:39

Para:Juzgado 07 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j07ccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>;gustavosardia12@gmail.com <gustavosardia12@gmail.com>; gustavosardia12@gmail.com <gustavosardia12@gmail.com>;rodrigohealth@hotmail.com <rodrigohealth@hotmail.com>;emersonboterorios@hotmail.com <emersonboterorios@hotmail.com>;emersonboterorios@hotmail.com <emersonboterorios@hotmail.com>;rudama38@hotmail.com <rudama38@hotmail.com>; juridico@clinicadelosremedios.org <juridico@clinicadelosremedios.org>

CC:Ana Colombia Valencia <avalencia@restrepovilla.com>;Ana Isabel Villa Henríquez <avilla@restrepovilla.com>;Asistente de Litigios <asistentelitigios@restrepovilla.com>; Daniela Zapata Londoño <dzapata@restrepovilla.com>;Esteban Escobar <eescobar@restrepovilla.com>;Isabella Montoya Rios <imontoya@restrepovilla.com>;Jeniffer Mesa <jmesa@restrepovilla.com>;Laura Restrepo Madrid <lrestrepo@restrepovilla.com>;Santiago Agudelo Giraldo <sagudelo@restrepovilla.com>;Santiago Rojas Bernal <srojas@restrepovilla.com>;Stiwar Diaz Giraldo <sdiaz@restrepovilla.com>;Valentina Olarte Flechas <vaolarte@restrepovilla.com>

 5 archivos adjuntos (3 MB)

2024.06.14. Contestación a la demanda y al llanamiento en garantía del Instituto (1).pdf; CERTIFICADOS R&V Y CHUBB.pdf; 0 Poder caso Flor María Henao Morales autenticado.pdf; POLIZA CHUBB 59564.pdf; Póliza 12-64443.pdf;

No suele recibir correos electrónicos de malzate@restrepovilla.com. [Por qué esto es importante](#)

Medellín, 14 de junio de 2024

Señores

**Juzgado 7° Civil del Circuito de Cali**

E. S. D.

Proceso:	Verbal
Demandante:	<b>Flor María Henao y otros</b>
Demandado:	<b>Instituto de Religiosas San José de Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios y otro.</b>
Radicado:	76001310300720240000200
Asunto:	Contestación al llamamiento en garantía de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios

**Yesica Milena Alzate Arnera**, abogada, identificada con la C.C. No. 1.000.404.640, portadora de la T.P. 346.235 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrita de la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, apoderada judicial de **Chubb Seguros de Colombia S.A.** (en

adelante **Chubb**), de conformidad con el poder que ya obra en el expediente, mediante el presente, me permito dar respuesta a la demanda subsanada promovida por la señora **Flor María Henao y otros** en contra del **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios y otros** y al llamamiento en garantía formulado por esta frente a **Chubb Seguros de Colombia S.A.**

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 14 del artículo 78 del Código General del Proceso, envío copia del pronunciamiento a las demás partes del proceso.

Finalmente, enlisto los adjuntos enviados así:

1. Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía
2. Poder especial
3. Certificado de existencia y representación legal Superfinanciera Chubb Seguros Colombia
4. Certificado de existencia y representación legal Chubb Seguros Colombia
5. Certificado de existencia y representación legal Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
6. Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-59564 y 12-64443 con sus condiciones generales y particulares.

Cordialmente,

**Restrepo & Villa**  
A B O G A D O S

Milena Alzate Arnera  
Cel. 319 556 8651  
malzate@restrepovilla.com  
www.restrepovilla.com

Medellín, 14 de junio de 2024

Señores

Juzgado 7° Civil del Circuito de Cali

E. S. D.

Proceso:	Verbal
Demandante:	Flor María Henao y otros
Demandado:	Instituto de Religiosas San José de Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios y otro.
Radicado:	76001310300720240000200
Asunto:	Contestación al llamamiento en garantía de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios

Yesica Milena Alzate Arnera, abogada, identificada con la C.C. No. 1.000.404.640, portadora de la T.P. 346.235 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrita de la sociedad de servicios jurídicos RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S., apoderada judicial de Chubb Seguros de Colombia S.A. (en adelante Chubb), de conformidad con el poder que ya obra en el expediente, mediante el presente, me permito dar respuesta a la demanda subsanada promovida por la señora Flor María Henao y otros en contra del Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios y otros y al llamamiento en garantía formulado por esta frente a Chubb Seguros de Colombia S.A., en los siguientes términos:

## SECCIÓN I: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA SUBSANADA

### I. Oportunidad para la contestación

De conformidad con el artículo 66 del Código General del Proceso, una vez admitido el llamamiento en garantía se debe correr traslado al llamado por el mismo término de la demanda inicial, que, para el caso que nos ocupa, corresponde al establecido por el artículo 369 del mismo estatuto procesal por cuanto se trata de un proceso verbal:

*“ARTÍCULO 369. TRASLADO DE LA DEMANDA. Admitida la demanda se correrá traslado al demandado por el término de veinte (20) días.”*

Dicho término comienza a correr una vez se surte la notificación personal, la cual fue realizada a la aseguradora que represento a través de correo electrónico el 17 de mayo de 2024 a la dirección de correo electrónico NotificacionesLegales.Co@Chubb.com, por lo que, resulta aplicable lo establecido en el artículo 8 de la Ley 2213 de 2022, según el cual, la notificación personal mediante dirección electrónica *“se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a contarse cuándo el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje”*.

**From:** G HERRERA ABOGADOS Y ASOCIADOS <[correoseguro@e-entrega.co](mailto:correoseguro@e-entrega.co)>  
**Sent:** viernes, 17 de mayo de 2024 5:03 p. m.  
**To:** Chubb Latinamerica Colombia - Notificacion Lgl INTL - Colombia <[NotificacionesLegales.Co@Chubb.com](mailto:NotificacionesLegales.Co@Chubb.com)>  
**Subject:** [EXTERNAL] NOTIFICACIÓN PERSONAL DE AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

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

**Señor(a)**

**CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

**Reciba un cordial saludo:**

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de **G HERRERA ABOGADOS Y ASOCIADOS**, quien ha depositado su confianza en el servicio de

En el caso concreto la notificación personal quedó surtida el 21 de mayo de 2024 (dos días hábiles siguientes al envío del correo) y los 20 días de traslado comenzaron a contabilizarse a partir del día hábil siguiente, 22 de mayo de 2024 y hasta el **20 de junio de 2024**, por lo tanto, la presente contestación se allega dentro del término procesal oportuno.

## II. A los hechos de la demanda

Al 1. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a mi poderdante no le consta la fecha de nacimiento del señor Ramón Arcila Montoya. Chubb se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho.

Al 2. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a mi poderdante no le consta cómo estaba conformado el núcleo familiar del señor Ramón Arcila Montoya. Al respecto, Chubb se atiene a lo que se encuentre probado en el proceso, carga probatoria que recae en la parte actora.

Al 3. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a mi poderdante no le consta la edad que tuviera el señor Ramón Arcila Montoya para la época de los hechos, así como no le constan las demás manifestaciones subjetivas. Al respecto, Chubb se atiene a lo que se encuentre probado en el proceso, carga probatoria que recae en la parte actora.

Al 4. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a mi poderdante no le constan los ingresos que percibiera el señor Ramón Arcila Montoya, no obstante, de las pruebas allegadas al proceso se evidencia que, de conformidad con la historia laboral aportada al proceso, el último ingreso económico del señor asciende a la suma de \$770.000. Chubb se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho.

Al 5. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a mi poderdante no le consta que el señor Arcila Montoya fuera un pilar económico en su casa. Chubb se atiene a lo que se encuentre probado en el proceso, carga probatoria que recae en la parte actora.

Al 6. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de la Aseguradora que represento, que no tiene dentro de su objeto social la prestación del servicio médico, a Chubb no le consta la atención, diagnóstico y evolución del señor Ramón Arcila Montoya para el 20 de noviembre de 2013, razón por la cual mi representada se atiene al contenido literal e íntegro de la historia clínica que obre en el expediente, según el valor probatorio que el Despacho le reconozca.

No obstante, es necesario aclarar que el señor Ramón Arcila no presentaba sintomatología sugestiva de un cuadro clínico de aneurisma y se brindó un tratamiento médico acorde a la sintomatología presentada por el paciente al momento de ingreso a las instalaciones del Instituto.

Al 7. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de la Aseguradora que represento, que no tiene dentro de su objeto social la prestación del servicio médico, a Chubb no le consta la atención, diagnóstico y evolución del señor Ramón Arcila

Montoya para el 20 de noviembre de 2013, razón por la cual mi representada se atiene al contenido literal e íntegro de la historia clínica que obre en el expediente, según el valor probatorio que el Despacho le reconozca.

No obstante, del estudio detallado de la historia clínica se evidencia que no es cierto que los médicos tratantes diagnosticaran de forma apresurada, debido a que, para el momento de ingreso el paciente presentaba dolor abdominal, con defensa voluntario a la palpación y sin evidencia de signos que permitiera sugerir un cuadro clínico sugestivo de una aneurisma. Adicionalmente, los resultados de los exámenes de laboratorio de uroanálisis y hemograma fueron normales y el paciente presentó mejoría, por lo que, la atención desplegada fue acorde a la *lex artis*.

**Al 8.** Lo contenido en estos numerales no corresponde a un hecho sino a manifestaciones subjetivas que realiza la parte actora sin ningún fundamento médico y/o científico. Se resalta, señor Juez, que al señor Ramón Arcila se le brindó una atención médica perita, oportuna y diligente acorde a su condición de base, donde el personal adscrito al Instituto puso a disposición de la paciente todos los medios necesarios para procurar su mejoría.

Cabe resaltar además Señor Juez que, se relaciona literatura científica de la cual se desconoce si se encuentra actualmente vigente, o si ha sido sometida a refutación por la comunidad científica o si es mayoritaria en Colombia, por tanto, a la misma no podrá dársele valor probatorio. Además, respetuosamente solicito señor Juez que al momento de la valoración probatoria se tenga presente que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y del Consejo de Estado<sup>1</sup>, de manera reiterada, ha planteado que la literatura científica solo puede ser empleada como criterio hermenéutico del material probatorio en aquellos casos en los que éste no resulta suficientemente conclusivo.

**Al 9.** Lo contenido en estos numerales no corresponde a un hecho sino a manifestaciones subjetivas que realiza la parte actora sin ningún fundamento médico y/o científico. Se resalta, señor Juez, que al señor Ramón Arcila se le brindó una atención médica perita, oportuna y diligente acorde a su condición de base, donde el personal adscrito al Instituto puso a disposición de la paciente todos los medios necesarios para procurar su mejoría.

No obstante, es necesario precisar que el paciente ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios el 20 de noviembre de 2013 a las 21:10, presentando dolor abdominal agudo en el flanco derecho que se reflejaba en la región dorsal, acompañado de sudoración profusa, palidez generalizada y náuseas de aproximadamente dos horas de evolución. En el examen físico, se identificó dolor en el flanco derecho con defensa voluntaria, Blumberg negativo y Mc Burney negativo. Adicionalmente, se ordenó el suministro de analgésicos y la toma de uroanálisis y hemograma.

Para el 21 de noviembre de 2013, el paciente refirió disminución del dolor, por lo tanto, se consideró cuadro clínico sugestivo de cólico renal derecho con evolución favorable del dolor. Asimismo, los resultados de los exámenes de laboratorio fueron normales. Finalmente, se consideró que el paciente se encontraba estable, sin síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, con mejoría del dolor y se determinó que pudo tratarse de un cólico renal. En consecuencia, se ordenó su salida con signos de alarma, incapacidad por un día, recomendaciones y analgesia. Es decir, se realizó una atención médica perita y oportuna para la sintomatología presentada por el paciente.

**A los numerales 10 al 12.** Lo contenido en estos numerales no corresponden a un hecho sino a manifestaciones subjetivas que realiza la parte actora sin ningún fundamento médico y/o científico. Se resalta, señor Juez, que al señor Ramón Arcila se le brindó una atención médica perita, oportuna y diligente acorde a su condición de base, donde el personal adscrito al Instituto puso a disposición de la paciente todos los medios necesarios para procurar su mejoría.

Cabe resaltar Señor Juez que, se relaciona además literatura científica de la cual se desconoce si se encuentra actualmente vigente, o si ha sido sometida a refutación por la comunidad científica o si es mayoritaria en Colombia, por tanto, a la misma no podrá dársele valor probatorio. Además, respetuosamente solicito señor juez que al momento de la valoración probatoria se tenga presente que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y del Consejo de Estado<sup>1</sup>, de manera reiterada,

ha planteado que la literatura científica solo puede ser empleada como criterio hermenéutico del material probatorio en aquellos casos en los que éste no resulta suficientemente conclusivo.

Al 13. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de la Aseguradora que represento, que no tiene dentro de su objeto social la prestación del servicio médico, a Chubb no le consta la atención, diagnóstico y evolución del señor Ramón Arcila Montoya para el 21 de noviembre de 2013 en las instalaciones de la Clínica Fundación Valle de Lili, razón por la cual mi representada se atiene al contenido literal e integro de la historia clínica que obre en el expediente, según el valor probatorio que el Despacho le reconozca.

Al 14. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de la Aseguradora que represento, que no tiene dentro de su objeto social la prestación del servicio médico, a Chubb no le consta la atención, diagnóstico y evolución del señor Ramón Arcila Montoya para el 21 de noviembre de 2013 en las instalaciones de la Clínica Fundación Valle de Lili, razón por la cual mi representada se atiene al contenido literal e integro de la historia clínica que obre en el expediente, según el valor probatorio que el Despacho le reconozca.

Al 15. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de la Aseguradora que represento, que no tiene dentro de su objeto social la prestación del servicio médico, a Chubb no le constan las condiciones de modo, tiempo y lugar del fallecimiento del señor Arcila Montoya. Chubb se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho.

### III. 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 del **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, por no existir responsabilidad en cabeza de la entidad demandada por los hechos que se le imputan. En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho absolver al **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios** 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 y de condena**, así:

**A la primera** Me opongo a que se declare que el **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, es civil y extracontractualmente responsable de todos los presuntos perjuicios alegados por los demandantes, ya que la historia clínica de la paciente da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó al señor **Ramón Arcila Montoya** por la entidad demandada, 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 civil 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 segunda.** Me opongo a que se declare que el **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios** es responsable por los perjuicios extrapatrimoniales (morales) que afirman haber sufrido los demandantes, toda vez que la demandada, asegurada por Chubb, no es responsable por los perjuicios que aduce la parte demandante. En efecto, la historia clínica que obra en el expediente da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente por la institución demandada **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios** y, en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

**A la tercera.** Me opongo a que se declare que el **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios** es responsable por los perjuicios patrimoniales (lucro cesante consolidado y futuro) que afirman haber sufrido

los demandantes, toda vez que la demandada, asegurada por Chubb, no es responsable por los perjuicios que aduce la parte demandante. Además, la liquidación del lucro cesante se hace con base en unos fundamentos fácticos que no se encuentran debidamente probados, como el monto de ingresos por parte de la víctima directa, cuando de la prueba obrante en el expediente se desprende que el señor Arcila Ramón no percibía 1.100.000 de ingresos.

A la cuarta y quinta. Por el mismo motivo, me opongo a que se condene al Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora al reconocimiento del daño alegado, así como a que se le ordene el reconocimiento de intereses, costas y agencias en derecho.

A la sexta. No es una pretensión en sentido estricto y, por tanto, mi representada no se encuentra obligada a pronunciarse.

#### IV. Objeción al juramento estimatorio

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, de manera expresa **objeto** la estimación de los perjuicios efectuada bajo juramento en el Capítulo “4. Estimación razonada de la cuantía” de la demanda, pues la existencia y estimación de los perjuicios efectuada bajo juramento por la parte demandante adolece de una serie de inexactitudes que impiden tener su cuantía como cierta y por descartarse desde ya su causación.

Fundamento esta objeción en las siguientes consideraciones:

- Pongo de presente al Despacho que los perjuicios extrapatrimoniales no hacen parte la estimación razonada de la cuantía, tal como lo prescribe el artículo 206 del C. G. P. y, por tanto, no pueden tenerse por probados la estimación realizada sobre los perjuicios extrapatrimoniales formulados en el escrito de demanda. Además, las tasaciones de los mismos, deben realizarse con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.
- La liquidación del lucro cesante consolidado y futuro se hace con base en unos fundamentos fácticos que no se encuentran debidamente probados, como el monto de ingresos por parte de la víctima directa, cuando de la prueba obrante en el expediente se desprende que el señor Arcila Ramón no percibía 1.100.000 de ingresos.

En consecuencia, solicito al Despacho dar aplicación a lo **dispuesto** en el artículo 206 del C.G.P. y, en consecuencia, condenar a la demandante a pagar al Consejo Superior de la Judicatura una suma equivalente al 10% de la diferencia, en el evento que la cantidad estimada por la parte actora en el juramento exceda el 50% de la que resulte de su regulación judicial. En el evento en que se desestimen las pretensiones por falta de prueba, solicito al Despacho aplicar la sanción del 5% de la diferencia, de conformidad con lo establecido por el parágrafo de la mencionada disposición normativa

#### V. 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 el artículo 282 del C.G.P., propongo desde ahora las siguientes defensas y excepciones:

1. **Diligencia y cuidado: Ausencia de culpa del Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**

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. Y 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 al señor **Ramón Arcila Montoya**, por parte del equipo de profesionales en salud del **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, fue ajustada a los protocolos vigentes para el momento de la atención y a la *lex artis ad hoc* y, por tanto, fue adecuada.

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 al señor **Ramón Arcila Montoya** por la entidad Asegurada por Chubb 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*”. En el mismo sentido, La Corte Suprema de Justicia ha señalado que

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

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*<sup>2</sup>. 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. En el caso que nos ocupa, como ya se advirtió, no es cierto que las consecuencias que padeció el señor **Ramón Arcila Montoya** se hayan derivado de una indebida prestación del servicio médico en las instalaciones del Instituto, o por un error en el diagnóstico de los profesionales adscritos a ella, debido a que como se ha reiterado el paciente que ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios el 20 de noviembre de 2013 a las 21:10, presentando dolor abdominal agudo en el flanco derecho que se reflejaba en la región dorsal, acompañado de sudoración profusa, palidez generalizada y náuseas de aproximadamente dos horas de evolución. En el examen físico, se identificó dolor en el flanco derecho con defensa voluntaria, Blumberg negativo y Mc Burney negativo. Adicionalmente, se ordenó el suministro de analgésicos y la toma de uroanálisis y hemograma.

Para el 21 de noviembre de 2013, el paciente refirió disminución del dolor, por lo tanto, se consideró cuadro clínico sugestivo de cólico renal derecho con evolución favorable del dolor. Asimismo, los resultados de los exámenes de laboratorio fueron

normales. Finalmente, se consideró que el paciente se encontraba estable, sin síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, con mejoría del dolor, y se determinó que pudo tratarse de un cólico renal. En consecuencia, se ordenó su salida con signos de alarma, incapacidad por un día, recomendaciones y analgesia. Es decir, se realizó una atención médica perita y oportuna para la sintomatología presentada por el paciente.

En consecuencia, teniendo en cuenta que 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*, la parte demandante no podrá acreditar culpa alguna imputable al cuerpo médico encargado de atender al paciente, de manera que, al no contarse con uno de los elementos esenciales para que se estructure la responsabilidad imputable al **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, esto es la culpa, ninguna responsabilidad puede atribuirse a la asegurada y las pretensiones de la demanda deben despacharse desfavorablemente.

## 2. Ausencia de nexo de causalidad

Bien es sabido que uno de los elementos esenciales de la responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, es el nexo de causalidad, cuya demostración le corresponde a la parte demandante.

Ahora bien, el nexo de causalidad significa que debe poderse establecer que el daño alegado por los demandantes fue causado por la conducta u omisión del demandado. No obstante, en el caso que nos ocupa, no se ha probado que los perjuicios que el demandante afirma haber sufrido se deban a la conducta del **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**.

En efecto, según los documentos que obran en el expediente, existen varios elementos que desdibujan de tajo la existencia de cualquier nexo de causalidad entre el actuar de dicha entidad y los perjuicios que aduce el demandante, pues el tratamiento y la atención que se le dio al paciente por parte del **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios** fueron adecuados y conformes con la *lex artis* y los protocolos aplicables, el paciente refirió disminución del dolor, por lo tanto, se consideró cuadro clínico sugestivo de cólico renal derecho con evolución favorable del dolor. Asimismo, los resultados de los exámenes de laboratorio fueron normales. Finalmente, se consideró que el paciente se encontraba estable, sin síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, con mejoría del dolor, y se determinó que pudo tratarse de un cólico renal. En consecuencia, se ordenó su salida con signos de alarma, incapacidad por un día, recomendaciones y analgesia. Es decir, se realizó una atención médica perita y oportuna para la sintomatología presentada por el paciente

Se insiste, por tanto, que no hay nexo de causalidad entre la conducta que se le atribuye al **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios** y los perjuicios alegados por la parte demandante, por lo cual, las pretensiones de la demanda se deben desestimar.

## 3. Improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados.

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

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 que se le atribuye en la demanda al Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios 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 de la Corte Suprema de Justicia.

#### 4. Excesiva e indebida solicitud de perjuicios extrapatrimoniales

La responsabilidad civil 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 civil no es un instrumento de enriquecimiento de la víctima, y por esto sólo se indemnizan los perjuicios **efectivamente probados**, y en las cuantías y extensiones correspondientes.

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 civil 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 los mismos, con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

#### 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 Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios, en el proceso de la referencia, ruego al Despacho constatar que exista plena prueba de los perjuicios reclamados y efectuar las correctas tasaciones de estos, con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

## SECCIÓN II: CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DEL INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS A CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

### I. A los hechos del llamamiento en garantía.

**AL PRIMERO.** Es cierto que entre el Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios y Chubb se celebró un contrato de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, y que este se instrumentó en las pólizas No.12-59564 con vigencia del 01 de marzo de 2023 al 31 de diciembre de 2023 y la póliza No. 12-64443 con vigencia del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024. Se agrega que este seguro opera según el sistema de reclamación o *claims made*, con un periodo de retroactividad al 31 de enero de 2011.

**AL SEGUNDO.** Es cierto que la póliza 12-59564 opera bajo el sistema de aseguramiento por reclamación o "*Claims Made*", con vigencia del 01 de marzo de 2023 al 31 de diciembre de 2023 y periodo de retroactividad al 31 de enero de 2011. Adicionalmente, es cierto que el valor asegurado corresponde a \$1.000.000.000 por reclamo y en el agrado anual con un deducible del 10% mínimo COP 75.000.000 para todos y cada uno de los reclamos.

**AL TERCERO.** Es cierto que la póliza 12-64443 opera bajo el sistema de aseguramiento por reclamación o "*Claims Made*", con vigencia del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024 y periodo de retroactividad al 31 de enero de 2011.

Adicionalmente, es cierto que el valor asegurado corresponde a \$1.500.000.000 por reclamo y en el agrado anual con un deducible del 10% mínimo COP 75.000.000 para todos y cada uno de los reclamos.

**AL CUARTO.** Es cierto, las pólizas operan bajo el sistema de aseguramiento por reclamación o “*Claims Made*”, con fecha de retroactividad limitada al 31 de enero de 2011, es decir, (i) cubre las reclamaciones presentadas **por primera vez** durante la vigencia de la póliza, (ii) siempre que los hechos hayan ocurrido con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada en la póliza.

**AL QUINTO.** Es cierto según se desprende del escrito de la demanda.

**AL SEXTO.** Es cierto. No obstante, se deberá dar cumplimiento a las garantías establecidas en las condiciones del contrato y que no se encuentren acreditadas exclusiones pactadas.

**AL SÉPTIMO.** Es cierto, no obstante, tal y como lo señala el llamante en garantía, la primera reclamación realizada al asegurado ocurrió el 15 de noviembre de 2023 cuando se citó a audiencia de conciliación al Instituto y, por tanto, la presente póliza no otorga cobertura por el factor temporal de la misma.

**AL OCTAVO.** Lo consignando en este numeral no corresponde a un hecho sino a manifestaciones subjetivas que realiza la parte actora, desconociendo que es con ocasión al proceso en donde se determinará la procedencia o no de las pretensiones formuladas en el llamamiento en garantía.

## II. A las pretensiones del llamamiento en garantía

Actuando en nombre y representación de **Chubb**, solicito al Despacho dar estricta aplicación al contrato de seguro celebrado entre el **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, como tomador, y **Chubb** como asegurador, instrumentado en las pólizas No. 12-59564 y 12-64443.

En consecuencia, en el remoto evento en que el **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, como tomador, y **Chubb** llegare a ser condenada a indemnizar a los demandantes, solicito se observen los términos del contrato de seguro instrumentado en las pólizas No. 12-59564 y 12-64443, especialmente, solicito al Despacho tener en cuenta lo siguiente:

- a. Las pólizas que sirven 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 operan las pólizas No. 12-59564 y 12-64443 contratadas con **Chubb**. En consecuencia, le solicito, señor Juez, dar aplicación estricta a las definiciones y descripciones de amparos y coberturas antes mencionados.
- b. Las pólizas de seguro que fundamentan 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 al **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, lo que este tenga que pagarles a los demandantes, ello dentro de los términos y condiciones acordados en las pólizas.

d. Las dos pólizas invocadas en el llamamiento en garantía no se pueden afectar simultáneamente, sino únicamente la que se encontraba vigente al momento de ocurrir el siniestro. Por tanto, en el remoto evento en que el Despacho considere que el siniestro cuenta con cobertura, solo podrá afectar una de las dos pólizas invocadas en el llamamiento en garantía, en este caso, la póliza No. 12-59564, única que se encontraba vigente al momento de la primera reclamación elevada a la entidad asegurada.

### 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, propongo desde ahora las siguientes:

#### 1. Ausencia de cobertura por el factor temporal de la póliza 12-64443.

Se fundamenta este medio de defensa en las siguientes consideraciones:

1. El inciso primero del artículo 4 de la Ley 389 de 1997 introdujo en Colombia la cobertura por el sistema de reclamación o *claims made* en las pólizas de responsabilidad civil, al señalar que:

*"En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación."* (negrillas nuestras)

Al referirse a esta norma, el profesor Juan Manuel Díaz-Granados Ortiz<sup>7</sup>, explica:

#### **"2.1. Modalidad de reclamación**

*"Este tipo de cobertura refleja la estructura internacional del sistema claims made, en la cual la póliza cubre solamente las reclamaciones que se formulen al asegurado o al asegurador durante su vigencia. La norma señala específicamente la reclamación tanto al asegurado como al asegurador, dado que desde la Ley 45 de 1990 la víctima tiene acción directa en contra del asegurador.*

*"A estas hipótesis se restringe el riesgo asegurado. Esto significa que, en un contexto amplio, el riesgo asegurable es la responsabilidad civil; pero en forma específica, para esta modalidad, la ley lo delimita a los reclamos formulados durante la vigencia, así los hechos generadores de responsabilidad hayan ocurrido con anterioridad (véase ilustración 9.3)."*

2. En el caso que nos ocupa, como ya se anotó anteriormente, la Póliza No. 12-64443, una de las que fundamenta el llamamiento en garantía y donde Chubb es asegurador, opera según el sistema de reclamación. En efecto:

En las condiciones generales de la póliza, bajo el acápite de Delimitación Temporal, se señala:

#### **"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."*

Asimismo, en las condiciones particulares de la póliza, bajo el acápite de Condiciones Adicionales, se señala:

*“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.”*

3. El periodo de vigencia de la póliza a la que venimos haciendo referencia está comprendido entre 01 de enero del 2024 hasta el 31 de diciembre del 2024.
  4. Ahora bien, en el caso que nos ocupa, el reclamo fue formulado por primera vez en contra del asegurado el 15 de noviembre de 2023 cuando se citó a audiencia de conciliación al Instituto. Se desprende de lo anterior que la Póliza No. 12-64443 no estaba vigente cuando se formuló por primera vez el reclamo en contra del asegurado, por lo cual ninguna de las pretensiones del llamamiento en garantía se encuentra llamadas a prosperar frente a esa póliza.
2. **Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de las Pólizas No. 12-59564 y 12-64443 por ausencia de responsabilidad imputable al Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios.**

Las Pólizas de Responsabilidad Civil Médica No. 12-59564 y 12-64443 tienen 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 periodo de vigencia de la póliza y obedezca a hechos ocurridos dentro del periodo de retroactividad. En efecto, en las condiciones particulares de la póliza, se describe el riesgo así:

***“Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas***

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

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

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

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

Partiendo de las anteriores definiciones de las pólizas, debe advertirse que los hechos en que se fundamenta la demanda instaurada por la señora Flor María Henao y otros, en contra del Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica

**Nuestra Señora de los Remedios** y otros con ocasión a llamamiento en garantía realizado a ésta última, no constituyen un siniestro cubierto bajo las pólizas mencionadas por los siguientes motivos:

- a. A través de las pólizas 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, en el caso que nos ocupa, de los argumentos desarrollados por el **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, 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 y sus familiares, fue causado por las acciones u omisiones culposas del **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**.
- c. Por tanto, al no existir responsabilidad en cabeza del **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, en calidad de asegurado, no se ha realizado el riesgo cubierto bajo las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Médica y, por tanto, no ha nacido ninguna obligación en cabeza de la aseguradora que represento.

### 3. Valores asegurados y deducibles aplicables de la Póliza No. 12-59564.

En el remoto evento de que llegue a considerarse que hay lugar a condenar a **Chubb** a reembolsarle al **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, las sumas de dinero que esta deba pagarles a los demandantes, el Despacho deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en las pólizas.

Ahora bien, en relación con el amparo básico de responsabilidad civil médica de la póliza No. 12-59564, única que eventualmente estaría llamada a afectarse, deberá tenerse en cuenta que:

- 3.1. El valor asegurado corresponde a un límite de \$1.000.000.000 por evento y en el agregado anual.
- 3.2. Resulta aplicable el deducible pactado de 10% de los perjuicios con el mínimo de \$75.000.000 para indemnizaciones. Lo que significa que, ante una eventual condena a reembolsarle al **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, donde 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.
- 3.3. Deberán tenerse en cuenta además otros siniestros que hayan dado lugar a pagos por parte de **Chubb** con cargo a la misma vigencia de la póliza que se afecte con el presente reclamo, pues con ello se reduce la suma asegurada.

### SECCIÓN III: SOLICITUD DE PRUEBAS

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

#### 1. Interrogatorio de parte

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

#### 2. Documental.

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

- Pólizas de Responsabilidad Civil Médica No. 12-59564 y 12-64443, así como sus condiciones generales y particulares para que sean tenidos como prueba en el proceso.

### 3. Ratificación de documentos

Manifiesto al Despacho que desconozco la autenticidad de todos los documentos privados, emanados de terceros y de contenido declarativo, aportados por la parte demandante. En consecuencia, de conformidad con art. 262 del C.G.P., solicito respetuosamente al Despacho imponer a la parte actora la carga de obtener su ratificación, en especial aquellos enunciados desde en el numeral 7 de la demanda promotora del proceso.

En concreto, solicito señor juez, se ordene la ratificación del documento: "Historia Laboral del señor RAMÓN ARCILA proferida por Colpensiones".

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

### 4. Frente a la solicitud de pruebas de la parte demandante.

- Literatura científica.** Se desconoce si la literatura científica aportada como prueba documental por la parte actora, es fiable, se encuentra actualmente vigente, ha sido sometida a refutación por la comunidad científica o si es mayoritaria en Colombia, por tanto, a la misma no podrá dársele valor probatorio. Además, respetuosamente solicito señor juez que al momento de la valoración probatoria se tenga presente que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y del Consejo de Estado<sup>1</sup>, de manera reiterada, ha planteado que la literatura científica solo puede ser empleada como criterio hermenéutico del material probatorio en aquellos casos en los que éste no resulta suficientemente conclusivo.
- Oposición a la prueba pericial solicitada por la parte demandante:** Con fundamento en lo establecido en el artículo 227 del Código General del Proceso, nos oponemos al decreto del dictamen pericial, debido a que, la parte que pretenda valerse del dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas, o en su lugar, cuando el término para aportarlo sea insuficiente, deberá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término concedido.

### 5. Solicitud de pruebas del Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios.

Solicito que también se decreten como pruebas de Chubb los testimonios y documentos solicitados en la contestación a la demanda por parte del Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios.

## SECCIÓN IV: 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 V: DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

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

Restrepo & Villa Abogados S.A.S. recibirá notificaciones en la Calle 18 B Sur No. 38-54. INT 1805 Medellín Antioquia, y en los correos electrónicos [correos@restrepovilla.com](mailto:correos@restrepovilla.com) y [malzate@restrepovilla.com](mailto:malzate@restrepovilla.com).

Atentamente,



Yesica Miterá Alzate Arnera

C.C. 1,000.404.640

T.P. 346.235 del CSJ

Bogotá D.C., marzo de 2024

Señores

Juzgado 7° Civil del Circuito de Cali

E. S. D.

Proceso: Verbal  
Demandante: Flor María Henao Morales y otra  
Demandado: Clínica Nuestra Señora de los Remedios  
Radicado: 76001310300720240000200  
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](mailto:correos@restrepovilla.com), [escobar@restrepovilla.com](mailto:escobar@restrepovilla.com), [malzate@restrepovilla.com](mailto:malzate@restrepovilla.com), [jmesa@restrepovilla.com](mailto:jmesa@restrepovilla.com), [srojas@restrepovilla.com](mailto:srojas@restrepovilla.com), [varango@restrepovilla.com](mailto:varango@restrepovilla.com), [avalencia@restrepovilla.com](mailto:avalencia@restrepovilla.com), [milondono@restrepovilla.com](mailto:milondono@restrepovilla.com), [dzapata@restrepovilla.com](mailto:dzapata@restrepovilla.com), [avilla@restrepovilla.com](mailto:avilla@restrepovilla.com) y [lrestrepo@restrepovilla.com](mailto:lrestrepo@restrepovilla.com).

Atentamente,

*M. del Mar García*

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 ESTAS CON LAS QUE APARECEN EN EL ARCHIVO DE LA NOTARÍA Y EL DOCUMENTO A LA VISTA. *Maria del Mar Garcia*  
IDENTIFICADO CON *1 52 882 565*  
NO EQUIVALE A RECONOCIMIENTO TIENE VALOR DE TESTIMONIO FIDELIGNO Y NO CONFIERE AL DOCUMENTO MAYOR FUERZA DE LA QUE POR SI TENGA. 1100100028  
Bogotá D.C. 1100100028

14 MAR 2024

FERNANDO TÉLLEZ LOMBANA  
Notaria en propiedad  
y en carrera

Recibo No.: 0002614224

Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: buXaasaocpbAhhp

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://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.  
-----

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUOVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 1 DE ABRIL DE 2024 Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

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

Recibo No.: 0002614224

Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: buXaasaocpbAhhpb

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://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.  
-----

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 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

Recibo No.: 0002614224

Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: buXaasaocpbAhhpb

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://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.  
-----

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 as activos fijos, sean muebles o inmuebles, y enajenarlos cuando por 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

Recibo No.: 0002614224

Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: buXaasaocpbAhhpb

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://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.  
-----

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

### 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 so lo solicite un número de accionistas que represento por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los votos:

Recibo No.: 0002614224

Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: buXaasaocpbAhhpb

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://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.  
-----

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.

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) Cuidar que la recaudación 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**

Recibo No.: 0002614224

Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: buXaasaocpbAhhpb

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://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.  
-----

### 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, 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:

Recibo No.: 0002614224

Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: buXaasaocpbAhhpb

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://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.  
-----

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

PROFESIONAL ADSCRITO	DAVID SANTIAGO ROJAS BERNAL	C.C 1.152.215.070
----------------------	-----------------------------	-------------------

Por Documento Privado del 1 de agosto de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 4 de agosto de 2022, con el No.27768 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	ANA COLOMBIA VALENCIA CARDENAS	C.C 1.214.732.264

Por Comunicación del 5 de septiembre de 2023, del Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de septiembre de 2023, con el No.32697 del Libro IX, se designó a:

PROFESIONAL ADSCRITO	MELISSA LONDOÑO RODRIGUEZ	C.C 1.214.736.379
----------------------	---------------------------	-------------------

PROFESIONAL ADSCRITO	DANIELA ZAPATA LONDOÑO	C.C 1.020.479.196
----------------------	------------------------	-------------------

Por Comunicación del 23 de febrero de 2024, del Representante Legal, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 28 de febrero de 2024, con el No. 7551 del Libro IX, se designó a:

PROFESIONAL ADSCRITO	SANTIAGO AGUDELO GIRALDO	C.C 1.000.763.198
----------------------	--------------------------	-------------------

#### **REFORMAS DE ESTATUTOS**

Que hasta la fecha la Sociedad no ha sido reformada.

#### **RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento

Recibo No.: 0002614224

Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: buXaasaocpbAhhpb

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://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.  
-----

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 Medellín para Antioquia, los sábados NO son días hábiles.

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

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

#### **CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal código CIIU: 6910

#### **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

#### **INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

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

Recibo No.: 0002614224

Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: buXaasaocpbAhhpb

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://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.  
-----

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 de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://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.



**SANDRA MILENA MONTES PALACIO**  
Vicepresidente de Registros

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16  
Recibo No. AA24211224  
Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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:**

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.  
Nit: 860.026.518-6  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00007164  
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972  
Último año renovado: 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](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)  
Teléfono comercial 1: 6013266200  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.  
Página web: [WWW.CHUBB.COM/CO-ES/](http://WWW.CHUBB.COM/CO-ES/)

Dirección para notificación judicial: Cr 7 71 21 To B P 7  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)  
Teléfono para notificación 1: 6013266200  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16**

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

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.

**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.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16**

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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. 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.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Mediante Oficio No. 02693 del 06 de julio de 2021, el Juzgado Cuarenta y Ocho Civil de Circuito, inscrito el 12 de agosto de 2021 con el No. 00191100 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 48-2021-00286 de Yesica Hernández Mora C.C. 1.085.180.175 en nombre propio y en representación de sus hijos menores Jeisson David y Matías Andrés Hernández Hernández; Claudia Fajardo Piza C.C. 52.330.662, Efraín Hernández Hernández C.C. 80.512.876, Anyi Carina Hernández Fajardo C.C. 1.014.251.434, Marian Hasleidy Hernández Fajardo C.C. 1.127.586.044, María Pissa Ibagué C.C. 23.780.367 y Honorio Fajardo Merchán C.C. 1.090.389., Contra: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., LEASING BANCOLOMBIA S.A., ADISPETROL S.A. Y José Gilberto Bejarano Urrea C.C. 4.150.435.

Mediante Oficio No. 296 del 04 de mayo de 2023, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali (Valle Del Cauca), inscrito el 10 de Mayo de 2023 con el No. 00206220 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103015-2022-00384-00 de Irina Del Pilar Serrano Carrillo, contra SEGURIDAD OMEGA LTDA NIT. 800.001.965-9, CONJUNTO RESIDENCIAL ACUARELAS LA UMBRIA, LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS NIT 860.002.400-2 y CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA. NIT. 860.026.518-6.

Mediante Auto del 7 de julio de 2023, el Juzgado 9 Civil Municipal de Cúcuta (Norte de Santander), inscrito el 31 de Agosto de 2023 con el No. 00209100 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil contractual No. 54-001-40-03-009-2023-00187-00 de Ciro Alfonso Anaya, Contra: BANCO ITAU CORPBANCA S.A y otros.

Mediante Oficio No. 1650 del 26 de octubre de 2023, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Neiva (Huila), inscrito el 2 de Noviembre de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
2023 con el No. 00212563 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal-responsabilidad civil-extracontractual No. 410013103004-2023-00273-00 de Marleny Cifuentes Matquin CC. 26.425.105 y otros, Contra: Dairo Emiliorivas Correa CC. 77.186.641, ITAÚ COLOMBIA SA NIT. 890.903.937-0, INFERCAL S.A. NIT.860.058.389-1, CHUB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

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

**OBJETO SOCIAL**

La sociedad tendrá por Objeto Principal la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente por la superintendencia 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
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  
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**

**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**

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Fabio Cabral Da Silva	C.E. No. 7325379
Segundo Renglon	Gloria Stella Garcia Moncada	C.C. No. 39782465
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

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

**SUPLENTES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Gloria Stella Garcia Moncada	C.C. No. 39782465
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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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 Acta No. 100 del 31 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de agosto de 2023 con el No. 03003718 del Libro IX, se designó a:

**SUPLENTES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Fabio Cabral Da Silva	C.E. No. 7325379

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 100 del 31 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de julio de 2023 con el No. 03000161 del Libro IX, se designó a:

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

Por Documento Privado del 5 de mayo de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de julio de 2023 con el No. 03000162 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Soraya Milay Parra Ricaurte	C.C. No. 1016020333 T.P. No. 207157-T
Revisor Fiscal Suplente	Jacqueline Peña Moncada	C.C. No. 52427773 T.P. No. 95362-T

**PODERES**

Por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 3 de noviembre de 2015, inscrita el 2 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032689 del libro V, compareció Oscar Javier Ruiz Mateus identificado con cédula de ciudadanía No. 79.341.937 de Bogotá D.C.,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16**

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

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

-----  
en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jaime Rodrigo Camacho Melo, Varón colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.650.508 expedida en Bogotá y con la tarjeta profesional de abogado número 75.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que Represente Legal, jurídicamente y judicialmente a ACE SEGUROS S.A., en todos los asuntos de carácter administrativo, judicial, extrajudicial y arbitral, que conciernan a ACE SEGUROS S.A., y para que lleve a cabo los siguientes actos, en cualquier orden y sin consideración a su cuantía y calidad. 1. Representación: para que represente a ACE SEGUROS S.A., ante cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, de carácter nacional o internacional y ante cualquiera juzgado, despacho judicial, cuerpo colegiado o tribunal, asamblea, junta, reunión, sociedad, consorcio, corporación, entidad, patrimonio autónomo, establecimiento, oficina, dirección, sección, que pertenezcan o no, o que estén vinculados o adscritos al estado o a la nación, a los departamentos, distritos, municipios, ministerios, departamentos administrativos, empresas industriales y comerciales del estado, establecimientos públicos, sociedad de economía mixta, Notarías y en general a toda la Rama Ejecutiva o Administrativa, Judicial o Jurisdiccional y Legislativa del Poder Público del Estado, en cualquier acto, petición, actuación, diligencia, trámite o proceso en cualquier calidad. El apoderado podrá en representación de ACE SEGUROS S.A., absolver interrogatorios de parte, declarar y confesar. 2. Tribunal de arbitramento: Para que someta a la decisión de árbitros conforme a la ley y normas relacionadas, las controversias susceptibles de transacción relativas a los derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. y para que represente a la mencionada aseguradora donde sea necesario en el trámite de procesos arbitrales. 3. Apoderado judicial: Para que represente a ACE SEGUROS S.A. ante cualquier autoridad jurisdiccional o judicial en toda clase de procesos, juicios, trámites, diligencias, como demandante, demandado, llamado en garantía u otra calidad, sean civiles, comerciales, laborales, contenciosas administrativas, arbitrales y demás jurisdicciones que existan actualmente o puedan existir, teniendo las facultades que le confiere la ley y este mandato en general, más las de notificarse personalmente de toda providencia, contestar demandas y llamamientos en garantía, presentar e interponer recursos, promover incidentes, recibir, transigir, novar, conciliar, desistir y renunciar, sustituir total o parcialmente y reasumir, y las demás que

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16**

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

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

Por Escritura Pública No. 1599 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 24 de noviembre de 2016, inscrita el 6 de diciembre de 2016 bajo los No. 00036435 y 00036439 del libro V, compareció Jaime Chaves Lopez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.693.817 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente, a favor de Carlos Humberto Carvajal Pabon, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.354.035 y tarjeta profesional Número 33041 del Consejo Superior de la Judicatura y a Gustavo Alberto Herrera Avila, identificado con Cédula de Ciudadanía Número 19.395.114 y con tarjeta profesional número 39116 del Consejo Superior de la Judicatura (los apoderados), para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16**

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
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.

Por Escritura Pública No. 2883 del 27 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Noviembre de 2022, con el No. 00048522 del libro V, Manuel

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16**

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

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

-----  
Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiero poder general, amplio y suficiente, a favor de la sociedad VÉLEZ GUTIÉRREZ ABOGADOS S.A.S., identificado con NIT. 900.166.357-1, (el "Apoderado"), para que representen legalmente a la Compañía en asuntos judiciales y extrajudiciales para: A. Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de la audiencia de conciliación judicial, en los términos del Código de Procedimiento Penal, Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, Código Procesal Laboral, Ley 1563 de dos mil doce (2012) y del Código General del Proceso. B. Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. Así como ratificar las actuaciones desplegadas por los apoderados especiales de la Compañía. C. Absolver los interrogatorios de parte y confesar en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Por Escritura Pública No. 1751 del 9 de agosto de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogota D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 8 de Septiembre de 2023, con el No. 00050835 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, a la sociedad SCOLA ABOGADOS S.A.S., Sociedad comercial legalmente constituida con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., e identificada con el NIT. 900.517.262-8, con domicilio en la Ciudad de Bogotá D.C, para que, a través sus abogados inscritos en el certificado de existencia y representación legal, representen a Chubb Seguros Colombia S.A. en calidad de Representantes Legales, en todas las diligencias judiciales, extrajudiciales y administrativas en donde esta sea parte en todo el territorio colombiano, en nombre y representación de la Sociedad para: 1. Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de la audiencia de conciliación judicial, en los términos del Código de Procedimiento Penal, Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, Código Procesal Laboral, Ley 1563 de 2012 y del Código General del Proceso. II. Suministrar todas las explicaciones, y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. Así como ratificar las actuaciones desplegadas por los apoderados especiales de la Compañía. III. Absolver los interrogatorios de parte y confesar en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16**

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

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

-----

Por Escritura Pública No. 1585 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo los No. 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 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.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16**

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
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 jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a María del Mar García de Brigard, en adelante la apoderada, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.882.565 expedida en Bogotá D.C, para que actúe en nombre y representación de la Sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III) La apoderada estará facultada para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. IV) La apoderada estará facultada para conferir poderes y revocarlos. V) La apoderada tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 2538 del 1 de noviembre de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Noviembre de 2023, con el No. 00051320 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Nolba Nahur Forero Ulloa, identificada con la cedula de ciudadanía número 51.783.654 expedida en Bogotá D.C., y Gina Marcela Delgado Camacho, identificada con la cédula de ciudadanía numero 52.791.664 expedida en Bogotá D.C., en adelante LAS APODERADAS, para que actúen en nombre y representación de la Sociedad para: I) Firmar respuestas a las reclamaciones que reciba la aseguradora para la afectación de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

pólizas de seguros y solicitudes de pagos de indemnizaciones y/o sumas aseguradas, reembolsos, prestación de servicios y/o reconocimiento de beneficios, quejas, peticiones y solicitudes de información. Segundo: Por este instrumento público confiere poder especial, amplio y suficiente a Diana Milena Cuellar Perdomo, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.631.711 expedida en Ibagué, en adelante LA APODERADA, para que actúe en nombre y representación de la Sociedad para: I). Firmar respuestas a las quejas, peticiones y solicitudes de información que reciba la aseguradora en relación con las pólizas de seguros.

Por Escritura Pública No. 0021 del 16 de enero de 2024, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Febrero de 2024, con el No. 00051714 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Julián Daniel Gutiérrez Moreno, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.061.249 expedida en Bogotá D.C. y Angelica Viviana Gordillo Gómez, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.018.437.591 expedida en Bogotá D.C., en adelante los apoderados, para que actúen en nombre y representación de la Sociedad para: 1) Firmar respuestas a las reclamaciones que reciba la aseguradora para la afectación de pólizas de seguros y solicitudes de pagos de indemnizaciones y/o sumas aseguradas, reembolsos, prestación de servicios y/o reconocimiento de beneficios, quejas, peticiones y solicitudes de información.

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

## REFORMAS:

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

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001797 del 19 de mayo de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00682571 del 1 de junio de 1999 del Libro IX

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

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 D.C.	00827149 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0010754 del 9 de octubre de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00850293 del 25 de octubre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001182 del 3 de mayo de 2006 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01054022 del 9 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 1010 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01293353 del 29 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 122 del 22 de enero de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01356112 del 25 de enero de 2010 del Libro IX
E. P. No. 660 del 12 de marzo de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01368649 del 15 de marzo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 642 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01828907 del 24 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1034 del 18 de junio de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01849532 del 7 de julio de 2014 del Libro IX
E. P. No. 001634 del 22 de diciembre de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02052237 del 13 de enero de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154169 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
 E. P. No. 1498 del 25 de octubre 02154138 del 1 de noviembre de  
 de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá 2016 del Libro IX  
 D.C.  
 E. P. No. 2024 del 20 de diciembre 02537294 del 27 de diciembre  
 de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá 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
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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16  
Recibo No. AA24211224  
Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

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

-----  
Que 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 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

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

-----  
de 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 los Contencioso Administrativo.

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

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 6511

**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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
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 período - CIIU : 6511

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de marzo de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 2 de febrero de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16**

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

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

-----  
sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

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

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



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 5845692212165171**

Generado el 13 de febrero de 2024 a las 10:50:50

**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: 5845692212165171

Generado el 13 de febrero de 2024 a las 10:50:50

**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
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
Carlos Humberto Carvajal Pabón Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 19354035	Representante Legal
Alberto Rodolfo Arena Fecha de inicio del cargo: 08/09/2022	CE - 6917334	Representante Legal
Carolina Isabel Rodríguez Acevedo Fecha de inicio del cargo: 12/10/2017	CC - 52417444	Representante Legal
Juan Pablo Saldarriaga Arias Fecha de inicio del cargo: 28/04/2022	CC - 1017142329	Representante Legal
Maria Paula Cometa García Fecha de inicio del cargo: 09/11/2023	CC - 1075258362	Representante Legal
María Patricia Arango Vélez Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 43510821	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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 5845692212165171**

Generado el 13 de febrero de 2024 a las 10:50:50

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

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.

*NATALIA GUERRERO RAMÍREZ*

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ  
SECRETARIA 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."



**Póliza Ant.:**

<b>Ramo</b> I2 RESPONSABILIDAD	<b>Operación</b> 02 Renovacion	<b>Póliza</b> 64443	<b>Anexo</b> 0	<b>Referencia</b> 12006444300000
<b>Sucursal</b> 05 CALI	<b>Vigencia del Seguro</b> Año Mes Día Hora <b>Desde</b> 2024 01 01 00			<b>Fecha de Emisión</b> Año Mes Día 2024 01 05
<b>Tomador</b> Dirección	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE 0		C.C. O NIT 8903014305 Ciudad CALI	
<b>Asegurado</b> Dirección	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES .		C.C. O NIT 30 Ciudad .	
<b>Beneficiario</b> Dirección	TERCEROS AFECTADOS .		C.C. O NIT 11111 Ciudad .	
<b>Intermediario</b> 45110	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA			

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

RENUOVA POLIZA NRO. 0059564  
 SE RENUOVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.  
 Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)  
 Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.  
 Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com) Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>  
**La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.**  
 La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima Gravada	510.850.000,00 \$COP
Valor Prima No Gravada	0,00 \$COP
Valor I.V.A.	97.061.500,00 \$COP
<b>Total Prima</b>	<b>510.850.000,00 \$COP</b>
Gastos de Expedición	12.000,00 \$COP
I.V.A. Gastos Expedición	2.280,00 \$COP
<b>Total Otros Pagos</b>	<b>14.280,00 \$COP</b>
<b>Total a Pagar</b>	<b>607.925.780,00 \$COP</b>

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

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

**Referencia de Pago**  
12006444300000

Cupón de Pago  
Nit 860.026.518-6

<b>Forma de Pago</b>	
Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>	\$

**Tomador** INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE

Citibank Cta Ahs. 5019884025  Bancolombia Cta Cte 04802651807

Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter  Davivienda Cta Cte 516990066

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web [www.chubb.com.co](http://www.chubb.com.co)  
 Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)



415770999800062980201200644430000039000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12006444300000(3900)000000000(96)00000000

ROB0010

ENTIDAD BANCARIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



Nit 860.026.518-6

<b>Referencia de Pago Electrónico</b> <b>12006444300000</b>
Fecha Límite de pago: 04 de Febrero de 2024

### Cupón de Pago

Cuota  de

<b>Tomador</b> VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES	
<input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025	<input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807
<input type="checkbox"/> Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter	<input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066
Pagos en Línea a través de <a href="http://www.chubb.com/co">www.chubb.com/co</a>	

Forma de Pago		
Efectivo		\$
Cheque	Cod Bco	\$
Cheque	Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>		\$

Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)

CLIENTE



Nit 860.026.518-6

<b>Referencia de Pago Electrónico</b> <b>12006444300000</b>
Fecha Límite de pago: 04 de Febrero de 2024

### Cupón de Pago

Cuota  de

<b>Tomador</b> VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES	
<input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025	<input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807
<input type="checkbox"/> Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter	<input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066
Pagos en Línea a través de <a href="http://www.chubb.com/co">www.chubb.com/co</a>	

Forma de Pago		
Efectivo		\$
Cheque	Cod Bco	\$
Cheque	Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>		\$

Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)



ENTIDAD BANCARIA

## Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	64.443	0

Asegurado
VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES

Productor
WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	04/02/2024	\$ 607925780.00

Premio Total en Moneda: \$ 607925780.00

Factor de Cambio: 1,0000

<b>PÓLIZA No.</b> 12/0064443	<b>ANEXO No.</b>	<b>PAG. No.</b>
<b>INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA – CLINICA REMEDIOS</b>		



<b>Tomador:</b>	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLINICA REMEDIOS.  NIT. 890.301.430-5
<b>Asegurado:</b>	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, Y/O CLÍNICA LOS REMEDIOS – CALI NIT. 890.301.430-5 Y/O FUNDACIÓN HOGAR DE NAZARETH – CALI, Y/O HOGAR SAGRADA FAMILIA, Y/O HOGAR SANTA INES, Y/O CENTRO MEDICO MARIA GAY TIBAU
<b>Vigencia:</b>	01 de enero de 2024 a las 00:00 horas hasta el 31 de diciembre de 2024 a las 24:00 horas.
<b>Interes:</b>	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
<b>Delimitacion Territorial:</b>	Colombia
<b>Jurisdicción:</b>	Colombia
<b>Modalidad de Cobertura:</b>	Claims Made
<b>Retroactividad:</b>	31 de enero de 2011 (sujeto a confirmacion de fecha exacta de la poliza donde conste que de manera ininterrumpida se ha tenido contratada la poliza y en modalidad de cobertura claims made). Retroactividad para HOGAR SANTA INES, CENTRO MEDICO MARIA GAY TIBAU es inicio de vigencia 2021 ( Marzo 01 de 2021), pero para limites superiores a COP \$ 1.000.000.000 la retroactividad será desde 01 de enero 2024.
<b>Fecha De Antigüedad:</b>	01 de febrero de 2020 a las 00:00 horas

## Condiciones Económicas

### **GASTOS LEGALES: 100% + DAÑOS :100%**

Limite de Responsabilidad	Deducible por reclamo	Prima Anual Antes de Iva
<b>Cop \$1.500.000.000 por reclamo y en el agregado anual</b>	10% del valor de la perdida mínimo COP \$75.000.000 por reclamo	Prima por la vigencia: COP \$510.850.000 + gastos de emision (COP 12.000)

## Cobertura Basica

### ➤ Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

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

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

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICI O DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

## Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

## Exclusiones Adicionales

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

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS.

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS NI GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS. SALVO AQUELLAS CIRUGÍAS QUE SEAN CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD O QUE TENGAN PERTINENCIA MÉDICA POR SALUD.

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA **PÓLIZA** PERMANECEN SIN CAMBIO.

- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- Se modifica la exclusión 3.27. **CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS** y en su lugar se reemplaza por la siguiente:

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

### 3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

**ACTOS MÉDICOS** DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

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

## Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza
- Fecha de retroactividad: Los **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 31 de enero de 2011

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.

(sujeto a confirmación de fecha exacta de la póliza donde conste que de manera ininterrumpida se ha tenido contratada la póliza y en modalidad de cobertura claims made), pero para límites superiores a COP \$ 1.000.000.000 la retroactividad será desde 01 de enero de 2024.

- Retroactividad para HOGAR SANTA INES, CENTRO MEDICO MARIA GAY TIBAU es inicio de vigencia es 01 de Marzo de 2021, pero para límites superiores a COP \$ 1.000.000.000 la retroactividad será desde 01 de enero de 2024.
- Fecha de **Reconocimiento de antigüedad**: 01 de febrero de 2020 a las 00:00 horas
- **PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES**: de acuerdo a lo estipulado en la condición 8 del Clausulado General: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses.
- Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio y siempre y cuando no se asemeje al dolo.
- Se cubren cauciones judiciales de conformidad con al definición de Gastos Legales del clausulado general de la póliza.
- Personal Médico Auxiliar: Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, de conformidad con la definición de ASEGURADO del clausulado general y demás términos y condiciones.
- Aparatos y Equipos: La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, de conformidad con la Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.
- Suministro de Bebidas, Alimentos y Materiales: La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delegado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del ASEGURADO en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general, de conformidad con la Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.
- Estudiantes de Pre y Post Grado: La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no, de conformidad con la Extensión para practicantes y aprendices siempre y cuando se encuentren bajo supervisión de un médico titulado, de conformidad con las condiciones generales de la póliza. Esta cobertura opera en exceso de la póliza de Responsabilidad civil profesional médica que tenga la universidad a la cual este matriculado el estudiante en práctica y/o aprendizaje.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.

**EXCLUSIONES ADICIONALES**

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

- I. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCESOS INVASIVOS REALIZADOS A LOS PACIENTES POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES Y/O PROFESIONALES QUE NO SE ENCUENTREN ACREDITADOS Y DEBIDAMENTE HABILITADOS PARA REALIZAR DICHAS INTERVENCIONES.
  - II. CUALQUIER RECLAMACIÓN RESPECTO ACTIVIDADES MÉDICAS REALIZADAS SIN LA DEBIDA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD QUIENES SERÁN LOS RESPONSABLES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 190 DE 1996 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS.
  - III. CUALQUIER RECLAMACIÓN RESPECTO DE ACTIVIDADES MÉDICAS REALIZADAS EN INSTITUCIONES DONDE LAS UNIVERSIDADES NO TENGAN ACTUALMENTE EL CONVENIO.
  - IV. CUALQUIER RECLAMACIÓN RESPECTO DE ACTIVIDADES MÉDICAS REALIZADAS POR ESTUDIANTES QUE NO SE ENCUENTREN MATRICULADOS EN LA UNIVERSIDAD CON LA CUAL TIENE EL CONVENIO LA CLINICA.
- Hogares Santa Inés y Sagrada Familia: La Responsabilidad Civil Profesional legalmente le sea imputable al Asegurado cuando se encuentre ejerciendo sus labores con los usuarios de los hogares Santa Inés o Sagrada Familia en predios de la Clínica o en predios de dichos hogares, debidamente autorizados por el Asegurado, siempre y cuando los mismos sean derivados de actos médicos amparados bajo la presente póliza y desarrollados por personal al servicio del asegurado.
  - Esta póliza NO se extiende a amparar estas personas individualmente. Los Médicos deberán tener sus propias pólizas para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.
  - 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 30 días calendario.

**Nota 1:**

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



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.

**CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

Contacto

---

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.  
Nit. 860.026.518-6  
Carrera 7 No. 71-21, Torre B Piso 7  
A.A. 29782  
571 326-6200 Tels  
Bogotá D.C., Colombia

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&CNTCH UBBSEGo41

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

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

### CONDICIONES GENERALES

#### 1. COBERTURAS

#### COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

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

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

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

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

## **2. COBERTURAS ADICIONALES**

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

### **2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS**

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

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

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

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

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

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

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

### **2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL 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**

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

### **3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS**

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

### **3.16. HONORARIOS**

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

### **3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS**

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

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

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

### **3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS**

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

### **3.20. ANESTESIA GENERAL**

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

### **3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL**

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

### **3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS**

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

### **3.23. SECRETOS PROFESIONALES**

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

### **3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO**

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

### **3.25. CAMBIO DE SEXO**

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

### **3.26. DAÑOS GENÉTICOS**

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

### **3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS**

**ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.**

### **3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN**

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

### **3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.**

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

### **3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.**

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

### **3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO**

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

### **3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN**

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

### **3.33. PROHIBICIONES LEGALES**

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

### **3.34. FALLOS DE TUTELA**

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

### **3.35. EVENTO CIBERNETICO**

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

### **3.36 DAÑOS NO COMPRENDE**

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

### **3.37 CONDUCTA SEXUAL**

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

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

#### 4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

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

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

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

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

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

#### 5. DEDUCIBLE

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

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

##### 6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

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

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

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

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

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

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

## **6.3 DEFENSA**

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

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

#### 7. DISTRIBUCIÓN.

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

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

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

#### 8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

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

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

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

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

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

## 9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los con tratantes:

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

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

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

## 10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

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

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

## 11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

## 12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

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

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

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

**Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

### 13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

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

### 14. COMUNICACIONES

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

### 15. FORMULARIO DE SOLICITUD

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

### 16. CESIÓN

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

### 17. PAGO DE PRIMAS

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

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

### 18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

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

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

## 19. DELIMITACION TEMPORAL

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

## 20. RENOVACION

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

## 21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

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

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

## 22. LEY Y JURISDICCION APLICABLES

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

## 23. DELIMITACION 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 INFORMACION

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

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

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

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

## 25. GARANTIAS

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

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

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

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

## 26. DEFINICIONES

### a. Acto Médico

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

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

### b. Acto Médico Erróneo

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

### c. Asegurado

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

### d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

### e. Contaminantes

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

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

#### **f. Gastos Legales**

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

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

#### **g. Daños**

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

**Daños** no comprende:

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

#### **h. Dato**

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

#### **i. Datos Personales**

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

#### **j. Evento Cibernético**

Significa:

- a. Una violación de la seguridad de la red

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

**k. Fecha de Retroactividad**

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

**l. Periodo Contractual**

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

**m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**

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

**n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales**

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

**o. Reclamación**

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

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

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

**p. Reconocimiento de Antigüedad**

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

**q. Servicios Profesionales**

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

**r. Tomador**

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

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

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

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

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

Fax: (+57) 601 6108164

e-mail: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com)

Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

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



Es muy sencillo...

## OPCIÓN 1

A través de nuestro portal [www.chubb.com.co](http://www.chubb.com.co)



## OPCIÓN 2

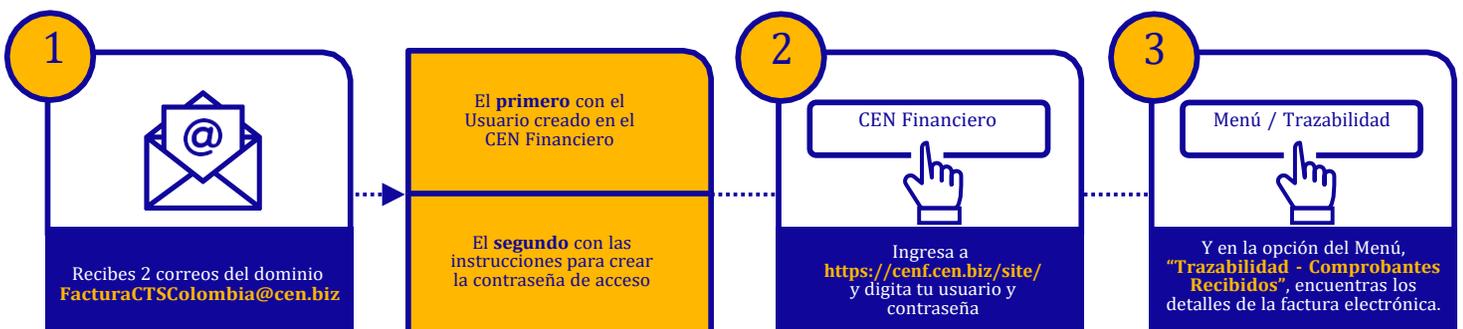
A través de nuestra plataforma **iChubb**



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

## OPCIÓN 3

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



Para más información comunícate con tu Director Comercial.

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

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

Chubb. Insured.™

**Póliza Ant.:**

<b>Ramo</b> 12 RESPONSABILIDAD	<b>Operación</b> 02 Renovacion	<b>Póliza</b> 59564	<b>Anexo</b> 0	<b>Referencia</b> 12005956400000
<b>Sucursal</b> 05 CALI	<b>Vigencia del Seguro</b> Año Mes Día Hora <b>Desde</b> 2023 03 01 00			<b>Fecha de Emisión</b> Año Mes Día 2023 03 16
<b>Tomador</b> 0	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE			<b>C.C. O NIT</b> 8903014305 <b>Ciudad</b> CALI
<b>Asegurado</b> Dirección .	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES			<b>C.C. O NIT</b> 30 <b>Ciudad</b> .
<b>Beneficiario</b> Dirección NA	TERCEROS AFECTADOS			<b>C.C. O NIT</b> 1111 <b>Ciudad</b> .
<b>Intermediario</b> 45110 WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA	10,00			

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

<p>RENEVA POLIZA NRO. 0054188</p> <p>SE RENEVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.</p>
--

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](mailto:pagos.clientes@chubb.com)  
 Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.  
 Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com) Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>  
**La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.**  
 La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima Gravada	310.191.780,00	\$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	\$COP
Valor I.V.A.	58.936.438,00	\$COP
<b>Total Prima</b>	<b>310.191.780,00</b>	<b>\$COP</b>
Gastos de Expedicion	12.000,00	\$COP
I.V.A. Gastos Expedicion	2.280,00	\$COP
<b>Total otros Pagos</b>	<b>14.280,00</b>	<b>\$COP</b>
<b>Total a Pagar</b>	<b>369.142.498,00</b>	<b>\$COP</b>

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



Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

<b>Ramo</b> 12 RESPONSABILIDAD	<b>Operación</b> 02 RENOVACION	<b>Póliza</b> 59564	<b>Anexo</b> 0	<b>Referencia</b> 12005956400000
<b>Sucursal</b> 05 CALI	<b>Vigencia del Seguro</b>			
	<b>Desde</b>	Año Mes Día Hora	<b>Hasta</b>	Año Mes Día Hora
		2023 03 01 00		2023 12 31 24
				<b>Fecha de Emisión</b> Año Mes Día 2023 03 16

**Especificaciones Adicionales de Póliza**

C O B E R T U R A S				\$ COP VLR. ASEGURADO	\$ COP VLR. PRIMA	\$ COP VLR. IMPUESTO
12	45	INSTITUCIONES MEDICAS CON CAM		1.000.000.000	310.191.780	58.936.438
*	*	*	*	*	*	*

**VIGILADO** SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

-----  
Hoja Matriz de: OTROS

Ramo: | cod. | Tr. | Nro. Poliza | Nro. Anexo | T.Ane | Cod.Multinal. |  
**RESPONSABILIDAD CIVIL** | 12 | 02 | 59564 | | 0 |

Operacion: **RENOVACION** **1 OPERACION ORIGINAL**

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

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

=====  
 Departamento....: VALLE | Cod.....: 05  
 Sucursal.....: CALI | Cod.....: 05  
 NombWILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA | Cod. Agente.....: 4-5110  
 | | Coms.Agente...: %/ 10.00%  
 -----

Tomador.....: INSTITUTO DE RELIGIO SAS DE SA | Nit. CC.....: 8903014305  
 Direccion.....: 0 | Ciudad.....CALI  
 Asegurado.....: VER ASEGURADOS CONDI CIONES PA | Nit. CC.....: 30  
 Direccion.....: . |  
 Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS | Nit. CC.....: 11111  
 Direccion.....: NA | -  
 Moneda.....: PESOS | Cod.....: 00  
Tipo de Cambio..:

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
10 305 20230316 20230301 20231231	20230301 20231231	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 | | 1000.000.000,00  
**TOTAL VALORES** **1.000.000.000,00**  
 -----

=====  
 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 | 1000.000.000,00 | S | 0,000 | 310.191.780,00 0,000 |  
**TO** **1.000.000.000,00** **310.191.780,00 ... TOTALES**  
 -----

-----  
| Hoja Matriz de: OTROS |

-----  
Ramo: | cod. | Tr. | Nro. Poliza | Nro. Anexo | T.Ane | Cod.Multinal. |  
RESPONSABILIDAD CIVIL | 12 | 02 | 59564 | | 0 |

Operacion:RENOVACION

1 OPERACION ORIGINAL

-----  
Continuacion de la pagina Anterior

=====

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

-----  
001 | . 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°	:	<b>GCP/ 12-00000</b>
Asegurado	:	<b>VER ASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES</b>
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0059564
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00000
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	. .
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2023/03/01 a 2023/12/31
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	1,000,000,000.00
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	310.191.780,00
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	1,000,000,000.00
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	310.191.780,00
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	310.191.780,00
<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 16 de MARZO de 2023

Reasegurador  
 Reinsurer

Cedente  
 Cedent

# Certificado de Cesión de Reaseguro

## Anexo "A"

<b>Póliza</b>	<b>Endoso</b>	<b>Certificado Nro.</b>	<b>Operación</b>	<b>Endoso Ref.</b>
0059564	00000	12-00000	02 RENOVACION	0054188
<b>Moneda</b>	<b>Cambio</b>	<b>Emisión</b>	<b>Vigencia</b>	
00		2023/03/16	2023/03/01 A 2023/12/31	
<b>Asegurado</b>				
00000000030-VERASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES				
<b>Reasegurador</b>				<b>Broker</b>
-				
<b>Línea de Negocio</b>			<b>Multinational</b>	<b>RCC</b>
7 *****				<b>Treaty</b>
<b>Location</b>			<b>TpoCbr</b>	<b>CshFlw</b>
				<b>Usa</b>
				<b>SpcRsk</b>

### Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	INSTITUCIONES		1000,000,000.00	310,191,780.00				
		<b>SUBTOTAL</b>	1000,000,000.00	310,191,780.00				

## Certificado de Cesión de Reaseguro

## Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0059564	00000	12-00000	02 RENOVACION	0054188

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00 PESOS		2023/03/16	2023/03/01 A 2023/12/31

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	1000,000,000.00	310,191,780.00			310,191,780.00
		1000,000,000.00	310,191,780.00			310,191,780.00
		1000,000,000.00	310,191,780.00			310,191,780.00

CHUBB - COLOMBIA

Revision

LISTADO DE CONTROL - RESPONSABILIDAD CIVIL

12 -12

HOJA: 1

CHUBB - COLOMBIA

12 - 12

EMITIDO: 2023/03/16 14.25.50

REASEGURO

REA031

Poliza... 59564

Endoso... Ref

Operacion: 02  
Moneda: 00 Cambio:

Emission:2023/03/16 Vigencia:2023/03/01-2023/12/31

No	Ds	Rea	Reasg	Limite	En Exceso	%	pa	Prima Pactada	Comision	Reserva
01	NA	RET					11			
02	NA	RET					21			
03	XL	RET		150,000			21			
04	XL	XLl	PZC7	4,850,000	150,000		21			
				05190			11	100.0000	20220701	20230630

DISTRIBUCION REASEGURO

DISTRIBUCION REASEGURO

Itm Ssb Cb

Codigo_y_Nombre	Reaseguradora	%Cedido	Distrib.Sumas	Distrib.Prima	Comision Valor %	Reserva Valor %
Sbttotal						
Tot Ret						
Tot Ced						
Totales						

<b>PÓLIZA No.</b> 12/0059564	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 1
<b>INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLINICA REMEDIOS</b>		

## CONDICIONES PARTICULARES POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD

<b>Tomador:</b>	<b>INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLINICA REMEDIOS</b>
<b>Asegurado:</b>	<b>INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, Y/O CLÍNICA LOS REMEDIOS - CALI Y/O FUNDACIÓN HOGAR DE NAZARETH – CALI, Y/O HOGAR SAGRADA FAMILIA, Y/O HOGAR SANTA INES, Y/O CENTRO MEDICO MARIA GAY TIBAU</b>
<b>Vigencia:</b>	Desde el 01 de marzo de 2023 desde las 00:00 Horas Hasta el 31 de diciembre de 2023 A las 24:00 Horas.
<b>Interés:</b>	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
<b>Delimitación Territorial:</b>	Colombia
<b>Jurisdicción:</b>	Colombia
<b>Modalidad de Cobertura:</b>	Claims Made
<b>Retroactividad:</b>	31 de enero de 2011 (sujeto a confirmacion de fecha exacta de la poliza donde conste que de manera ininterrumpida se ha tenido contratada la poliza y en modalidad de cobertura claims made). Retroactividad para HOGAR SANTA INES, CENTRO MEDICO MARIA GAY TIBAU es inicio de vigencia 2021 ( Marzo 01 de 2021)
<b>Fecha De Antigüedad</b>	01 de febrero de 2020 a las 00:00 horas

### Condiciones Economicas

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de IVA
<b>Cop \$1.000.000.000 por reclamo y en el agregado anual</b>	10 % mínimo COP \$75.000.000 de todos y cada uno de los reclamos	COP \$370.000.000 + gastos de emision (COP 12.000) <b>Prima por la vigencia:</b> COP \$310.191.780 + gastos de emision (COP 12.000)

**GASTOS LEGALES: 100% + DAÑOS :100%**

### Cobertura Básica

- Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

<b>PÓLIZA No.</b> 12/0059564	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 2
<b>INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLINICA REMEDIOS</b>		

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 CIRUGIAS BARIATRICAS.
- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- EXCLUSIÓN 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,

<b>PÓLIZA No.</b> 12/0059564	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 3
<b>INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLINICA REMEDIOS</b>		

INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

## Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 31 de enero de 2011 (sujeto a confirmacion de fecha exacta de la poliza donde conste que de manera ininterrumpida se ha tenido contratada la poliza y en modalidad de cobertura claims made).

Retroactividad para HOGAR SANTA INES, CENTRO MEDICO MARIA GAY TIBAU es inicio de vigencia es 01 de Marzo de 2021

- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: febrero de 2020 a las 00:00 horas
- PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES: de acuerdo a lo estipulado en la condicion 8 del Clausulado General 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..
- Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio y siempre y cuando no se asemeje al dolo.
- Se cubren cauciones judiciales de conformidad con al definicion de Gastos Legales del clausulado general de la poliza.
- Personal Médico Auxiliar: Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, de conformidad cobn la defincion de ASEGURADO del clausulado general y demas terminos y condiciones.
- Aparatos y Equipos: La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, de conformidad con la Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.
- Suministro de Bebidas, Alimentos y Materiales: La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del ASEGURADO en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el

<b>PÓLIZA No.</b> 12/0059564	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 4
<b>INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLINICA REMEDIOS</b>		

formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general, de conformidad con la Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.

- **Estudiantes de Pre y Post Grado:** La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no, de conformidad con la Extensión para practicantes y aprendices siempre y cuando se encuentren bajo supervisión de un médico titulado, de conformidad con las condiciones generales de la póliza. Esta cobertura opera en exceso de la póliza de Responsabilidad civil profesional médica que tenga la universidad a la cual este matriculado el estudiante en práctica y/o aprendiz.

### EXCLUSIONES ADICIONALES

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

- I. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCESOS INVASIVOS REALIZADOS A LOS PACIENTES POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES Y/O PROFESIONALES QUE NO SE ENCUENTREN ACREDITADOS Y DEBIDAMENTE HABILITADOS PARA REALIZAR DICHAS INTERVENCIONES.
- II. CUALQUIER RECLAMACIÓN RESPECTO ACTIVIDADES MÉDICAS REALIZADAS SIN LA DEBIDA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD QUIENES SERÁN LOS RESPONSABLES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 190 DE 1996 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS.

CUALQUIER RECLAMACIÓN RESPECTO DE ACTIVIDADES MÉDICAS REALIZADAS EN INSTITUCIONES DONDE LAS UNIVERSIDADES NO TENGAN ACTUALMENTE EL CONVENIO.

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

- **Hogares Santa Inés y Sagrada Familia:** La Responsabilidad Civil Profesional legalmente le sea imputable al Asegurado cuando se encuentre ejerciendo sus labores con los usuarios de los hogares Santa Inés o Sagrada Familia en predios de la Clínica o en predios de dichos hogares, debidamente autorizados por el Asegurado, siempre y cuando los mismos sean derivados de actos médicos amparados bajo la presente póliza y desarrollados por personal al servicio del asegurado.
- Esta póliza NO se extiende a amparar estas personas individualmente. Los Médicos deberán tener sus propias pólizas para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.
- 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.

**Participación CHUBB:**

100% de la anterior Suma Asegurada y prima



<b>PÓLIZA No.</b> 12/0059564	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 5
<b>INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLINICA REMEDIOS</b>		

**Términos de Pago de Prima:**

Cláusula de pago de prima 30 días calendario.

**Nota 3:**

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

**CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

**Contacto**

---

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Nit. 860.026.518-6

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

A.A. 29782

571 326-6200 Tels

Bogotá D.C., Colombia

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&CNTCH UBBSEGo41

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

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

### CONDICIONES GENERALES

#### 1. COBERTURAS

##### COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

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

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

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

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

## **2. COBERTURAS ADICIONALES**

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

### **2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS**

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

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

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

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

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

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

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

### **2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL 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**

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

### **3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS**

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

### **3.16. HONORARIOS**

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

### **3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS**

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

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

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

### **3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS**

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

### **3.20. ANESTESIA GENERAL**

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

### **3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL**

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

### **3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS**

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

### **3.23. SECRETOS PROFESIONALES**

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

### **3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO**

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

### **3.25. CAMBIO DE SEXO**

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

### **3.26. DAÑOS GENÉTICOS**

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

### **3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS**

**ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.**

### **3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN**

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

### **3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.**

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

### **3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.**

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

### **3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO**

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

### **3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN**

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

### **3.33. PROHIBICIONES LEGALES**

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

### **3.34. FALLOS DE TUTELA**

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

### **3.35. EVENTO CIBERNETICO**

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

### **3.36 DAÑOS NO COMPRENDE**

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

### **3.37 CONDUCTA SEXUAL**

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

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

#### 4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

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

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

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

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

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

#### 5. DEDUCIBLE

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

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

##### 6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

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

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

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

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

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

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

## **6.3 DEFENSA**

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

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

#### 7. DISTRIBUCIÓN.

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

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

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

#### 8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

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

**Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho periodo, 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 con tratantes:

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

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

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

## 10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

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

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

## 11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

## 12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

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

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

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

**Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

### 13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

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

### 14. COMUNICACIONES

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

### 15. FORMULARIO DE SOLICITUD

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

### 16. CESIÓN

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

### 17. PAGO DE PRIMAS

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

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

### 18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

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

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

## 19. DELIMITACION TEMPORAL

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

## 20. RENOVACION

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

## 21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

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

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

## 22. LEY Y JURISDICCION APLICABLES

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

## 23. DELIMITACION 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 INFORMACION

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

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

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

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

## 25. GARANTIAS

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

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

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

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

## 26. DEFINICIONES

### a. Acto Médico

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

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

### b. Acto Médico Erróneo

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

### c. Asegurado

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

### d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

### e. Contaminantes

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

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

#### **f. Gastos Legales**

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

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

#### **g. Daños**

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

**Daños** no comprende:

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

#### **h. Dato**

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

#### **i. Datos Personales**

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

#### **j. Evento Cibernético**

Significa:

- a. Una violación de la seguridad de la red

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

**k. Fecha de Retroactividad**

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

**l. Periodo Contractual**

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

**m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**

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

**n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales**

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

**o. Reclamación**

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

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

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

**p. Reconocimiento de Antigüedad**

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

**q. Servicios Profesionales**

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

**r. Tomador**

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

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

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

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

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

Fax: (+57) 601 6108164

e-mail: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com)

Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

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



Es muy sencillo...

## OPCIÓN 1

A través de nuestro portal [www.chubb.com.co](http://www.chubb.com.co)



## OPCIÓN 2

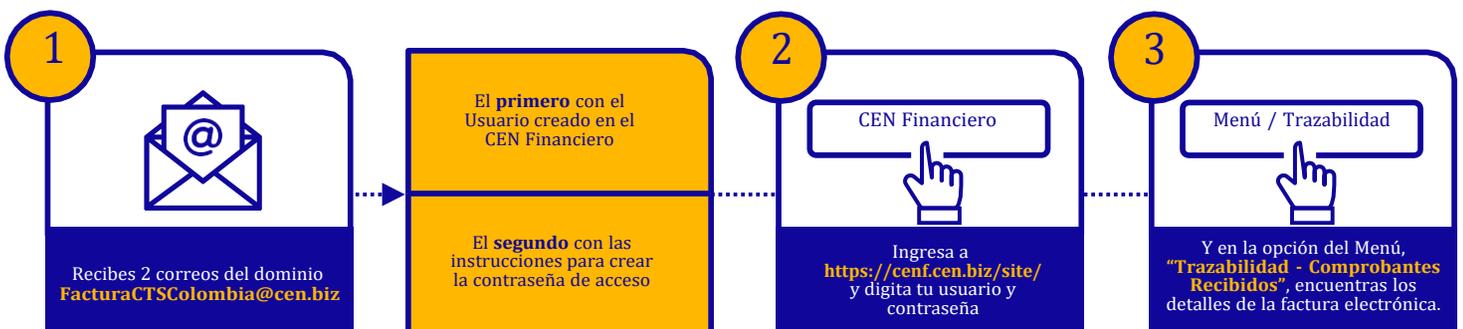
A través de nuestra plataforma **iChubb**



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

## OPCIÓN 3

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



Para más información comunícate con tu Director Comercial.

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

CONSTANCIA NOTIFICACIÓN PERSONAL // RAD. 2024-00002 // DTE. FLORE MARIA HENAO Y OTRA // DDO. INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Ana Maria Baron Mendoza <anamariabaronmendoza@gmail.com>

Mar 21/05/2024 14:26

Para: Juzgado 07 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: gustavosardia12@gmail.com <gustavosardia12@gmail.com>; juridico@clinicadelosremedios.org <juridico@clinicadelosremedios.org>;

rudama38@hotmail.com <rudama38@hotmail.com>; emersonboterorios@hotmail.com <emersonboterorios@hotmail.com>;

notificacioneslegales.co@chubb.com <notificacioneslegales.co@chubb.com>; rodrigohealth@hotmail.com <rodrigohealth@hotmail.com>

📎 2 archivos adjuntos (334 KB)

CERTIFICADOS NOTIFICACIÓN.pdf; CONSTANCIA NOTIFICACIÓN - HEMERSON, RUBEN, CHUBB- GERONA.pdf;

Señores

**JUZGADO SÉPTIMO (7) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

[j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**PROCESO:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

**DEMANDANTE:** FLOR MARIA HENAO Y OTRA

**DEMANDADO:** INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

**LLAMADOS EN GARANTÍA:** Dr. RODRIGO RAMÍREZ BUELVAS

**RADICADO:** 760013103007-2024-00002-00

**ASUNTO: CONSTANCIA NOTIFICACIÓN PERSONAL**

**ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.019.077.502 expedida en Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 265.684 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada especial de **INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, de manera respetuosa presento al despacho **CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL** efectuada debidamente a los médicos HEMERSON BOTERO RÍOS, RÚBEN DARÍO MAYORGA y la compañía CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. en atención a lo ordenado en el auto interlocutorio No. 559 de fecha 09 de mayo del 2024, el auto interlocutorio No. 561 de fecha 09 de mayo del 2024, y el auto interlocutorio No. 557 del 26 de abril del 2024, respectivamente, los cuales fueron notificados en estado del día 10 de mayo del 2024, dentro de los cuales se admitió el llamamiento en garantía efectuado por mi representa a los profesionales médicos y la compañía aseguradora, y junto con ello se ordenó la notificación personal.

Cordialmente,

**Ana María Barón Mendoza**

**C.C. 1.019.077.502**

**T.P. 265.684**

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **G HERRERA ABOGADOS Y ASOCIADOS** identificado(a) con NIT **900701533** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

### Resumen del mensaje

<b>Id mensaje:</b>	1169381
<b>Emisor:</b>	notificaciones@gha.com.co
<b>Destinatario:</b>	emersonboterorios@hotmail.com - HEMERSON BOTERO RÍOS
<b>Asunto:</b>	NOTIFICACIÓN PERSONAL DE AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
<b>Fecha envío:</b>	2024-05-17 17:04
<b>Estado actual:</b>	Acuse de recibo

### Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
<p><b>Mensaje enviado con estampa de tiempo</b></p> <p>El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - <b>Artículo 23 Ley 527 de 1999</b>.</p>	<p><b>Fecha:</b> 2024/05/17 <b>Hora:</b> 17:08:19</p>	<p><b>Tiempo de firmado:</b> May 17 22:08:19 2024 GMT <b>Política:</b> 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.8.0.</p>
<p><b>Acuse de recibo</b></p> <p>Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el <b>Artículo 24 de la Ley 527 de 1999</b> y sus normas reglamentarias.</p>	<p><b>Fecha:</b> 2024/05/17 <b>Hora:</b> 17:08:20</p>	<p>May 17 17:08:20 cl-t205-282cl postfix/smtp[15317]: 6AE1012487EF: to=&lt;emersonboterorios@hotmail.com&gt; , relay=hotmail-com.olc.protection.outlook.com[52.101.42.17]:25, delay=1.4, delays=0.08/0/0.45/0.9, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 &lt;3a3d3af1f9fafbd93aab9583cbbbea0fe6b3c1fc858504c2591c5e610588bbeb@e-entrega.com&gt;: [InternalId=26942329852822, Hostname=SA3PR19MB7324.namprd19.prod.outlook.com] 27067 bytes in 0.146, 180.103 KB/sec Queued mail for delivery -&gt; 250 2.1.5)</p>

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

**Importante:** En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase “Queued mail for delivery” se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

### Contenido del Mensaje

**Asunto:** NOTIFICACIÓN PERSONAL DE AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

**Cuerpo del mensaje:**

Señor:  
HEMERSON BOTERO RÍOS

emersonboterorios@hotmail.com  
E. S. D.

DESPACHO: JUZGADO SÉPTIMO (7°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI  
PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL

RADICADO: 760013103007-2024-00002-00

DEMANDANTE: FLOR MARÍA HENAO Y OTRO  
DEMANDADO: INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA  
NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

ASUNTO: NOTIFICACIÓN PERSONAL DE AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN  
GARANTÍA

ANA MARÍA BARÓN MENDOZA, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi calidad de Apoderada Especial del INSTITUTO RELIGIOSO SAN JOSE DE GERONA, entidad de derecho canónico propietaria de la CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, con dirección de notificaciones: anamariabaronmendoza@gmail.com por medio del presente, notifico el Auto No. 559 del 09 de mayo del 2024, notificado por estados el día 10 de mayo de 2024 que admitió el llamamiento en garantía formulado en su contra.

De acuerdo con el inciso 3° del artículo 8 de la Ley 2213 de 2022 la notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje, y el iniciador recepcione acuse de recibido, o se pueda constatar por otro medio el acceso del destinatario al mensaje; verificado esto, los términos de traslado de la demanda empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación. (...)

Para los efectos se envía el link donde encuentra cargados los siguientes documentos con el fin de que se tenga por notificado personalmente del proceso ya referenciado, se contara por parte del despacho judicial 20 días para que usted sí a bien lo tiene conteste la demanda por intermedio de apoderado judicial pues con la presente se corre el correspondiente traslado de la demanda y sus anexos, es necesario indicarle que el correo electrónico institucional del despacho es: j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

En el siguiente link podrá encontrar los siguientes documentos:

- Demanda
- Anexos de la demanda
- Auto admisorio de la demanda.
- Contestación.
- Anexos de la contestación de la demanda.
- Llamamiento en garantía.
- Anexos del llamamiento en garantía
- Auto que admite llamamiento en garantía.

LINK: [CARPETA CASO RAMON ARCILA](#)

Cordialmente,

ANA MARÍA BARÓN MENDOZA  
C.C. No. 1.019.077.502 de Bogotá  
T.P. No. 265.684 del C.S.J.

 Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
NA-RCE-LORENA-DEMANDA_3.pdf	9ba798bc9d913b3d769067a3ae2f78a9e71fd4155d74398d0ca04094b7689f12
LLAM_Y_ANEXOS_-_MEDICO_HEMERSON_BOTERO_-_LORENA_ARCILA_1.pdf	bb1e96735deec40175af3791236870cfa73f11a3c38bfece5633147fb0ef0570
CONTE_DDA_Y_ANEXOS_-_LORENA_ARCILA_1.pdf	d74e8b936571df9432a86f8dabc9aeecc40a977b3ca4077b73200c9bfaba5599f
2024-00002-00=AUTO_ADMITE_LLAMAMIENTO_EN_GARANTIA-HEMERSON_BOTERO..pdf	fb1d9981067fcd31e3d29523be5171d845c8b458755813df6ee496e34bdf528b
2024-00002-00=ADMITE_VERBAL-DECLARATIVA_de_RESPONSABILIDAD_CIVIL_EXTRACONTRACTUAL_1.pdf	3463ea089e9de8df1b850b8e1f2bb82526c56cb9fd3e76a718c31d8ebdeed276

 Descargas

--

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

[www.technokey.co](http://www.technokey.co)

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **G HERRERA ABOGADOS Y ASOCIADOS** identificado(a) con NIT **900701533** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

### Resumen del mensaje

<b>Id mensaje:</b>	1169323
<b>Emisor:</b>	notificaciones@gha.com.co
<b>Destinatario:</b>	rudama38@hotmail.com - RUBEN DARÍO MAYORGA BECERRA
<b>Asunto:</b>	NOTIFICACIÓN PERSONAL DE AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
<b>Fecha envío:</b>	2024-05-17 16:53
<b>Estado actual:</b>	Lectura del mensaje

### Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
<p><b>Mensaje enviado con estampa de tiempo</b></p> <p>El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - <b>Artículo 23 Ley 527 de 1999</b>.</p>	<p><b>Fecha:</b> 2024/05/17 <b>Hora:</b> 16:56:50</p>	<p><b>Tiempo de firmado:</b> May 17 21:56:50 2024 GMT <b>Política:</b> 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.8.0.</p>
<p><b>Acuse de recibo</b></p> <p>Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el <b>Artículo 24 de la Ley 527 de 1999</b> y sus normas reglamentarias.</p>	<p><b>Fecha:</b> 2024/05/17 <b>Hora:</b> 16:56:52</p>	<p>May 17 16:56:52 cl-t205-282cl postfix/smtp[31799]: 1601C1248804; to=&lt;rudama38@hotmail.com&gt;, relay=hotmail-com.olc.protection.outlook.com[52.101.11.4];25, delay=2.4, delays=0.12/0/0.4/1.9, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 &lt;fa96982ce295b04bdc2f355d411053abfed44 029898617ab4d10d6f061b23aed@e-entrega.co&gt; [InternalId=721554530728, Hostname=SCZPR80MB7454.lamprd80.prod.outlook.com] 27024 bytes in 0.343, 76.874 KB/sec Queued mail for delivery -&gt; 250 2.1.5)</p>
<p><b>El destinatario abrió la notificación</b></p>	<p><b>Fecha:</b> 2024/05/18 <b>Hora:</b> 00:26:07</p>	<p><b>Dirección IP:</b> 191.111.224.105 <b>Agente de usuario:</b> Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/124.0.0.0 Safari/537.36 Edg/124.0.0.0 OneOutlook/1.2023.913.400</p>
<p><b>Lectura del mensaje</b></p>	<p><b>Fecha:</b> 2024/05/18 <b>Hora:</b> 06:31:16</p>	<p><b>Dirección IP:</b> 191.111.224.105 Colombia - Valle del Cauca - Cali <b>Agente de usuario:</b> Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/124.0.0.0 Mobile Safari/537.36</p>

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

**Importante:** En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase "Queued mail for delivery" se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft

## ✉ Contenido del Mensaje

Asunto: NOTIFICACIÓN PERSONAL DE AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Cuerpo del mensaje:

Señor:  
RUBEN DARÍO MAYORGA BECERRA

rudama38@hotmail.com  
E. S. D.

DESPACHO: JUZGADO SÉPTIMO (7°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI  
PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL

RADICADO: 760013103007-2024-00002-00

DEMANDANTE: FLOR MARÍA HENAO Y OTRO  
DEMANDADO: INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA  
NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

ASUNTO: NOTIFICACIÓN PERSONAL DE AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN  
GARANTÍA

ANA MARÍA BARÓN MENDOZA, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi calidad de Apoderada Especial del INSTITUTO RELIGIOSO SAN JOSE DE GERONA, entidad de derecho canónico propietaria de la CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, con dirección de notificaciones: anamariabaronmendoza@gmail.com por medio del presente, notifico el Auto No. 561 del 09 de mayo del 2024, notificado por estados el día 10 de mayo de 2024 que admitió el llamamiento en garantía formulado en su contra.

De acuerdo con el inciso 3° del artículo 8 de la Ley 2213 de 2022 la notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje, y el iniciador recepcione acuse de recibido, o se pueda constatar por otro medio el acceso del destinatario al mensaje; verificado esto, los términos de traslado de la demanda empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación. (...)

Para los efectos se envía el link donde encuentra cargados los siguientes documentos con el fin de que se tenga por notificado personalmente del proceso ya referenciado, se contara por parte del despacho judicial 20 días para que usted sí a bien lo tiene conteste la demanda por intermedio de apoderado judicial pues con la presente se corre el correspondiente traslado de la demanda y sus anexos, es necesario indicarle que el correo electrónico institucional del despacho es: j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

En el siguiente link podrá encontrar los siguientes documentos:

- Demanda
- Anexos de la demanda
- Auto admisorio de la demanda.
- Contestación.
- Anexos de la contestación de la demanda.
- Llamamiento en garantía.
- Anexos del llamamiento en garantía
- Auto que admite llamamiento en garantía.

LINK: [CARPETA CASO RAMON ARCILA](#)

Cordialmente,

ANA MARÍA BARÓN MENDOZA  
C.C. No. 1.019.077.502 de Bogotá  
T.P. No. 265.684 del C.S.J.

### Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
NA-RCE-LORENA-DEMANDA_3.pdf	9ba798bc9d913b3d769067a3ae2f78a9e71fd4155d74398d0ca04094b7689f12
LLAMA_Y_ANEXOS_-_MEDICO_RUBEN_MAYORGA_-_LORENA_ARCILA_1.pdf	67f67d235efce996833a5a10957e05a6126a1f3823f28050637d64426fed367d
CONTE_DDA_Y_ANEXOS_-_LORENA_ARCILA_1.pdf	d74e8b936571df9432a86f8dabc9aeec40a977b3ca4077b73200e9bfaba5599f
2024-00002-00=AUTO_ADMITE_LLAMAMIENTO_EN_GARANTIA-RUBEN_DARIO_MAYORGA_BECERRA.pdf	7333ff1dafa342f245bd69bcc85e17218d6dc647e55a88c1c148428db841a728
2024-00002-00=ADMITE_VERBAL-DECLARATIVA_de_RESPONSABILIDAD_CIVIL_EXTRACON TRACTUAL_1.pdf	3463ea089e9de8df1b850b8e1f2bb82526c56cb9fd3e76a718c31d8ebdeed276

### Descargas

**Archivo:** NA-RCE-LORENA-DEMANDA\_3.pdf **desde:** 191.111.224.105 **el día:** 2024-05-18 06:32:18

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

[www.technokey.co](http://www.technokey.co)

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **G HERRERA ABOGADOS Y ASOCIADOS** identificado(a) con NIT **900701533** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

### Resumen del mensaje

<b>Id mensaje:</b>	1169358
<b>Emisor:</b>	notificaciones@gha.com.co
<b>Destinatario:</b>	notificacioneslegales.co@chubb.com - CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
<b>Asunto:</b>	NOTIFICACIÓN PERSONAL DE AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
<b>Fecha envío:</b>	2024-05-17 16:59
<b>Estado actual:</b>	Lectura del mensaje

### Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
<b>Mensaje enviado con estampa de tiempo</b>  El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - <b>Artículo 23 Ley 527 de 1999</b> .	<b>Fecha:</b> 2024/05/17 <b>Hora:</b> 17:02:38	<b>Tiempo de firmado:</b> May 17 22:02:38 2024 GMT <b>Política:</b> 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.8.0.
<b>Acuse de recibo</b>  Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el <b>Artículo 24 de la Ley 527 de 1999</b> y sus normas reglamentarias.	<b>Fecha:</b> 2024/05/17 <b>Hora:</b> 17:05:33	May 17 17:05:33 cl-t205-282cl postfix/smtp[31793]: 7A5851248508: to=<notificacioneslegales.co@chubb.co>, relay=mx0b-002a5f01.pphosted.com[148.163.154.40]:25, delay=175, delays=0.11/0/172/2.8, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 3y6b58969x-1 Message accepted for delivery)
<b>Lectura del mensaje</b>	<b>Fecha:</b> 2024/05/20 <b>Hora:</b> 08:50:00	<b>Dirección IP:</b> 65.207.60.250 No hay datos disponibles. <b>Agente de usuario:</b> Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/125.0.0.0 Safari/537.36 Edg/125.0.0.0

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

**Importante:** En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase "Queued mail for delivery" se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

### Contenido del Mensaje

Asunto: NOTIFICACIÓN PERSONAL DE AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

 **Cuerpo del mensaje:**

Señor:  
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

notificacioneslegales.co@chubb.com  
E. S. D.

DESPACHO: JUZGADO SÉPTIMO (7°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI  
PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL

RADICADO: 760013103007-2024-00002-00

DEMANDANTE: FLOR MARÍA HENAO Y OTRO  
DEMANDADO: INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA  
NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

ASUNTO: NOTIFICACIÓN PERSONAL DE AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN  
GARANTÍA

ANA MARÍA BARÓN MENDOZA, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi calidad de Apoderada Especial del INSTITUTO RELIGIOSO SAN JOSE DE GERONA, entidad de derecho canónico propietaria de la CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, con dirección de notificaciones: anamariabaronmendoza@gmail.com por medio del presente, notifico el Auto No. 557 del 24 de abril del 2024, notificado por estados el día 10 de mayo de 2024 que admitió el llamamiento en garantía formulado en su contra.

De acuerdo con el inciso 3° del artículo 8 de la Ley 2213 de 2022 la notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje, y el iniciador recepcione acuse de recibido, o se pueda constatar por otro medio el acceso del destinatario al mensaje; verificado esto, los términos de traslado de la demanda empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación. (...)"

Para los efectos se envía el link donde encuentra cargados los siguientes documentos con el fin de que se tenga por notificado personalmente del proceso ya referenciado, se contara por parte del despacho judicial 20 días para que usted sí a bien lo tiene conteste la demanda por intermedio de apoderado judicial pues con la presente se corre el correspondiente traslado de la demanda y sus anexos, es necesario indicarle que el correo electrónico institucional del despacho es: j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

En el siguiente link podrá encontrar los siguientes documentos:

- Demanda
- Anexos de la demanda
- Auto admisorio de la demanda.
- Contestación.
- Anexos de la contestación de la demanda.
- Llamamiento en garantía.

- Anexos del llamamiento en garantía
- Auto que admite llamamiento en garantía.

LINK: [CARPETE CASO RAMON ARCILA](#)

Cordialmente,

ANA MARÍA BARÓN MENDOZA  
C.C. No. 1.019.077.502 de Bogotá  
T.P. No. 265.684 del C.S.J.

 Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
NA-RCE-LORENA-DEMANDA_3.pdf	9ba798bc9d913b3d769067a3ae2f78a9e71fd4155d74398d0ca04094b7689f12
LLAMA_Y_ANEXOS_-_CHUBB_-LORENA_ARCILA_1.pdf	2211e64075b65c913e34ec501a0924853c91a7186548bbdf72fbf946461530f
CONTE_DDA_Y_ANEXOS_-_LORENA_ARCILA_1.pdf	d74e8b936571df9432a86f8dabc9aeecc40a977b3ca4077b73200c9bfaba5599f
2024-00002-00=AUTO_ADMITE_LLAMAMIENTO_EN_GARANTIA_CHUBB.pdf	2af67750b9b4228595c72d8f38355321466aeb54b38dde13edaa0e2677916f16
2024-00002-00=ADMITE_VERBAL-DECLARATIVA_de_RESPONSABILIDAD_CIVIL_EXTRACONTRACTUAL_1.pdf	3463ea089e9de8df1b850b8e1f2bb82526c56cb9fd3e76a718c31d8ebdeed276

 Descargas

**Archivo:** NA-RCE-LORENA-DEMANDA\_3.pdf **desde:** 65.207.60.250 **el día:** 2024-05-20 08:50:27  
**Archivo:** LLAMA\_Y\_ANEXOS\_-\_CHUBB\_-LORENA\_ARCILA\_1.pdf **desde:** 65.207.60.250 **el día:** 2024-05-20 08:50:34  
**Archivo:** CONTE\_DDA\_Y\_ANEXOS\_-\_LORENA\_ARCILA\_1.pdf **desde:** 65.207.60.250 **el día:** 2024-05-20 08:50:37  
**Archivo:** 2024-00002-00=AUTO\_ADMITE\_LLAMAMIENTO\_EN\_GARANTIA\_CHUBB.pdf **desde:** 65.207.60.250 **el día:** 2024-05-20 08:50:42  
**Archivo:** 2024-00002-00=ADMITE\_VERBAL-DECLARATIVA\_de\_RESPONSABILIDAD\_CIVIL\_EXTRACONTRACTUAL\_1.pdf **desde:** 65.207.60.250 **el día:** 2024-05-20 08:50:47

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

[www.technokey.co](http://www.technokey.co)

Señores

**JUZGADO SÉPTIMO (7) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

[j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**PROCESO:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

**DEMANDANTE:** FLOR MARIA HENAO Y OTRA

**DEMANDADO:** INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA –  
CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

**LLAMADOS EN GARANTÍA:** Dr. RODRIGO RAMÍREZ BUELVAS

**RADICADO:** 760013103007-2024-00002-00

**ASUNTO: CONSTANCIA NOTIFICACIÓN PERSONAL**

**ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.019.077.502 expedida en Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 265.684 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada especial de **INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** debidamente reconocida dentro del proceso referenciado, de manera respetuosa presento al despacho **CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL** efectuado debidamente a los médicos HEMERSON BOTERO RÍOS, RÚBEN DARÍO MAYORGA y la compañía CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. en atención a lo ordenado en el auto interlocutorio No. 559 de fecha 09 de mayo del 2024, el auto interlocutorio No. 561 de fecha 09 de mayo del 2024, y el auto interlocutorio No. 557 del 26 de abril del 2024, respectivamente, los cuales fueron notificados en estados el día 10 de mayo del 2024, dentro de los cuales se admitió el llamamiento en garantía efectuado por mi representa a los profesionales médicos y la compañía aseguradora, y junto con ello se ordenó la notificación personal.

En ese orden de ideas, se procede el día 17 de mayo del 2024 mediante correo certificado SERVIENTREGA a realizar la notificación personal de la siguiente manera:

- Al Dr. **HEMERSON BOTERO RÍOS**, se remitió la notificación personal del auto admisorio del llamamiento en garantía al correo electrónico

[emersonboterorios@hotmail.com](mailto:emersonboterorios@hotmail.com) de acuerdo con la información que reposa en el expediente digital del proceso judicial. De acuerdo con la trazabilidad del correo electrónico se tiene que el mensaje de datos fue enviado el 17 de mayo del 2024 y cuenta con acuse de recibido de la misma fecha, sin embargo, de conformidad con lo descrito en la Ley 2213 del 2022 en su art. 8, se tiene que *"la notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos **dos días hábiles siguientes al envío del mensaje (...)**".* Así las cosas, se tiene que a partir del día 21 de febrero del 2024 se encuentra efectuada la notificación personal al llamado en garantía, para efectos de dar inicio a la contabilidad del término para que el Dr. Hemerson Botero Ríos se pronuncien respecto de la demanda y el llamamiento en garantía formulado por mi representada.

- Al Dr. **RUBÉN DARÍO MAYORGA**, se remitió la notificación personal del auto admisorio del llamamiento en garantía al correo electrónico [rudama38@hotmail.com](mailto:rudama38@hotmail.com), de acuerdo con la información que reposa en el expediente digital del proceso judicial. De acuerdo a la información obtenida de la trazabilidad del correo electrónico de la NOTIFICACIÓN PERSONAL, se tiene que el mismo fue enviado el día 17 de mayo del 2024, y se acusó recibo, lectura y apertura del mensaje el día 18 de mayo del 2024.
- Finalmente, a la compañía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, se remitió la notificación personal del auto admisorio del llamamiento en garantía al correo electrónico al correo electrónico [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com) de acuerdo con el certificado de existencia y representación legal de la aseguradora y de acuerdo con la información que reposa en el expediente digital del proceso judicial. De acuerdo con la trazabilidad del correo electrónico, se tiene que el mensaje de datos fue enviado el día 17 de mayo del 2024, y se acusó recibo, lectura y apertura del mensaje el día 20 de mayo del 2024.

Dentro del escrito de notificación personal se adjuntó link que contiene los siguientes documentos:

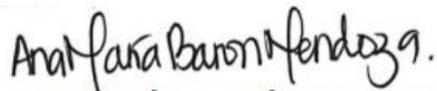
- Demanda, anexos.
- Auto admisorio de la demanda.
- Contestación a la demanda y anexos
- Llamamiento en garantía Dr. Hemerson Botero Ríos y anexos.
- Auto admisorio del llamamiento en garantía.
- Llamamiento en garantía Dr. Rubén Darío Mayorga y anexos
- Auto admisorio del llamamiento en garantía.
- Llamamiento en garantía Chubb Seguros Colombia S.A.

- Auto admisorio del llamamiento en garantía.

Anexo al presente escrito la constancia de envío de los correos electrónicos a las direcciones de notificación descritas en el presente escrito.

Sin otro en particular.

Cordialmente,



**ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**

C.C. 1.019.077.502 de Bogotá.

T.P. 265.684 el C.S. de la Jra

## llamamiento en garantia RADICADO: 760013103007-2024-00002-00

alexander grueso caycedo <ascandar.agc08@gmail.com>

Mar 18/06/2024 15:29

Para:Juzgado 07 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (9 MB)

poder 2.pdf; contestacion llamamiento en garantia.pdf;

No suele recibir correos electrónicos de ascandar.agc08@gmail.com. [Por qué esto es importante](#)



Señores

**JUZGADO SÉPTIMO (7°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

**j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**E. S. D.**

**PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL**

**DEMANDANTES: FLOR MARÍA HENAO Y OTRA**

**DEMANDADOS: INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA -  
CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**

**RADICADO: 760013103007-2024-00002-00**

**ALEXANDER GRUESO CAICEDO**, colombiano identificado con cedula de ciudadanía N 94411820 de Cali mayor edad, con tarjeta profesional N 402316 del H consejo superior de la judicatura actuando en calidad de apoderado judicial del señor **RUBEN DARIO MAYORGA BECERRA**, conforme cual adjunto poder especial por medio del presente escrito me permito **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** propuesto por **INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA -CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** conforme las siguientes consideraciones:

### **1. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.**

**Al Hecho PRIMERO- ES CIERTO**

**Al Hecho SEGUNDO-ES CIERTO**

**Al Hecho TERCERO-ES CIERTO**

**Al Hecho CUARTO- NO ESTOY DEACUERDO** ya que mi apoderado **RUBEN DARIO MAYORGA BECERRA** el día 21 del mes de noviembre del año 2013 a la 01:00 am valora nuevamente al señor **RAMON ARCILA MONTOYA** y refiere disminución del dolor en flanco y región lumbar derecha con cuadro sugestivo a cólico renal derecho con mejoría del dolor

a la espera de parcial de orina, este no pudo haber generado un diagnóstico errado ni una negligencia médica. Aunque Ramón Arcila recibió recomendaciones e incapacidad médicas para el 21 de noviembre del 2013, decidió ir a trabajar, pues según la historia clínica emitida por la Clínica Valle de Lili, ingresó a dicha institución porque un compañero de trabajo lo llevó por urgencias a dicha entidad de salud.

**Al Hecho QUINTO NO ESTOY DEACURDO QUE** mi representado reconozca indemnización a los supuestos facticos que originaron el litigio, ya que en su calidad de médico atendió y efectuó la valoración debida de la lex artix al paciente en la unidad de urgencia el 21 de noviembre del 2013, consignado en la historia clínica con evolución favorable del paciente, por lo que no está llamado a responder civilmente, conforme a los argumentos fácticos y de derecho del litigio.

## **2. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**ME OPONGO** a todas las pretensiones de la demanda en contra de mi apoderado señor **RUBEN DARIO MAYORGA BECERRA** ya que, y como quedó consignado en la historia clínica, el señor Ramón Arcila al examen físico expone tener dolor abdominal, con defensa voluntaria a la palpación, sin evidencia de signos característicos de apendicitis, mc burney y Blumberg negativo. El resultado de los exámenes de laboratorio de uroanálisis y hemograma fueron normales. Con base en ello, se emitió un diagnóstico inicial de cálculo renal, es decir no se trató de un “diagnóstico apresurado”, sino que este se basó en la información clínica recolectada con fundamento en los exámenes practicados. El paciente reaccionó bien en el tratamiento, manifestándose por el que el dolor abdominal había disminuido, por eso el médico tratante decidió darle egreso, el 21 de noviembre del 2013, con signos de alarma, incapacidad médica y tratamiento ambulatorio con analgésicos.

## **3.FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**Frente al hecho uno:** No le consta a mi representado lo expuesto en el presente hecho, pues dentro del expediente no se adosa registro civil de nacimiento del señor Ramón Arcila, documento idóneo para probar lo expuesto por la activa en el presente apartado. Así las cosas, de acuerdo con lo expuesto en el Art. 167 del

C.G.P., la activa debe probar cada una de sus afirmaciones.

**Frente al hecho Dos:** El presente hecho tiene varias afirmaciones ante las cuales me pronuncio así:

- No le consta a mi representada de manera directa lo manifestado en el presente hecho, pues la misma desconoce plenamente como estaba conformada la familia del señor Ramón Arcila. Sin embargo, cabe destacar que en el expediente se adoso un registro civil de nacimiento de la señora Lorena Arcila Henao, donde se evidencia que la misma era la hija del hoy fallecido; y por otro lado reposa una declaración juramentada, en la cual presuntamente se declara sobre la existencia de la unión marital de hecho entre la señora Flor Henao y el señor Ramón Arcila, resaltando que dicho documento no es idóneo y conducente para probar la relación entre la demandante y el fallecido. Que se pruebe.
- Respecto de la relación “afectiva de manera profunda”, dicha afirmación no es un hecho propiamente dicho, sino una mera exposición subjetiva encaminada al beneficio de la activa, comoquiera que al proceso no se aporta prueba siquiera sumaria que permita corroborar lo dicho. Debe probarse de conformidad con lo descrito en el Art. 167 del C.G.P.

**Frente al hecho Tres:** El presente apartado, presenta dos afirmaciones, ante las cuales me pronuncio así:

- La expresión “era una persona responsable y trabajadora”, no es un hecho, y la misma es una afirmación subjetiva, sobre la cual se desconoce el nombre de la persona a la cual se hace referencia. En todo caso, mi representada desconoce plenamente lo expuesto y en todo caso no se adosó prueba que permita corroborar la veracidad de lo dicho. Que se aclare y se pruebe.
- Respecto de la “época de los hechos”, dicha afirmación es bastante inconclusa, pues la parte demandante no expone con claridad la circunstancia de modo, tiempo y lugar de los presuntos hechos. Que se aclare.

**Frente al hecho Cuatro:** No le consta a mi representado de manera directa lo manifestado por la activa en el presente hecho, comoquiera que dicha información hace parte de la esfera personalísima del señor Ramón Arcila. Sin embargo, dentro del plenario se observa que, de conformidad con la historia laboral que el último ingreso económico del señor Ramón Arcila, comprendido entre el 01 de noviembre del 2013 hasta el 30 de noviembre del 2013 fue de \$770.000, y NO de un \$1.100.000 como lo expone la activa.

**Frente al Hecho cinco:** estoy de acuerdo

**Frente al hecho Seis:** Es cierto que el señor Ramón Arcila, ingresó a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios el día 20 de noviembre del 2013, quien manifestó tener un dolor abdominal agudo en el flanco derecho que se refleja en la región dorsal, acompañado de sudoración profusa, palidez generalizada y náuseas de dos (2) horas de evolución aproximadamente. Sin embargo, cabe destacar y como quedó consignado en la historia clínica, el señor Ramón Arcila al examen físico expone tener dolor abdominal, con defensa voluntaria a la palpación, sin evidencia de signos característicos de apendicitis, Mc Burney y Blumberg negativo. Así mismo, el resultado de los exámenes de laboratorio de uroanálisis y hemograma fueron normales. Pese a ello, el paciente sí estuvo en observación, donde se le dio un tratamiento para el diagnóstico de cálculo renal con analgesia, donde el paciente manifestó sentirse bien, y el dolor abdominal había disminuido, presentando así una buena evolución, y debida adherencia al tratamiento, razón por la cual el médico tratante, decidió darle egreso, el día 21 de noviembre del 2013, con signos de alarma, incapacidad médica y tratamiento ambulatorio con analgésicos. Por lo expuesto, es claro que el señor Ramón Arcila, no manifestó tener síntomas diferentes a los consignados en la historia clínica que permitieran inferir o saber al médico tratante que hubiera patologías subyacentes diferentes al tratamiento dado, para el diagnóstico de cálculo renal, razón por la cual el actuar del médico fue diligente y conducente con el señor Ramón Arcila.

**Frente al hecho Siete:** No es cierto como se describe. Cabe destacar y como quedó consignado en la historia clínica, el señor Ramón Arcila al examen físico expone tener dolor abdominal, con defensa voluntaria a la palpación, sin evidencia de signos característicos de apendicitis, mc burney y Blumberg negativo. Así mismo, el resultado de los exámenes de laboratorio de uroanálisis y hemograma fueron normales. Con base en ello, se emitió un diagnóstico inicial de cálculo renal, es decir no se trató de un “diagnóstico apresurado”, sino que este se basó en la información clínica recolectada con fundamento en los exámenes practicados. Además, se resalta que al tratamiento el paciente reaccionó bien, manifestándose por este que el dolor abdominal había disminuido, razón por la cual el médico tratante, decidió darle egreso, el día 21 de noviembre del 2013, con signos de alarma, incapacidad médica y tratamiento ambulatorio con analgésicos.

**Frente al hecho ocho:** Lo expuesto en el presente apartado NO es un hecho propiamente dicho, sino que es una apreciación propia y subjetiva realizada por el apoderado de la parte demandante, que evidentemente

se interpreta a su propio beneficio e interés. Cabe destacar y como quedó consignado en la historia clínica, el señor Ramón Arcila al examen físico expone tener dolor abdominal, con defensa voluntaria a la palpación, sin evidencia de signos característicos de apendicitis, mc burney y Blumberg negativo. Así mismo, el resultado de los exámenes de laboratorio de uroanálisis y hemograma fueron normales. Con base en ello, se emitió un diagnóstico inicial de cálculo renal, es decir no se trató de un “diagnóstico apresurado”, sino que este se basó en la información clínica recolectada con fundamento en los exámenes practicados. Además, se resalta que al tratamiento el paciente reaccionó bien, manifestándose por este que el dolor abdominal había disminuido, razón por la cual el médico tratante, decidió darle egreso, el día 21 de noviembre del 2013, con signos de alarma, incapacidad médica y tratamiento ambulatorio con analgésicos. De otro lado, es menester señalar que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de la supuesta literatura médica que trae a colación el extremo actor, debe estar plenamente probado. Ese tipo de conclusiones solo pueden ser arribadas por médicos o profesionales de la salud con experiencia y pericia en el tema en particular, por lo que hasta que ello no suceda, no puede tenerse este hecho como cierto.

**Frente al hecho Nueve:** en este numeral se realizan varias apreciaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Frente a la presunta pérdida de oportunidad manifestada por el apoderado de la activa, el cual presuntamente se desplegó del “desacertado diagnóstico “emitido por mi procurado, situación que evidentemente requiere hace precisiones de índole jurisprudencial, pues resulta importante traer a considera que la pérdida de oportunidad es una circunstancia semejante a la certeza del daño, donde suscita la frustración o privación definitiva de la oportunidad legítima, real, verídica y actual, sobre la cual se pruebe ciertamente que se dejó de obtener un provecho o beneficio, situación que NO se presentó en el caso que nos convoca, pues ha quedado claro que el señor Ramón Arcila, al momento de presentarse al servicio de urgencia de la Clínica Nuestra señora de los Remedios, contaba con una edad de 59 años, y un vínculo laboral vigente, resaltando que el servicio prestado en la Institución Médica fue diligente, oportuno e idóneo para los días 20 y 21 de noviembre del 2013, tanto así que el señor Arcila fue dado de egreso el día 21 de noviembre del 2013 en condiciones normales de salud, y su manifestación fue sentirse bien, como consta en la historia clínica.

- Lo expuesto en el presente apartado frente al supuesto error de diagnóstico NO es un hecho propiamente dicho, sino que es una apreciación propia y subjetiva realizada por el apoderado de la parte demandante, que evidentemente se interpreta a su propio beneficio e interés. Se reitera que como quedó consignado en la historia clínica, el señor Ramón Arcila al examen físico expone tener dolor abdominal, con defensa voluntaria a la palpación, sin evidencia de signos característicos de apendicitis, mc burney y Blumberg negativo. Así mismo, el resultado de los exámenes de laboratorio de uroanálisis y hemograma fueron normales. Con base en ello, se emitió un diagnóstico inicial de cálculo renal, es decir no se trató de un “diagnóstico apresurado”, sino que este se basó en la información clínica recolectada con fundamento en los exámenes practicados. Además, se resalta que al tratamiento el paciente reaccionó bien, manifestándose por este que el dolor abdominal había disminuido, razón por la cual el médico tratante, decidió darle egreso, el día 21 de noviembre del 2013, con signos de alarma, incapacidad médica y tratamiento ambulatorio con analgésicos.

- Las aseveraciones del extremo actor no están probadas. Es claro que este tipo de manifestaciones deben ser acreditadas mediante los elementos de convicción legalmente autorizados para el efecto, comoquiera que, sin la justificación probatoria necesaria, estas no tendrían más sustento que el propio análisis subjetivo del actor frente a los hechos acaecidos. Ello resulta inadmisibile puesto que, la eventual determinación de las causas que dieron origen al lamentable fallecimiento de la señora Ramón Arcila corresponde de manera indelegable al Juzgador, quien, haciendo aplicación de las reglas de la lógica y la sana crítica, debe valorar en conjunto todos los elementos de prueba incorporados al plenario y decidir de fondo. De manera que al accionante no le atañe realizar ningún juicio de valor frente a la existencia o no de un actuar negligente, sobre todo cuando no hay evidencias documentales que lo respalden.

**Frente al hecho diez:** ya se ha expuesto a lo largo del escrito, la prestación del servicio médico que brindo el, señor **RUBEN DARIO MAYORGA BECERRA** fue diligente, oportuna e idónea, pues se resalta que los galenos expertos que valoraron y atendieron al señor Ramón Arcila, NO EVIDENCIO que con la sintomatología y exámenes de laboratorios realizados al paciente determinarían o hicieran sospechar de la existencia de una patología subyacente a la de cálculos en las vías urinarias, máxime cuando se tuvo que el tratamiento médico aplicado al paciente fue favorable y el estado de su salud mejoró, tal cual quedo consignado en la historia clínica.

**Frente al hecho once:** No es cierto que el diagnóstico dado al señor Ramón Arcila por parte de mi representado, haya sido errado, y que el tratamiento médico dado al paciente fuera deficiente, pues a lo largo del presente escrito, se ha expuesto que el galeno que prestó la atención médica al señor Arcila, realizó el procedimiento médico adecuado, exámenes físicos, de laboratorio y la indagación a la sintomatología que manifestó tener el hoy fallecido, datos sobre los cuales el galeno experto dio el diagnóstico de cálculo renal. Adicionalmente, cabe destacar que la condición del señor Ramón evolucionó de manera satisfactoria y reaccionó de manera adecuada al tratamiento dado, tanto así, que, pese a que el señor Ramón Arcila se le dieron recomendaciones e incapacidad médicas para el día 21 de noviembre del 2013, el mismo decidió ir a trabajar, Por todo lo dicho, es claro que mi representado que atendió al señor Ramón Arcila en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, fue diligente al momento de atender al paciente.

**Frente al hecho Doce:** No es cierto como se describe. Se reitera que al señor Ramón Arcila se le dio egreso de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, el día 21 de noviembre del 2013, posteriormente a que el paciente manifestara sentirse bien, y su estado de salud era en condiciones normales, de conformidad con los exámenes médicos practicados, tal cual quedó consignado en la historia clínica. Así mismo se reitera que el procedimiento médico dado al señor Arcila fue adecuado y favorable para mejorar la condición de salud que había presentado el paciente y sobre las cuales había acudido a urgencias, pues en la historia clínica se observa que el paciente manifestó “sentirse bien”. Se resalta, que la sintomatología que presentaba el señor Ramón Arcila, no permitió identificar que existiera otro tipo de patologías subyacentes, diferente a la del cálculo en las vías urinarias. se puede inferir que el señor Arcila, no tomó la incapacidad médica, sino que decidió de manera voluntaria y pasando por alto la recomendación del médico, optó por ir a trabajar.

**Frente al hecho trece:** no le consta a mi representado

**Frente al hecho catorce:** se insiste en que los síntomas presentados por el señor Ramón Arcila cuando ingresó a la institución médica **CLINICA DE LOS REMDIOS**, fueron acordes a los hallazgos clínicos consignados en la historia clínica, y sobre todo de ninguna manera los exámenes físicos y de laboratorio permitieron siquiera sospechar de una patología subyacente a la diagnosticada.

**Frente al hecho quince:** Es cierto de conformidad al registro civil de defunción adosado al dossier. Sin embargo, resulta importante exponer

que el fatal deceso del señor Ramón Arcila, no se dio por conducta del señor RUBEN DARIO MAYORGA BECERRA, toda vez que mi representado actúo de acuerdo con la lex artix.

#### **4.FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.**

**ME OPONGO** a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, por no configurarse la responsabilidad civil respecto de los daños reclamados por los demandantes, al no mediar nexo causal ni culpa, a la par que la actividad médica es generadora de obligaciones de medios y no de resultados Por todo ello, las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar.

#### **5. FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Invoco como fundamentos de derecho los Artículos 82 y siguientes, 368 y siguientes del Código General del Proceso; Artículos 1609, 2341 y siguientes del Código Civil, y 2347 y siguientes de la misma obra, y demás normas y referentes jurisprudenciales anunciados en este escrito, los cuales, en aras de evitar una reiteración de las citas, solamente se enuncian.

#### **6. EXCEPCIONES DE FONDO**

##### **6.1 CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO BRINDADA**

Mi representado cumplió con el deber profesional que la ciencia médica en particular le exigía, siéndole propio el de abstenerse de prometer un resultado en razón precisamente de las características propias de la ciencia médica y en atención al reconocimiento de los factores de orden endógeno y exógeno, ajenos a la pericia, destreza e intención del galeno, tales como la edad, las preexistencias, los antecedentes genéticos y patológicos del paciente.

#### **7. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR PARTE DEL LLAMADO EN GARANTIA**

Conforme a lo planteado en las excepciones anteriores, es menester concluir que la responsabilidad civil médica es la obligación de reparar los daños causados a otro en razón al incumplimiento de las obligaciones, o funciones a y de predicarse este tipo de responsabilidad, que medie entre las partes debido a dicha actividad, obligación que surge en la medida en

que concurren tres elementos esenciales: el Daño, el Nexo Causal y la Culpa.

Con el desarrollo jurisprudencial se ha determinado que para imputar responsabilidad civil médica salvo las excepciones contenidas en la doctrina y jurisprudencia, se debe aplicar el régimen subjetivo, es decir que además de mediar la existencia de un daño y la producción del mismo con ocasión de la actividad médica, el daño debe ser ocasionado por la inobservancia del deber objetivo de cuidado o sin sujeción de la *lex artis*. Tenemos entonces para el caso objeto de estudio en el presente proceso, respecto de cada uno de los elementos de la responsabilidad civil: **Culpa**: No existe. Hubo cumplimiento de las obligaciones y protocolos médicos por parte de mi representado, al realizar las atenciones al paciente, sin que se haya evidenciada complicación alguna, y por ende no puede predicarse un actuar negligente o doloso. **Daño**: Se predica por parte de los demandantes, el fallecimiento del paciente con ocasión al supuesto error o falla en el procedimiento y atenciones médicas suministradas, lo cual no corresponde a la realidad delo sucedido, pues se atendieron todas y cada una de las sintomatologías y se ordenaron sus tratamientos. **Nexo Causal**: No existe. Tal como se dejó sentado en la presente contestación, y lo que se corrobora en la documental allegada al plenario, especialmente en su historia clínica, las atenciones médicas no presentaron complicación evidente, máxime si se tiene en cuenta que dicho profesional de la salud no expuso al paciente a un riesgo innecesario con su actuar médico, y el mismo se ajustó a la *lex artis*.

Conforme a lo anterior, resulta evidente que no se han dado dos de los tres elementos que integran la responsabilidad civil extracontractual, cuales son el nexo causal y la culpa (factor subjetivo), en cabeza de mi representado, razón por la cual no le asiste obligación a reparar o indemnizar daño alguno.

Más aún, respecto a los riesgos de difícil o tardía previsión, se ha referido la Corte Suprema de Justicia en los siguientes términos:

*“Complementan esa estipulación los artículos en los artículo 9-13 del decreto 380 del 91 que señalan como <<riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico patológicas del mismo>> y se refieren al cumplimiento de la obligación de enterar al enfermo o su familia cercana sobre los efectos adversos del tratamiento, los casos excepcionales en que se exonera de hacerlo, la exigencia de que se deje expresa constancia obre su agotamiento o la imposibilidad de llevarlo a cabo, y la salvedad de que por la imprevisibilidad connatural a esta ciencia <<el*

*médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico>>.” (Negrilla y subraya fuera de texto).*

Con todo lo anterior, es claro que el profesional especializado no puso al paciente a un riesgo mayor o innecesario, se le prestaron las atenciones adecuadas de acuerdo a la sintomatología ya lo referido por el paciente, sin que ello implique negligencia por parte de mi representado. Por lo anterior se presenta claramente una inexistencia de la relación causa - efecto entre el actuar, ajustado a derecho y a la lex artix, de mi representado y el daño que pudieran presentar la demandante conforme lo ya expuesto.

## **8 PRUEBAS**

### **8.1 PRUEBAS DOCUMENTALES:**

En cuanto a las documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos de los artículos 243 a 274 del Código General del Proceso, y solo en esa medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre su valor probatorio.

### **8.2 PRUEBAS TESTIMONIALES**

Me reservo el derecho de interrogar a los testigos solicitados por la parte actora y por la llamante en garantía.

## **9. SOLICITUD**

9.1 Se absuelva a mi representado de cada una de las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, por no tener responsabilidad en el daño que imputa en el presente proceso, así como por las demás consideraciones aquí expuesta.

## **10. ANEXOS**

**10.1** poder

## **11. NOTIFICACIONES**

**Carrera 4 #11-45 oficina 819 Edificio banco de Bogotá en la ciudad de Cali Email [ascandar.agc08@gmail.com](mailto:ascandar.agc08@gmail.com)**

**Atentamente,**

**ALEXANDER GRUESO CAICEDO**

**C.C. No. 94411820 DE CALI**

**T.P. No. 402316 del C.S de la J.**

**Apoderada de RUBEN DARIO MAYORGA BECERRA**



**BC & M**  
ABOGADOS ASOCIADOS



Señores

JUZGADO SÉPTIMO (7°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI  
j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co  
E. S. D.

PROCESO: VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL  
DEMANDANTES: FLOR MARÍA HENAO Y OTRA  
DEMANDADOS: INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA –  
CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS  
LLAMADO: RUBÉN DARÍO MAYORGA  
RADICADO: 760013103007-2024-00002-00

REFERENCIA: PODER ESPECIAL

RUBÉN DARÍO MAYORGA Colombiano mayor de edad vecino de esta ciudad identificado con cedula de ciudadanía CC 16.700.710 Cali , correo de notificación: [rudama38@hotmail.com](mailto:rudama38@hotmail.com) obrando en nombre propio y representación, mediante el presente instrumento y todo respecto confiero poder amplio y suficiente como sea necesario al Dr. ALEXANDER GRUESO CAICEDO colombiano mayor de edad vecino de esta ciudad identificado con CC 94411820 de Cali, Abogado titulado y en ejercicio portador de la tarjeta profesional N 402316 del H consejo superior de la judicatura con domicilio laboral Carrera 4 #11-45 oficina 819 Edificio banco de Bogotá en la ciudad de Cali con correo de notificación [ascandar.agc08@gmail.com](mailto:ascandar.agc08@gmail.com) para que en mi nombre y representación a efecto se protejan mis derechos fundamentales al debido proceso, como llamado en garantía dentro del proceso de referencia, hasta su culminación.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para solicitar sentencia anticipada, transigir, conciliar, recibir solicitar, controvertir practica de pruebas, ejercer derecho de contradicción, aportar documentos, tachar documentos y testimonios, sustituir el presente poder, reasumirlo, renunciarlo, interponer recursos, notificarse de cualquier auto o providencia, llamar en garantía y en general para ejercer en mi nombre e intereses todas las facultades inherentes a la naturaleza del mandato que confiero dentro del proceso por el cual se le otorga poder.



**BC & M**  
ABOGADOS ASOCIADOS

Sírvase señor juez reconocer personería a mi apoderado en los términos y los efectos de este poder.

Acepto  
*Rubén D. Mayorga B.*  
RUBÉN DARIÓ MAYORGA  
CC 16.700.710 DE CALI

*Alexander Grueso*  
*94411820*

ALEXANDER GRUESO CAICEDO  
CC 94411820 DE CALI  
T.P 402316 CSDJ

**N17**  
NOTARIA DIECISIETE  
DEL CIRCULO DE CALI

**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO**  
Verificación Biométrica Decreto Ley 019 de 2012  
Cali, 2024-06-13 16:13:07 Compareció:  
MAYORGA BECERRA RUBEN DARIO

C.C. No. 16700710 Cod. ojkw8  
manifestó que reconoce el contenido del presente documento y que la firma que aparece al pie, es suya. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a [www.notariadigital.gov.co](http://www.notariadigital.gov.co) para verificar este documento.

*Rubén D. Mayorga B.*  
Compareciente

*Maria Fernanda Mendoza Patino*  
10545-606879bc  
MARIA FERNANDA MENDOZA PATINO  
NOTARIA 17 (E) DEL CIRCULO DE CALI



CONSTANCIA NOTIFICACIÓN PERSONAL // RAD. 2024-00002 // DTE. FLORE MARIA HENAO Y OTRA // DDO. INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Ana Maria Baron Mendoza <anamariabaronmendoza@gmail.com>

Mar 21/05/2024 14:26

Para: Juzgado 07 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: gustavosardia12@gmail.com <gustavosardia12@gmail.com>; juridico@clinicadelosremedios.org <juridico@clinicadelosremedios.org>;

rudama38@hotmail.com <rudama38@hotmail.com>; emersonboterorios@hotmail.com <emersonboterorios@hotmail.com>;

notificacioneslegales.co@chubb.com <notificacioneslegales.co@chubb.com>; rodrigohealth@hotmail.com <rodrigohealth@hotmail.com>

📎 2 archivos adjuntos (334 KB)

CERTIFICADOS NOTIFICACIÓN.pdf; CONSTANCIA NOTIFICACIÓN - HEMERSON, RUBEN, CHUBB- GERONA.pdf;

Señores

**JUZGADO SÉPTIMO (7) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

[j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**PROCESO:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

**DEMANDANTE:** FLOR MARIA HENAO Y OTRA

**DEMANDADO:** INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

**LLAMADOS EN GARANTÍA:** Dr. RODRIGO RAMÍREZ BUELVAS

**RADICADO:** 760013103007-2024-00002-00

**ASUNTO: CONSTANCIA NOTIFICACIÓN PERSONAL**

**ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.019.077.502 expedida en Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 265.684 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada especial de **INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, de manera respetuosa presento al despacho **CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL** efectuada debidamente a los médicos HEMERSON BOTERO RÍOS, RÚBEN DARÍO MAYORGA y la compañía CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. en atención a lo ordenado en el auto interlocutorio No. 559 de fecha 09 de mayo del 2024, el auto interlocutorio No. 561 de fecha 09 de mayo del 2024, y el auto interlocutorio No. 557 del 26 de abril del 2024, respectivamente, los cuales fueron notificados en estado del día 10 de mayo del 2024, dentro de los cuales se admitió el llamamiento en garantía efectuado por mi representa a los profesionales médicos y la compañía aseguradora, y junto con ello se ordenó la notificación personal.

Cordialmente,

**Ana María Barón Mendoza**

**C.C. 1.019.077.502**

**T.P. 265.684**

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **G HERRERA ABOGADOS Y ASOCIADOS** identificado(a) con NIT **900701533** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

### Resumen del mensaje

<b>Id mensaje:</b>	1169381
<b>Emisor:</b>	notificaciones@gha.com.co
<b>Destinatario:</b>	emersonboterorios@hotmail.com - HEMERSON BOTERO RÍOS
<b>Asunto:</b>	NOTIFICACIÓN PERSONAL DE AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
<b>Fecha envío:</b>	2024-05-17 17:04
<b>Estado actual:</b>	Acuse de recibo

### Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
<p><b>Mensaje enviado con estampa de tiempo</b></p> <p>El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - <b>Artículo 23 Ley 527 de 1999</b>.</p>	<p><b>Fecha:</b> 2024/05/17 <b>Hora:</b> 17:08:19</p>	<p><b>Tiempo de firmado:</b> May 17 22:08:19 2024 GMT <b>Política:</b> 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.8.0.</p>
<p><b>Acuse de recibo</b></p> <p>Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el <b>Artículo 24 de la Ley 527 de 1999</b> y sus normas reglamentarias.</p>	<p><b>Fecha:</b> 2024/05/17 <b>Hora:</b> 17:08:20</p>	<p>May 17 17:08:20 cl-t205-282cl postfix/smtp[15317]: 6AE1012487EF: to=&lt;emersonboterorios@hotmail.com&gt; , relay=hotmail-com.olc.protection.outlook.com[52.101.42.17]:25, delay=1.4, delays=0.08/0/0.45/0.9, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 &lt;3a3d3af1f9fafbd93aab9583cbbbea0fe6b3c1fc858504c2591c5e610588bbeb@e-entrega.com&gt;: [InternalId=26942329852822, Hostname=SA3PR19MB7324.namprd19.prod.outlook.com] 27067 bytes in 0.146, 180.103 KB/sec Queued mail for delivery -&gt; 250 2.1.5)</p>

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

**Importante:** En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase “Queued mail for delivery” se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

### Contenido del Mensaje

**Asunto:** NOTIFICACIÓN PERSONAL DE AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

**Cuerpo del mensaje:**

Señor:  
HEMERSON BOTERO RÍOS

emersonboterorios@hotmail.com  
E. S. D.

DESPACHO: JUZGADO SÉPTIMO (7°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI  
PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL

RADICADO: 760013103007-2024-00002-00

DEMANDANTE: FLOR MARÍA HENAO Y OTRO  
DEMANDADO: INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA  
NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

ASUNTO: NOTIFICACIÓN PERSONAL DE AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN  
GARANTÍA

ANA MARÍA BARÓN MENDOZA, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi calidad de Apoderada Especial del INSTITUTO RELIGIOSO SAN JOSE DE GERONA, entidad de derecho canónico propietaria de la CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, con dirección de notificaciones: anamariabaronmendoza@gmail.com por medio del presente, notifico el Auto No. 559 del 09 de mayo del 2024, notificado por estados el día 10 de mayo de 2024 que admitió el llamamiento en garantía formulado en su contra.

De acuerdo con el inciso 3° del artículo 8 de la Ley 2213 de 2022 la notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje, y el iniciador recepcione acuse de recibido, o se pueda constatar por otro medio el acceso del destinatario al mensaje; verificado esto, los términos de traslado de la demanda empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación. (...)

Para los efectos se envía el link donde encuentra cargados los siguientes documentos con el fin de que se tenga por notificado personalmente del proceso ya referenciado, se contara por parte del despacho judicial 20 días para que usted sí a bien lo tiene conteste la demanda por intermedio de apoderado judicial pues con la presente se corre el correspondiente traslado de la demanda y sus anexos, es necesario indicarle que el correo electrónico institucional del despacho es: [j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

En el siguiente link podrá encontrar los siguientes documentos:

- Demanda
- Anexos de la demanda
- Auto admisorio de la demanda.
- Contestación.
- Anexos de la contestación de la demanda.
- Llamamiento en garantía.
- Anexos del llamamiento en garantía
- Auto que admite llamamiento en garantía.

LINK: [CARPETA CASO RAMON ARCILA](#)

Cordialmente,

ANA MARÍA BARÓN MENDOZA  
C.C. No. 1.019.077.502 de Bogotá  
T.P. No. 265.684 del C.S.J.

 Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
NA-RCE-LORENA-DEMANDA_3.pdf	9ba798bc9d913b3d769067a3ae2f78a9e71fd4155d74398d0ca04094b7689f12
LLAM_Y_ANEXOS_-_MEDICO_HEMERSON_BOTERO_-_LORENA_ARCILA_1.pdf	bb1e96735deec40175af3791236870cfa73f11a3c38bfece5633147fb0ef0570
CONTE_DDA_Y_ANEXOS_-_LORENA_ARCILA_1.pdf	d74e8b936571df9432a86f8dabc9aeecc40a977b3ca4077b73200c9bfaba5599f
2024-00002-00=AUTO_ADMITE_LLAMAMIENTO_EN_GARANTIA-HEMERSON_BOTERO..pdf	fb1d9981067fcd31e3d29523be5171d845c8b458755813df6ee496e34bdf528b
2024-00002-00=ADMITE_VERBAL-DECLARATIVA_de_RESPONSABILIDAD_CIVIL_EXTRACONTRACTUAL_1.pdf	3463ea089e9de8df1b850b8e1f2bb82526c56cb9fd3e76a718c31d8ebdeed276

 Descargas

--

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

[www.technokey.co](http://www.technokey.co)

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **G HERRERA ABOGADOS Y ASOCIADOS** identificado(a) con NIT **900701533** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

### Resumen del mensaje

<b>Id mensaje:</b>	1169323
<b>Emisor:</b>	notificaciones@gha.com.co
<b>Destinatario:</b>	rudama38@hotmail.com - RUBEN DARÍO MAYORGA BECERRA
<b>Asunto:</b>	NOTIFICACIÓN PERSONAL DE AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
<b>Fecha envío:</b>	2024-05-17 16:53
<b>Estado actual:</b>	Lectura del mensaje

### Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
<p><b>Mensaje enviado con estampa de tiempo</b></p> <p>El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - <b>Artículo 23 Ley 527 de 1999</b>.</p>	<p><b>Fecha:</b> 2024/05/17 <b>Hora:</b> 16:56:50</p>	<p><b>Tiempo de firmado:</b> May 17 21:56:50 2024 GMT <b>Política:</b> 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.8.0.</p>
<p><b>Acuse de recibo</b></p> <p>Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el <b>Artículo 24 de la Ley 527 de 1999</b> y sus normas reglamentarias.</p>	<p><b>Fecha:</b> 2024/05/17 <b>Hora:</b> 16:56:52</p>	<p>May 17 16:56:52 cl-t205-282cl postfix/smtp[31799]: 1601C1248804; to=&lt;rudama38@hotmail.com&gt;, relay=hotmail-com.olc.protection.outlook.com[52.101.11.4];25, delay=2.4, delays=0.12/0/0.4/1.9, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 &lt;fa96982ce295b04bdc2f355d411053abfed44 029898617ab4d10d6f061b23aed@e-entrega.co&gt; [InternalId=721554530728, Hostname=SCZPR80MB7454.lamprd80.prod.outlook.com] 27024 bytes in 0.343, 76.874 KB/sec Queued mail for delivery -&gt; 250 2.1.5)</p>
<p><b>El destinatario abrió la notificación</b></p>	<p><b>Fecha:</b> 2024/05/18 <b>Hora:</b> 00:26:07</p>	<p><b>Dirección IP:</b> 191.111.224.105 <b>Agente de usuario:</b> Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/124.0.0.0 Safari/537.36 Edg/124.0.0.0 OneOutlook/1.2023.913.400</p>
<p><b>Lectura del mensaje</b></p>	<p><b>Fecha:</b> 2024/05/18 <b>Hora:</b> 06:31:16</p>	<p><b>Dirección IP:</b> 191.111.224.105 Colombia - Valle del Cauca - Cali <b>Agente de usuario:</b> Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/124.0.0.0 Mobile Safari/537.36</p>

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

**Importante:** En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase "Queued mail for delivery" se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft

## ✉ Contenido del Mensaje

Asunto: NOTIFICACIÓN PERSONAL DE AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Cuerpo del mensaje:

Señor:  
RUBEN DARÍO MAYORGA BECERRA

rudama38@hotmail.com  
E. S. D.

DESPACHO: JUZGADO SÉPTIMO (7°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI  
PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL

RADICADO: 760013103007-2024-00002-00

DEMANDANTE: FLOR MARÍA HENAO Y OTRO  
DEMANDADO: INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA  
NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

ASUNTO: NOTIFICACIÓN PERSONAL DE AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN  
GARANTÍA

ANA MARÍA BARÓN MENDOZA, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi calidad de Apoderada Especial del INSTITUTO RELIGIOSO SAN JOSE DE GERONA, entidad de derecho canónico propietaria de la CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, con dirección de notificaciones: anamariabaronmendoza@gmail.com por medio del presente, notifico el Auto No. 561 del 09 de mayo del 2024, notificado por estados el día 10 de mayo de 2024 que admitió el llamamiento en garantía formulado en su contra.

De acuerdo con el inciso 3° del artículo 8 de la Ley 2213 de 2022 la notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje, y el iniciador recepcione acuse de recibido, o se pueda constatar por otro medio el acceso del destinatario al mensaje; verificado esto, los términos de traslado de la demanda empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación. (...)

Para los efectos se envía el link donde encuentra cargados los siguientes documentos con el fin de que se tenga por notificado personalmente del proceso ya referenciado, se contara por parte del despacho judicial 20 días para que usted sí a bien lo tiene conteste la demanda por intermedio de apoderado judicial pues con la presente se corre el correspondiente traslado de la demanda y sus anexos, es necesario indicarle que el correo electrónico institucional del despacho es: j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

En el siguiente link podrá encontrar los siguientes documentos:

- Demanda
- Anexos de la demanda
- Auto admisorio de la demanda.
- Contestación.
- Anexos de la contestación de la demanda.
- Llamamiento en garantía.
- Anexos del llamamiento en garantía
- Auto que admite llamamiento en garantía.

LINK: [CARPETA CASO RAMON ARCILA](#)

Cordialmente,

ANA MARÍA BARÓN MENDOZA  
C.C. No. 1.019.077.502 de Bogotá  
T.P. No. 265.684 del C.S.J.

### Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
NA-RCE-LORENA-DEMANDA_3.pdf	9ba798bc9d913b3d769067a3ae2f78a9e71fd4155d74398d0ca04094b7689f12
LLAMA_Y_ANEXOS_-_MEDICO_RUBEN_MAYORGA_-_LORENA_ARCILA_1.pdf	67f67d235efce996833a5a10957e05a6126a1f3823f28050637d64426fed367d
CONTE_DDA_Y_ANEXOS_-_LORENA_ARCILA_1.pdf	d74e8b936571df9432a86f8dabc9aeec40a977b3ca4077b73200e9bfaba5599f
2024-00002-00=AUTO_ADMITE_LLAMAMIENTO_EN_GARANTIA-RUBEN_DARIO_MAYORGA_BECERRA.pdf	7333ff1dafa342f245bd69bcc85e17218d6dc647e55a88c1c148428db841a728
2024-00002-00=ADMITE_VERBAL-DECLARATIVA_de_RESPONSABILIDAD_CIVIL_EXTRACONTRACTUAL_1.pdf	3463ea089e9de8df1b850b8e1f2bb82526c56cb9fd3e76a718c31d8ebdeed276

### Descargas

**Archivo:** NA-RCE-LORENA-DEMANDA\_3.pdf **desde:** 191.111.224.105 **el día:** 2024-05-18 06:32:18

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

[www.technokey.co](http://www.technokey.co)

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **G HERRERA ABOGADOS Y ASOCIADOS** identificado(a) con **NIT 900701533** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

### Resumen del mensaje

<b>Id mensaje:</b>	1169358
<b>Emisor:</b>	notificaciones@gha.com.co
<b>Destinatario:</b>	notificacioneslegales.co@chubb.com - CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
<b>Asunto:</b>	NOTIFICACIÓN PERSONAL DE AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
<b>Fecha envío:</b>	2024-05-17 16:59
<b>Estado actual:</b>	Lectura del mensaje

### Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
<b>Mensaje enviado con estampa de tiempo</b>  El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - <b>Artículo 23 Ley 527 de 1999</b> .	<b>Fecha:</b> 2024/05/17 <b>Hora:</b> 17:02:38	<b>Tiempo de firmado:</b> May 17 22:02:38 2024 GMT <b>Política:</b> 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.8.0.
<b>Acuse de recibo</b>  Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el <b>Artículo 24 de la Ley 527 de 1999</b> y sus normas reglamentarias.	<b>Fecha:</b> 2024/05/17 <b>Hora:</b> 17:05:33	May 17 17:05:33 cl-t205-282cl postfix/smtp[31793]: 7A5851248508: to=<notificacioneslegales.co@chubb.co>, relay=mx0b-002a5f01.pphosted.com[148.163.154.40]:25, delay=175, delays=0.11/0/172/2.8, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 3y6b58969x-1 Message accepted for delivery)
<b>Lectura del mensaje</b>	<b>Fecha:</b> 2024/05/20 <b>Hora:</b> 08:50:00	<b>Dirección IP:</b> 65.207.60.250 No hay datos disponibles. <b>Agente de usuario:</b> Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/125.0.0.0 Safari/537.36 Edg/125.0.0.0

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

**Importante:** En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase "Queued mail for delivery" se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

### Contenido del Mensaje

Asunto: NOTIFICACIÓN PERSONAL DE AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

 **Cuerpo del mensaje:**

Señor:  
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

notificacioneslegales.co@chubb.com  
E. S. D.

DESPACHO: JUZGADO SÉPTIMO (7°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI  
PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL

RADICADO: 760013103007-2024-00002-00

DEMANDANTE: FLOR MARÍA HENAO Y OTRO  
DEMANDADO: INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA  
NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

ASUNTO: NOTIFICACIÓN PERSONAL DE AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN  
GARANTÍA

ANA MARÍA BARÓN MENDOZA, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi calidad de Apoderada Especial del INSTITUTO RELIGIOSO SAN JOSE DE GERONA, entidad de derecho canónico propietaria de la CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, con dirección de notificaciones: anamariabaronmendoza@gmail.com por medio del presente, notifico el Auto No. 557 del 24 de abril del 2024, notificado por estados el día 10 de mayo de 2024 que admitió el llamamiento en garantía formulado en su contra.

De acuerdo con el inciso 3° del artículo 8 de la Ley 2213 de 2022 la notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje, y el iniciador recepcione acuse de recibido, o se pueda constatar por otro medio el acceso del destinatario al mensaje; verificado esto, los términos de traslado de la demanda empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación. (...)"

Para los efectos se envía el link donde encuentra cargados los siguientes documentos con el fin de que se tenga por notificado personalmente del proceso ya referenciado, se contara por parte del despacho judicial 20 días para que usted sí a bien lo tiene conteste la demanda por intermedio de apoderado judicial pues con la presente se corre el correspondiente traslado de la demanda y sus anexos, es necesario indicarle que el correo electrónico institucional del despacho es: j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

En el siguiente link podrá encontrar los siguientes documentos:

- Demanda
- Anexos de la demanda
- Auto admisorio de la demanda.
- Contestación.
- Anexos de la contestación de la demanda.
- Llamamiento en garantía.

- Anexos del llamamiento en garantía
- Auto que admite llamamiento en garantía.

LINK: [CARPETE CASO RAMON ARCILA](#)

Cordialmente,

ANA MARÍA BARÓN MENDOZA  
C.C. No. 1.019.077.502 de Bogotá  
T.P. No. 265.684 del C.S.J.

 Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
NA-RCE-LORENA-DEMANDA_3.pdf	9ba798bc9d913b3d769067a3ae2f78a9e71fd4155d74398d0ca04094b7689f12
LLAMA_Y_ANEXOS_-_CHUBB_-LORENA_ARCILA_1.pdf	2211e64075b65c913e34ec501a0924853c91a7186548bbdf72fbf946461530f
CONTE_DDA_Y_ANEXOS_-_LORENA_ARCILA_1.pdf	d74e8b936571df9432a86f8dabc9aeec40a977b3ca4077b73200c9bfaba5599f
2024-00002-00=AUTO_ADMITE_LLAMAMIENTO_EN_GARANTIA_CHUBB.pdf	2af67750b9b4228595c72d8f38355321466aeb54b38dde13edaa0e2677916f16
2024-00002-00=ADMITE_VERBAL-DECLARATIVA_de_RESPONSABILIDAD_CIVIL_EXTRACONTRACTUAL_1.pdf	3463ea089e9de8df1b850b8e1f2bb82526c56cb9fd3e76a718c31d8ebdeed276

 Descargas

**Archivo:** NA-RCE-LORENA-DEMANDA\_3.pdf **desde:** 65.207.60.250 **el día:** 2024-05-20 08:50:27  
**Archivo:** LLAMA\_Y\_ANEXOS\_-\_CHUBB\_-LORENA\_ARCILA\_1.pdf **desde:** 65.207.60.250 **el día:** 2024-05-20 08:50:34  
**Archivo:** CONTE\_DDA\_Y\_ANEXOS\_-\_LORENA\_ARCILA\_1.pdf **desde:** 65.207.60.250 **el día:** 2024-05-20 08:50:37  
**Archivo:** 2024-00002-00=AUTO\_ADMITE\_LLAMAMIENTO\_EN\_GARANTIA\_CHUBB.pdf **desde:** 65.207.60.250 **el día:** 2024-05-20 08:50:42  
**Archivo:** 2024-00002-00=ADMITE\_VERBAL-DECLARATIVA\_de\_RESPONSABILIDAD\_CIVIL\_EXTRACONTRACTUAL\_1.pdf **desde:** 65.207.60.250 **el día:** 2024-05-20 08:50:47

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

[www.technokey.co](http://www.technokey.co)

Señores

**JUZGADO SÉPTIMO (7) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

[j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j07cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**PROCESO:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

**DEMANDANTE:** FLOR MARIA HENAO Y OTRA

**DEMANDADO:** INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA –  
CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

**LLAMADOS EN GARANTÍA:** Dr. RODRIGO RAMÍREZ BUELVAS

**RADICADO:** 760013103007-2024-00002-00

**ASUNTO: CONSTANCIA NOTIFICACIÓN PERSONAL**

**ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.019.077.502 expedida en Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 265.684 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada especial de **INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** debidamente reconocida dentro del proceso referenciado, de manera respetuosa presento al despacho **CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL** efectuado debidamente a los médicos HEMERSON BOTERO RÍOS, RÚBEN DARÍO MAYORGA y la compañía CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. en atención a lo ordenado en el auto interlocutorio No. 559 de fecha 09 de mayo del 2024, el auto interlocutorio No. 561 de fecha 09 de mayo del 2024, y el auto interlocutorio No. 557 del 26 de abril del 2024, respectivamente, los cuales fueron notificados en estados el día 10 de mayo del 2024, dentro de los cuales se admitió el llamamiento en garantía efectuado por mi representa a los profesionales médicos y la compañía aseguradora, y junto con ello se ordenó la notificación personal.

En ese orden de ideas, se procede el día 17 de mayo del 2024 mediante correo certificado SERVIENTREGA a realizar la notificación personal de la siguiente manera:

- Al Dr. **HEMERSON BOTERO RÍOS**, se remitió la notificación personal del auto admisorio del llamamiento en garantía al correo electrónico

[emersonboterorios@hotmail.com](mailto:emersonboterorios@hotmail.com) de acuerdo con la información que reposa en el expediente digital del proceso judicial. De acuerdo con la trazabilidad del correo electrónico se tiene que el mensaje de datos fue enviado el 17 de mayo del 2024 y cuenta con acuse de recibido de la misma fecha, sin embargo, de conformidad con lo descrito en la Ley 2213 del 2022 en su art. 8, se tiene que *"la notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos **dos días hábiles siguientes al envío del mensaje (...)**".* Así las cosas, se tiene que a partir del día 21 de febrero del 2024 se encuentra efectuada la notificación personal al llamado en garantía, para efectos de dar inicio a la contabilidad del término para que el Dr. Hemerson Botero Ríos se pronuncien respecto de la demanda y el llamamiento en garantía formulado por mi representada.

- Al Dr. **RUBÉN DARÍO MAYORGA**, se remitió la notificación personal del auto admisorio del llamamiento en garantía al correo electrónico [rudama38@hotmail.com](mailto:rudama38@hotmail.com), de acuerdo con la información que reposa en el expediente digital del proceso judicial. De acuerdo a la información obtenida de la trazabilidad del correo electrónico de la NOTIFICACIÓN PERSONAL, se tiene que el mismo fue enviado el día 17 de mayo del 2024, y se acusó recibo, lectura y apertura del mensaje el día 18 de mayo del 2024.
- Finalmente, a la compañía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, se remitió la notificación personal del auto admisorio del llamamiento en garantía al correo electrónico al correo electrónico [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com) de acuerdo con el certificado de existencia y representación legal de la aseguradora y de acuerdo con la información que reposa en el expediente digital del proceso judicial. De acuerdo con la trazabilidad del correo electrónico, se tiene que el mensaje de datos fue enviado el día 17 de mayo del 2024, y se acusó recibo, lectura y apertura del mensaje el día 20 de mayo del 2024.

Dentro del escrito de notificación personal se adjuntó link que contiene los siguientes documentos:

- Demanda, anexos.
- Auto admisorio de la demanda.
- Contestación a la demanda y anexos
- Llamamiento en garantía Dr. Hemerson Botero Ríos y anexos.
- Auto admisorio del llamamiento en garantía.
- Llamamiento en garantía Dr. Rubén Darío Mayorga y anexos
- Auto admisorio del llamamiento en garantía.
- Llamamiento en garantía Chubb Seguros Colombia S.A.

- Auto admisorio del llamamiento en garantía.

Anexo al presente escrito la constancia de envío de los correos electrónicos a las direcciones de notificación descritas en el presente escrito.

Sin otro en particular.

Cordialmente,



**ANA MARÍA BARÓN MENDOZA**

C.C. 1.019.077.502 de Bogotá.

T.P. 265.684 el C.S. de la Jra

## Rad. 76001310300720240000200/ Flor María Henao y otros Vs. Instituto de Religiosas San José de Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios y otro/// Contestación al llamamiento en garantía de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios

Milena Alzate <malzate@restrepovilla.com>

Vie 14/06/2024 15:39

Para:Juzgado 07 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j07ccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>;gustavosardia12@gmail.com <gustavosardia12@gmail.com>; gustavosardia12@gmail.com <gustavosardia12@gmail.com>;rodrigohealth@hotmail.com <rodrigohealth@hotmail.com>;emersonboterorios@hotmail.com <emersonboterorios@hotmail.com>;emersonboterorios@hotmail.com <emersonboterorios@hotmail.com>;rudama38@hotmail.com <rudama38@hotmail.com>; juridico@clinicadelosremedios.org <juridico@clinicadelosremedios.org>

CC:Ana Colombia Valencia <avalencia@restrepovilla.com>;Ana Isabel Villa Henríquez <avilla@restrepovilla.com>;Asistente de Litigios <asistentelitigios@restrepovilla.com>; Daniela Zapata Londoño <dzapata@restrepovilla.com>;Esteban Escobar <eescobar@restrepovilla.com>;Isabella Montoya Rios <imontoya@restrepovilla.com>;Jeniffer Mesa <jmesa@restrepovilla.com>;Laura Restrepo Madrid <lrestrepo@restrepovilla.com>;Santiago Agudelo Giraldo <sagudelo@restrepovilla.com>;Santiago Rojas Bernal <srojas@restrepovilla.com>;Stiwar Diaz Giraldo <sdiaz@restrepovilla.com>;Valentina Olarte Flechas <vaolarte@restrepovilla.com>

 5 archivos adjuntos (3 MB)

2024.06.14. Contestación a la demanda y al llanamiento en garantía del Instituto (1).pdf; CERTIFICADOS R&V Y CHUBB.pdf; 0 Poder caso Flor María Henao Morales autenticado.pdf; POLIZA CHUBB 59564.pdf; Póliza 12-64443.pdf;

No suele recibir correos electrónicos de malzate@restrepovilla.com. [Por qué esto es importante](#)

Medellín, 14 de junio de 2024

Señores

**Juzgado 7° Civil del Circuito de Cali**

E. S. D.

Proceso:	Verbal
Demandante:	<b>Flor María Henao y otros</b>
Demandado:	<b>Instituto de Religiosas San José de Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios y otro.</b>
Radicado:	76001310300720240000200
Asunto:	Contestación al llamamiento en garantía de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios

**Yesica Milena Alzate Arnera**, abogada, identificada con la C.C. No. 1.000.404.640, portadora de la T.P. 346.235 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrita de la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, apoderada judicial de **Chubb Seguros de Colombia S.A.** (en

adelante **Chubb**), de conformidad con el poder que ya obra en el expediente, mediante el presente, me permito dar respuesta a la demanda subsanada promovida por la señora **Flor María Henao y otros** en contra del **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios y otros** y al llamamiento en garantía formulado por esta frente a **Chubb Seguros de Colombia S.A.**

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 14 del artículo 78 del Código General del Proceso, envío copia del pronunciamiento a las demás partes del proceso.

Finalmente, enlisto los adjuntos enviados así:

1. Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía
2. Poder especial
3. Certificado de existencia y representación legal Superfinanciera Chubb Seguros Colombia
4. Certificado de existencia y representación legal Chubb Seguros Colombia
5. Certificado de existencia y representación legal Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
6. Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-59564 y 12-64443 con sus condiciones generales y particulares.

Cordialmente,

**Restrepo & Villa**  
A B O G A D O S

Milena Alzate Arnera  
Cel. 319 556 8651  
malzate@restrepovilla.com  
www.restrepovilla.com

Medellín, 14 de junio de 2024

Señores

Juzgado 7° Civil del Circuito de Cali

E. S. D.

Proceso:	Verbal
Demandante:	Flor María Henao y otros
Demandado:	Instituto de Religiosas San José de Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios y otro.
Radicado:	76001310300720240000200
Asunto:	Contestación al llamamiento en garantía de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios

Yesica Milena Alzate Arnera, abogada, identificada con la C.C. No. 1.000.404.640, portadora de la T.P. 346.235 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrita de la sociedad de servicios jurídicos RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S., apoderada judicial de Chubb Seguros de Colombia S.A. (en adelante Chubb), de conformidad con el poder que ya obra en el expediente, mediante el presente, me permito dar respuesta a la demanda subsanada promovida por la señora Flor María Henao y otros en contra del Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios y otros y al llamamiento en garantía formulado por esta frente a Chubb Seguros de Colombia S.A., en los siguientes términos:

## SECCIÓN I: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA SUBSANADA

### I. Oportunidad para la contestación

De conformidad con el artículo 66 del Código General del Proceso, una vez admitido el llamamiento en garantía se debe correr traslado al llamado por el mismo término de la demanda inicial, que, para el caso que nos ocupa, corresponde al establecido por el artículo 369 del mismo estatuto procesal por cuanto se trata de un proceso verbal:

*“ARTÍCULO 369. TRASLADO DE LA DEMANDA. Admitida la demanda se correrá traslado al demandado por el término de veinte (20) días.”*

Dicho término comienza a correr una vez se surte la notificación personal, la cual fue realizada a la aseguradora que represento a través de correo electrónico el 17 de mayo de 2024 a la dirección de correo electrónico NotificacionesLegales.Co@Chubb.com, por lo que, resulta aplicable lo establecido en el artículo 8 de la Ley 2213 de 2022, según el cual, la notificación personal mediante dirección electrónica *“se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a contarse cuándo el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje”*.

**From:** G HERRERA ABOGADOS Y ASOCIADOS <correoseguro@e-entrega.co>  
**Sent:** viernes, 17 de mayo de 2024 5:03 p. m.  
**To:** Chubb Latinamerica Colombia - Notificacion Lgl INTL - Colombia <NotificacionesLegales.Co@Chubb.com>  
**Subject:** [EXTERNAL] NOTIFICACIÓN PERSONAL DE AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

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

**Señor(a)**

**CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

**Reciba un cordial saludo:**

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de **G HERRERA ABOGADOS Y ASOCIADOS**, quien ha depositado su confianza en el servicio de

En el caso concreto la notificación personal quedó surtida el 21 de mayo de 2024 (dos días hábiles siguientes al envío del correo) y los 20 días de traslado comenzaron a contabilizarse a partir del día hábil siguiente, 22 de mayo de 2024 y hasta el **20 de junio de 2024**, por lo tanto, la presente contestación se allega dentro del término procesal oportuno.

## II. A los hechos de la demanda

Al 1. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a mi poderdante no le consta la fecha de nacimiento del señor Ramón Arcila Montoya. Chubb se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho.

Al 2. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a mi poderdante no le consta cómo estaba conformado el núcleo familiar del señor Ramón Arcila Montoya. Al respecto, Chubb se atiene a lo que se encuentre probado en el proceso, carga probatoria que recae en la parte actora.

Al 3. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a mi poderdante no le consta la edad que tuviera el señor Ramón Arcila Montoya para la época de los hechos, así como no le constan las demás manifestaciones subjetivas. Al respecto, Chubb se atiene a lo que se encuentre probado en el proceso, carga probatoria que recae en la parte actora.

Al 4. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a mi poderdante no le constan los ingresos que percibiera el señor Ramón Arcila Montoya, no obstante, de las pruebas allegadas al proceso se evidencia que, de conformidad con la historia laboral aportada al proceso, el último ingreso económico del señor asciende a la suma de \$770.000. Chubb se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho.

Al 5. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a mi poderdante no le consta que el señor Arcila Montoya fuera un pilar económico en su casa. Chubb se atiene a lo que se encuentre probado en el proceso, carga probatoria que recae en la parte actora.

Al 6. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de la Aseguradora que represento, que no tiene dentro de su objeto social la prestación del servicio médico, a Chubb no le consta la atención, diagnóstico y evolución del señor Ramón Arcila Montoya para el 20 de noviembre de 2013, razón por la cual mi representada se atiene al contenido literal e íntegro de la historia clínica que obre en el expediente, según el valor probatorio que el Despacho le reconozca.

No obstante, es necesario aclarar que el señor Ramón Arcila no presentaba sintomatología sugestiva de un cuadro clínico de aneurisma y se brindó un tratamiento médico acorde a la sintomatología presentada por el paciente al momento de ingreso a las instalaciones del Instituto.

Al 7. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de la Aseguradora que represento, que no tiene dentro de su objeto social la prestación del servicio médico, a Chubb no le consta la atención, diagnóstico y evolución del señor Ramón Arcila

Montoya para el 20 de noviembre de 2013, razón por la cual mi representada se atiene al contenido literal e íntegro de la historia clínica que obre en el expediente, según el valor probatorio que el Despacho le reconozca.

No obstante, del estudio detallado de la historia clínica se evidencia que no es cierto que los médicos tratantes diagnosticaran de forma apresurada, debido a que, para el momento de ingreso el paciente presentaba dolor abdominal, con defensa voluntario a la palpación y sin evidencia de signos que permitiera sugerir un cuadro clínico sugestivo de una aneurisma. Adicionalmente, los resultados de los exámenes de laboratorio de uroanálisis y hemograma fueron normales y el paciente presentó mejoría, por lo que, la atención desplegada fue acorde a la *lex artis*.

**Al 8.** Lo contenido en estos numerales no corresponde a un hecho sino a manifestaciones subjetivas que realiza la parte actora sin ningún fundamento médico y/o científico. Se resalta, señor Juez, que al señor Ramón Arcila se le brindó una atención médica perita, oportuna y diligente acorde a su condición de base, donde el personal adscrito al Instituto puso a disposición de la paciente todos los medios necesarios para procurar su mejoría.

Cabe resaltar además Señor Juez que, se relaciona literatura científica de la cual se desconoce si se encuentra actualmente vigente, o si ha sido sometida a refutación por la comunidad científica o si es mayoritaria en Colombia, por tanto, a la misma no podrá dársele valor probatorio. Además, respetuosamente solicito señor Juez que al momento de la valoración probatoria se tenga presente que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y del Consejo de Estado<sup>1</sup>, de manera reiterada, ha planteado que la literatura científica solo puede ser empleada como criterio hermenéutico del material probatorio en aquellos casos en los que éste no resulta suficientemente conclusivo.

**Al 9.** Lo contenido en estos numerales no corresponde a un hecho sino a manifestaciones subjetivas que realiza la parte actora sin ningún fundamento médico y/o científico. Se resalta, señor Juez, que al señor Ramón Arcila se le brindó una atención médica perita, oportuna y diligente acorde a su condición de base, donde el personal adscrito al Instituto puso a disposición de la paciente todos los medios necesarios para procurar su mejoría.

No obstante, es necesario precisar que el paciente ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios el 20 de noviembre de 2013 a las 21:10, presentando dolor abdominal agudo en el flanco derecho que se reflejaba en la región dorsal, acompañado de sudoración profusa, palidez generalizada y náuseas de aproximadamente dos horas de evolución. En el examen físico, se identificó dolor en el flanco derecho con defensa voluntaria, Blumberg negativo y Mc Burney negativo. Adicionalmente, se ordenó el suministro de analgésicos y la toma de uroanálisis y hemograma.

Para el 21 de noviembre de 2013, el paciente refirió disminución del dolor, por lo tanto, se consideró cuadro clínico sugestivo de cólico renal derecho con evolución favorable del dolor. Asimismo, los resultados de los exámenes de laboratorio fueron normales. Finalmente, se consideró que el paciente se encontraba estable, sin síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, con mejoría del dolor y se determinó que pudo tratarse de un cólico renal. En consecuencia, se ordenó su salida con signos de alarma, incapacidad por un día, recomendaciones y analgesia. Es decir, se realizó una atención médica perita y oportuna para la sintomatología presentada por el paciente.

**A los numerales 10 al 12.** Lo contenido en estos numerales no corresponden a un hecho sino a manifestaciones subjetivas que realiza la parte actora sin ningún fundamento médico y/o científico. Se resalta, señor Juez, que al señor Ramón Arcila se le brindó una atención médica perita, oportuna y diligente acorde a su condición de base, donde el personal adscrito al Instituto puso a disposición de la paciente todos los medios necesarios para procurar su mejoría.

Cabe resaltar Señor Juez que, se relaciona además literatura científica de la cual se desconoce si se encuentra actualmente vigente, o si ha sido sometida a refutación por la comunidad científica o si es mayoritaria en Colombia, por tanto, a la misma no podrá dársele valor probatorio. Además, respetuosamente solicito señor juez que al momento de la valoración probatoria se tenga presente que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y del Consejo de Estado<sup>1</sup>, de manera reiterada,

ha planteado que la literatura científica solo puede ser empleada como criterio hermenéutico del material probatorio en aquellos casos en los que éste no resulta suficientemente conclusivo.

Al 13. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de la Aseguradora que represento, que no tiene dentro de su objeto social la prestación del servicio médico, a Chubb no le consta la atención, diagnóstico y evolución del señor Ramón Arcila Montoya para el 21 de noviembre de 2013 en las instalaciones de la Clínica Fundación Valle de Lili, razón por la cual mi representada se atiene al contenido literal e integro de la historia clínica que obre en el expediente, según el valor probatorio que el Despacho le reconozca.

Al 14. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de la Aseguradora que represento, que no tiene dentro de su objeto social la prestación del servicio médico, a Chubb no le consta la atención, diagnóstico y evolución del señor Ramón Arcila Montoya para el 21 de noviembre de 2013 en las instalaciones de la Clínica Fundación Valle de Lili, razón por la cual mi representada se atiene al contenido literal e integro de la historia clínica que obre en el expediente, según el valor probatorio que el Despacho le reconozca.

Al 15. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de la Aseguradora que represento, que no tiene dentro de su objeto social la prestación del servicio médico, a Chubb no le constan las condiciones de modo, tiempo y lugar del fallecimiento del señor Arcila Montoya. Chubb se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho.

### III. 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 del **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, por no existir responsabilidad en cabeza de la entidad demandada por los hechos que se le imputan. En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho absolver al **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios** 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 y de condena**, así:

**A la primera** Me opongo a que se declare que el **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, es civil y extracontractualmente responsable de todos los presuntos perjuicios alegados por los demandantes, ya que la historia clínica de la paciente da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó al señor **Ramón Arcila Montoya** por la entidad demandada, 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 civil 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 segunda.** Me opongo a que se declare que el **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios** es responsable por los perjuicios extrapatrimoniales (morales) que afirman haber sufrido los demandantes, toda vez que la demandada, asegurada por Chubb, no es responsable por los perjuicios que aduce la parte demandante. En efecto, la historia clínica que obra en el expediente da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente por la institución demandada **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios** y, en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable.

**A la tercera.** Me opongo a que se declare que el **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios** es responsable por los perjuicios patrimoniales (lucro cesante consolidado y futuro) que afirman haber sufrido

los demandantes, toda vez que la demandada, asegurada por Chubb, no es responsable por los perjuicios que aduce la parte demandante. Además, la liquidación del lucro cesante se hace con base en unos fundamentos fácticos que no se encuentran debidamente probados, como el monto de ingresos por parte de la víctima directa, cuando de la prueba obrante en el expediente se desprende que el señor Arcila Ramón no percibía 1.100.000 de ingresos.

A la cuarta y quinta. Por el mismo motivo, me opongo a que se condene al Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora al reconocimiento del daño alegado, así como a que se le ordene el reconocimiento de intereses, costas y agencias en derecho.

A la sexta. No es una pretensión en sentido estricto y, por tanto, mi representada no se encuentra obligada a pronunciarse.

#### IV. Objeción al juramento estimatorio

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, de manera expresa **objeto** la estimación de los perjuicios efectuada bajo juramento en el Capítulo “4. Estimación razonada de la cuantía” de la demanda, pues la existencia y estimación de los perjuicios efectuada bajo juramento por la parte demandante adolece de una serie de inexactitudes que impiden tener su cuantía como cierta y por descartarse desde ya su causación.

Fundamento esta objeción en las siguientes consideraciones:

- Pongo de presente al Despacho que los perjuicios extrapatrimoniales no hacen parte la estimación razonada de la cuantía, tal como lo prescribe el artículo 206 del C. G. P. y, por tanto, no pueden tenerse por probados la estimación realizada sobre los perjuicios extrapatrimoniales formulados en el escrito de demanda. Además, las tasaciones de los mismos, deben realizarse con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.
- La liquidación del lucro cesante consolidado y futuro se hace con base en unos fundamentos fácticos que no se encuentran debidamente probados, como el monto de ingresos por parte de la víctima directa, cuando de la prueba obrante en el expediente se desprende que el señor Arcila Ramón no percibía 1.100.000 de ingresos.

En consecuencia, solicito al Despacho dar aplicación a lo **dispuesto** en el artículo 206 del C.G.P. y, en consecuencia, condenar a la demandante a pagar al Consejo Superior de la Judicatura una suma equivalente al 10% de la diferencia, en el evento que la cantidad estimada por la parte actora en el juramento exceda el 50% de la que resulte de su regulación judicial. En el evento en que se desestimen las pretensiones por falta de prueba, solicito al Despacho aplicar la sanción del 5% de la diferencia, de conformidad con lo establecido por el parágrafo de la mencionada disposición normativa

#### V. 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 el artículo 282 del C.G.P., propongo desde ahora las siguientes defensas y excepciones:

1. **Diligencia y cuidado: Ausencia de culpa del Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**

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. Y 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 al señor **Ramón Arcila Montoya**, por parte del equipo de profesionales en salud del **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, fue ajustada a los protocolos vigentes para el momento de la atención y a la *lex artis ad hoc* y, por tanto, fue adecuada.

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 al señor **Ramón Arcila Montoya** por la entidad Asegurada por Chubb 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*”. En el mismo sentido, La Corte Suprema de Justicia ha señalado que

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

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*<sup>2</sup>. 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. En el caso que nos ocupa, como ya se advirtió, no es cierto que las consecuencias que padeció el señor **Ramón Arcila Montoya** se hayan derivado de una indebida prestación del servicio médico en las instalaciones del Instituto, o por un error en el diagnóstico de los profesionales adscritos a ella, debido a que como se ha reiterado el paciente que ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios el 20 de noviembre de 2013 a las 21:10, presentando dolor abdominal agudo en el flanco derecho que se reflejaba en la región dorsal, acompañado de sudoración profusa, palidez generalizada y náuseas de aproximadamente dos horas de evolución. En el examen físico, se identificó dolor en el flanco derecho con defensa voluntaria, Blumberg negativo y Mc Burney negativo. Adicionalmente, se ordenó el suministro de analgésicos y la toma de uroanálisis y hemograma.

Para el 21 de noviembre de 2013, el paciente refirió disminución del dolor, por lo tanto, se consideró cuadro clínico sugestivo de cólico renal derecho con evolución favorable del dolor. Asimismo, los resultados de los exámenes de laboratorio fueron

normales. Finalmente, se consideró que el paciente se encontraba estable, sin síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, con mejoría del dolor, y se determinó que pudo tratarse de un cólico renal. En consecuencia, se ordenó su salida con signos de alarma, incapacidad por un día, recomendaciones y analgesia. Es decir, se realizó una atención médica perita y oportuna para la sintomatología presentada por el paciente.

En consecuencia, teniendo en cuenta que 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*, la parte demandante no podrá acreditar culpa alguna imputable al cuerpo médico encargado de atender al paciente, de manera que, al no contarse con uno de los elementos esenciales para que se estructure la responsabilidad imputable al **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, esto es la culpa, ninguna responsabilidad puede atribuirse a la asegurada y las pretensiones de la demanda deben despacharse desfavorablemente.

## 2. Ausencia de nexo de causalidad

Bien es sabido que uno de los elementos esenciales de la responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, es el nexo de causalidad, cuya demostración le corresponde a la parte demandante.

Ahora bien, el nexo de causalidad significa que debe poderse establecer que el daño alegado por los demandantes fue causado por la conducta u omisión del demandado. No obstante, en el caso que nos ocupa, no se ha probado que los perjuicios que el demandante afirma haber sufrido se deban a la conducta del **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**.

En efecto, según los documentos que obran en el expediente, existen varios elementos que desdibujan de tajo la existencia de cualquier nexo de causalidad entre el actuar de dicha entidad y los perjuicios que aduce el demandante, pues el tratamiento y la atención que se le dio al paciente por parte del **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios** fueron adecuados y conformes con la *lex artis* y los protocolos aplicables, el paciente refirió disminución del dolor, por lo tanto, se consideró cuadro clínico sugestivo de cólico renal derecho con evolución favorable del dolor. Asimismo, los resultados de los exámenes de laboratorio fueron normales. Finalmente, se consideró que el paciente se encontraba estable, sin síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, con mejoría del dolor, y se determinó que pudo tratarse de un cólico renal. En consecuencia, se ordenó su salida con signos de alarma, incapacidad por un día, recomendaciones y analgesia. Es decir, se realizó una atención médica perita y oportuna para la sintomatología presentada por el paciente

Se insiste, por tanto, que no hay nexo de causalidad entre la conducta que se le atribuye al **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios** y los perjuicios alegados por la parte demandante, por lo cual, las pretensiones de la demanda se deben desestimar.

## 3. Improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados.

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

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 que se le atribuye en la demanda al Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios 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 de la Corte Suprema de Justicia.

#### 4. Excesiva e indebida solicitud de perjuicios extrapatrimoniales

La responsabilidad civil 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 civil no es un instrumento de enriquecimiento de la víctima, y por esto sólo se indemnizan los perjuicios **efectivamente probados**, y en las cuantías y extensiones correspondientes.

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 civil 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 los mismos, con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

#### 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 Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios, en el proceso de la referencia, ruego al Despacho constatar que exista plena prueba de los perjuicios reclamados y efectuar las correctas tasaciones de estos, con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

## SECCIÓN II: CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DEL INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS A CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

### I. A los hechos del llamamiento en garantía.

**AL PRIMERO.** Es cierto que entre el Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios y Chubb se celebró un contrato de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, y que este se instrumentó en las pólizas No.12-59564 con vigencia del 01 de marzo de 2023 al 31 de diciembre de 2023 y la póliza No. 12-64443 con vigencia del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024. Se agrega que este seguro opera según el sistema de reclamación o *claims made*, con un periodo de retroactividad al 31 de enero de 2011.

**AL SEGUNDO.** Es cierto que la póliza 12-59564 opera bajo el sistema de aseguramiento por reclamación o *“Claims Made”*, con vigencia del 01 de marzo de 2023 al 31 de diciembre de 2023 y periodo de retroactividad al 31 de enero de 2011. Adicionalmente, es cierto que el valor asegurado corresponde a \$1.000.000.000 por reclamo y en el agrado anual con un deducible del 10% mínimo COP 75.000.000 para todos y cada uno de los reclamos.

**AL TERCERO.** Es cierto que la póliza 12-64443 opera bajo el sistema de aseguramiento por reclamación o *“Claims Made”*, con vigencia del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024 y periodo de retroactividad al 31 de enero de 2011.

Adicionalmente, es cierto que el valor asegurado corresponde a \$1.500.000.000 por reclamo y en el agrado anual con un deducible del 10% mínimo COP 75.000.000 para todos y cada uno de los reclamos.

**AL CUARTO.** Es cierto, las pólizas operan bajo el sistema de aseguramiento por reclamación o “*Claims Made*”, con fecha de retroactividad limitada al 31 de enero de 2011, es decir, (i) cubre las reclamaciones presentadas **por primera vez** durante la vigencia de la póliza, (ii) siempre que los hechos hayan ocurrido con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada en la póliza.

**AL QUINTO.** Es cierto según se desprende del escrito de la demanda.

**AL SEXTO.** Es cierto. No obstante, se deberá dar cumplimiento a las garantías establecidas en las condiciones del contrato y que no se encuentren acreditadas exclusiones pactadas.

**AL SÉPTIMO.** Es cierto, no obstante, tal y como lo señala el llamante en garantía, la primera reclamación realizada al asegurado ocurrió el 15 de noviembre de 2023 cuando se citó a audiencia de conciliación al Instituto y, por tanto, la presente póliza no otorga cobertura por el factor temporal de la misma.

**AL OCTAVO.** Lo consignando en este numeral no corresponde a un hecho sino a manifestaciones subjetivas que realiza la parte actora, desconociendo que es con ocasión al proceso en donde se determinará la procedencia o no de las pretensiones formuladas en el llamamiento en garantía.

## II. A las pretensiones del llamamiento en garantía

Actuando en nombre y representación de **Chubb**, solicito al Despacho dar estricta aplicación al contrato de seguro celebrado entre el **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, como tomador, y **Chubb** como asegurador, instrumentado en las pólizas No. 12-59564 y 12-64443.

En consecuencia, en el remoto evento en que el **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, como tomador, y **Chubb** llegare a ser condenada a indemnizar a los demandantes, solicito se observen los términos del contrato de seguro instrumentado en las pólizas No. 12-59564 y 12-64443, especialmente, solicito al Despacho tener en cuenta lo siguiente:

- a. Las pólizas que sirven 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 operan las pólizas No. 12-59564 y 12-64443 contratadas con **Chubb**. En consecuencia, le solicito, señor Juez, dar aplicación estricta a las definiciones y descripciones de amparos y coberturas antes mencionados.
- b. Las pólizas de seguro que fundamentan 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 al **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, lo que este tenga que pagarles a los demandantes, ello dentro de los términos y condiciones acordados en las pólizas.

d. Las dos pólizas invocadas en el llamamiento en garantía no se pueden afectar simultáneamente, sino únicamente la que se encontraba vigente al momento de ocurrir el siniestro. Por tanto, en el remoto evento en que el Despacho considere que el siniestro cuenta con cobertura, solo podrá afectar una de las dos pólizas invocadas en el llamamiento en garantía, en este caso, la póliza No. 12-59564, única que se encontraba vigente al momento de la primera reclamación elevada a la entidad asegurada.

### 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, propongo desde ahora las siguientes:

#### 1. Ausencia de cobertura por el factor temporal de la póliza 12-64443.

Se fundamenta este medio de defensa en las siguientes consideraciones:

1. El inciso primero del artículo 4 de la Ley 389 de 1997 introdujo en Colombia la cobertura por el sistema de reclamación o *claims made* en las pólizas de responsabilidad civil, al señalar que:

*"En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación."* (negrillas nuestras)

Al referirse a esta norma, el profesor Juan Manuel Díaz-Granados Ortiz<sup>7</sup>, explica:

#### **"2.1. Modalidad de reclamación**

*"Este tipo de cobertura refleja la estructura internacional del sistema claims made, en la cual la póliza cubre solamente las reclamaciones que se formulen al asegurado o al asegurador durante su vigencia. La norma señala específicamente la reclamación tanto al asegurado como al asegurador, dado que desde la Ley 45 de 1990 la víctima tiene acción directa en contra del asegurador.*

*"A estas hipótesis se restringe el riesgo asegurado. Esto significa que, en un contexto amplio, el riesgo asegurable es la responsabilidad civil; pero en forma específica, para esta modalidad, la ley lo delimita a los reclamos formulados durante la vigencia, así los hechos generadores de responsabilidad hayan ocurrido con anterioridad (véase ilustración 9.3)."*

2. En el caso que nos ocupa, como ya se anotó anteriormente, la Póliza No. 12-64443, una de las que fundamenta el llamamiento en garantía y donde Chubb es asegurador, opera según el sistema de reclamación. En efecto:

En las condiciones generales de la póliza, bajo el acápite de Delimitación Temporal, se señala:

#### **"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."*

Asimismo, en las condiciones particulares de la póliza, bajo el acápite de Condiciones Adicionales, se señala:

*“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.”*

3. El periodo de vigencia de la póliza a la que venimos haciendo referencia está comprendido entre 01 de enero del 2024 hasta el 31 de diciembre del 2024.
  4. Ahora bien, en el caso que nos ocupa, el reclamo fue formulado por primera vez en contra del asegurado el 15 de noviembre de 2023 cuando se citó a audiencia de conciliación al Instituto. Se desprende de lo anterior que la Póliza No. 12-64443 no estaba vigente cuando se formuló por primera vez el reclamo en contra del asegurado, por lo cual ninguna de las pretensiones del llamamiento en garantía se encuentra llamadas a prosperar frente a esa póliza.
2. **Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de las Pólizas No. 12-59564 y 12-64443 por ausencia de responsabilidad imputable al Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios.**

Las Pólizas de Responsabilidad Civil Médica No. 12-59564 y 12-64443 tienen 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 periodo de vigencia de la póliza y obedezca a hechos ocurridos dentro del periodo de retroactividad. En efecto, en las condiciones particulares de la póliza, se describe el riesgo así:

***“Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas***

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

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

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

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

Partiendo de las anteriores definiciones de las pólizas, debe advertirse que los hechos en que se fundamenta la demanda instaurada por la señora Flor María Henao y otros, en contra del Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica

**Nuestra Señora de los Remedios y otros** con ocasión a llamamiento en garantía realizado a ésta última, no constituyen un siniestro cubierto bajo las pólizas mencionadas por los siguientes motivos:

- a. A través de las pólizas 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, en el caso que nos ocupa, de los argumentos desarrollados por el **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, 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 y sus familiares, fue causado por las acciones u omisiones culposas del **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**.
- c. Por tanto, al no existir responsabilidad en cabeza del **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, en calidad de asegurado, no se ha realizado el riesgo cubierto bajo las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Médica y, por tanto, no ha nacido ninguna obligación en cabeza de la aseguradora que represento.

### 3. Valores asegurados y deducibles aplicables de la Póliza No. 12-59564.

En el remoto evento de que llegue a considerarse que hay lugar a condenar a **Chubb** a reembolsarle al **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, las sumas de dinero que esta deba pagarles a los demandantes, el Despacho deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en las pólizas.

Ahora bien, en relación con el amparo básico de responsabilidad civil médica de la póliza No. 12-59564, única que eventualmente estaría llamada a afectarse, deberá tenerse en cuenta que:

- 3.1. El valor asegurado corresponde a un límite de \$1.000.000.000 por evento y en el agregado anual.
- 3.2. Resulta aplicable el deducible pactado de 10% de los perjuicios con el mínimo de \$75.000.000 para indemnizaciones. Lo que significa que, ante una eventual condena a reembolsarle al **Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios**, donde 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.
- 3.3. Deberán tenerse en cuenta además otros siniestros que hayan dado lugar a pagos por parte de **Chubb** con cargo a la misma vigencia de la póliza que se afecte con el presente reclamo, pues con ello se reduce la suma asegurada.

### SECCIÓN III: SOLICITUD DE PRUEBAS

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

#### 1. Interrogatorio de parte

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

#### 2. Documental.

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

- Pólizas de Responsabilidad Civil Médica No. 12-59564 y 12-64443, así como sus condiciones generales y particulares para que sean tenidos como prueba en el proceso.

### 3. Ratificación de documentos

Manifiesto al Despacho que desconozco la autenticidad de todos los documentos privados, emanados de terceros y de contenido declarativo, aportados por la parte demandante. En consecuencia, de conformidad con art. 262 del C.G.P., solicito respetuosamente al Despacho imponer a la parte actora la carga de obtener su ratificación, en especial aquellos enunciados desde en el numeral 7 de la demanda promotora del proceso.

En concreto, solicito señor juez, se ordene la ratificación del documento: "Historia Laboral del señor RAMÓN ARCILA proferida por Colpensiones".

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

### 4. Frente a la solicitud de pruebas de la parte demandante.

- a. **Literatura científica.** Se desconoce si la literatura científica aportada como prueba documental por la parte actora, es fiable, se encuentra actualmente vigente, ha sido sometida a refutación por la comunidad científica o si es mayoritaria en Colombia, por tanto, a la misma no podrá dársele valor probatorio. Además, respetuosamente solicito señor juez que al momento de la valoración probatoria se tenga presente que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y del Consejo de Estado<sup>1</sup>, de manera reiterada, ha planteado que la literatura científica solo puede ser empleada como criterio hermenéutico del material probatorio en aquellos casos en los que éste no resulta suficientemente conclusivo.
- b. **Oposición a la prueba pericial solicitada por la parte demandante:** Con fundamento en lo establecido en el artículo 227 del Código General del Proceso, nos oponemos al decreto del dictamen pericial, debido a que, la parte que pretenda valerse del dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas, o en su lugar, cuando el término para aportarlo sea insuficiente, deberá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término concedido.

### 5. Solicitud de pruebas del Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios.

Solicito que también se decreten como pruebas de Chubb los testimonios y documentos solicitados en la contestación a la demanda por parte del Instituto de Religiosas San José De Gerona – Clínica Nuestra Señora de los Remedios.

## SECCIÓN IV: 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 V: DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

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

Restrepo & Villa Abogados S.A.S. recibirá notificaciones en la Calle 18 B Sur No. 38-54. INT 1805 Medellín Antioquia, y en los correos electrónicos [correos@restrepovilla.com](mailto:correos@restrepovilla.com) y [malzate@restrepovilla.com](mailto:malzate@restrepovilla.com).

Atentamente,



Yesica Miterá Alzate Arnera

C.C. 1,000.404.640

T.P. 346.235 del CSJ

Bogotá D.C., marzo de 2024

Señores

Juzgado 7° Civil del Circuito de Cali

E. S. D.

Proceso: Verbal  
Demandante: Flor María Henao Morales y otra  
Demandado: Clínica Nuestra Señora de los Remedios  
Radicado: 76001310300720240000200  
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](mailto:correos@restrepovilla.com), [escobar@restrepovilla.com](mailto:escobar@restrepovilla.com), [malzate@restrepovilla.com](mailto:malzate@restrepovilla.com), [jmesa@restrepovilla.com](mailto:jmesa@restrepovilla.com), [srojas@restrepovilla.com](mailto:srojas@restrepovilla.com), [varango@restrepovilla.com](mailto:varango@restrepovilla.com), [avalencia@restrepovilla.com](mailto:avalencia@restrepovilla.com), [milondono@restrepovilla.com](mailto:milondono@restrepovilla.com), [dzapata@restrepovilla.com](mailto:dzapata@restrepovilla.com), [avilla@restrepovilla.com](mailto:avilla@restrepovilla.com) y [lrestrepo@restrepovilla.com](mailto:lrestrepo@restrepovilla.com).

Atentamente,

*M. del Mar García*

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 ESTAS CON LAS QUE APARECEN EN EL ARCHIVO DE LA NOTARÍA Y EL DOCUMENTO A LA VISTA. *Maria del Mar Garcia*  
IDENTIFICADO CON 1 52 882 565  
NO EQUIVALE A RECONOCIMIENTO TIENE VALOR DE TESTIMONIO FIDELIGNO Y NO CONFIERE AL DOCUMENTO MAYOR FUERZA DE LA QUE POR SI TENGA. 1100100028  
Bogotá D.C. 1100100028

14 MAR 2024

FERNANDO TÉLLEZ LOMBANA  
Notaria en propiedad  
y en carrera

Recibo No.: 0002614224

Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: buXaasaocpbAhhp

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://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.  
-----

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUOVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 1 DE ABRIL DE 2024 Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

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

Recibo No.: 0002614224

Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: buXaasaocpbAhhpb

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://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.  
-----

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 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

Recibo No.: 0002614224

Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: buXaasaocpbAhhpb

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://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.  
-----

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 as activos fijos, sean muebles o inmuebles, y enajenarlos cuando por 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

Recibo No.: 0002614224

Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: buXaasaocpbAhhpb

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://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.  
-----

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

### 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 so lo solicite un número de accionistas que represento por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los votos:

Recibo No.: 0002614224

Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: buXaasaocpbAhhpb

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://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.  
-----

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.

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) Cuidar que la recaudación 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 hiciera, 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**

Recibo No.: 0002614224

Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: buXaasaocpbAhhpb

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://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.  
-----

### 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, 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:

Recibo No.: 0002614224

Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: buXaasaocpbAhhpb

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://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.  
-----

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

PROFESIONAL ADSCRITO	DAVID SANTIAGO ROJAS BERNAL	C.C 1.152.215.070
----------------------	-----------------------------	-------------------

Por Documento Privado del 1 de agosto de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 4 de agosto de 2022, con el No.27768 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	ANA COLOMBIA VALENCIA CARDENAS	C.C 1.214.732.264

Por Comunicación del 5 de septiembre de 2023, del Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de septiembre de 2023, con el No.32697 del Libro IX, se designó a:

PROFESIONAL ADSCRITO	MELISSA LONDOÑO RODRIGUEZ	C.C 1.214.736.379
----------------------	---------------------------	-------------------

PROFESIONAL ADSCRITO	DANIELA ZAPATA LONDOÑO	C.C 1.020.479.196
----------------------	------------------------	-------------------

Por Comunicación del 23 de febrero de 2024, del Representante Legal, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 28 de febrero de 2024, con el No. 7551 del Libro IX, se designó a:

PROFESIONAL ADSCRITO	SANTIAGO AGUDELO GIRALDO	C.C 1.000.763.198
----------------------	--------------------------	-------------------

#### **REFORMAS DE ESTATUTOS**

Que hasta la fecha la Sociedad no ha sido reformada.

#### **RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento

Recibo No.: 0002614224

Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: buXaasaocpbAhhpb

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://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.  
-----

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 Medellín para Antioquia, los sábados NO son días hábiles.

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

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

#### **CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal código CIIU: 6910

#### **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

#### **INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

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

Recibo No.: 0002614224

Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: buXaasaocpbAhhpb

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://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.  
-----

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 de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://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.



**SANDRA MILENA MONTES PALACIO**  
Vicepresidente de Registros

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16  
Recibo No. AA24211224  
Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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:**

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.  
Nit: 860.026.518-6  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00007164  
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972  
Último año renovado: 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](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)  
Teléfono comercial 1: 6013266200  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.  
Página web: [WWW.CHUBB.COM/CO-ES/](http://WWW.CHUBB.COM/CO-ES/)

Dirección para notificación judicial: Cr 7 71 21 To B P 7  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)  
Teléfono para notificación 1: 6013266200  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16**

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

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.

**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.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16**

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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. 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.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Mediante Oficio No. 02693 del 06 de julio de 2021, el Juzgado Cuarenta y Ocho Civil de Circuito, inscrito el 12 de agosto de 2021 con el No. 00191100 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 48-2021-00286 de Yesica Hernández Mora C.C. 1.085.180.175 en nombre propio y en representación de sus hijos menores Jeisson David y Matías Andrés Hernández Hernández; Claudia Fajardo Piza C.C. 52.330.662, Efraín Hernández Hernández C.C. 80.512.876, Anyi Carina Hernández Fajardo C.C. 1.014.251.434, Marian Hasleidy Hernández Fajardo C.C. 1.127.586.044, María Pissa Ibagué C.C. 23.780.367 y Honorio Fajardo Merchán C.C. 1.090.389., Contra: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., LEASING BANCOLOMBIA S.A., ADISPETROL S.A. Y José Gilberto Bejarano Urrea C.C. 4.150.435.

Mediante Oficio No. 296 del 04 de mayo de 2023, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali (Valle Del Cauca), inscrito el 10 de Mayo de 2023 con el No. 00206220 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103015-2022-00384-00 de Irina Del Pilar Serrano Carrillo, contra SEGURIDAD OMEGA LTDA NIT. 800.001.965-9, CONJUNTO RESIDENCIAL ACUARELAS LA UMBRIA, LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS NIT 860.002.400-2 y CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA. NIT. 860.026.518-6.

Mediante Auto del 7 de julio de 2023, el Juzgado 9 Civil Municipal de Cúcuta (Norte de Santander), inscrito el 31 de Agosto de 2023 con el No. 00209100 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil contractual No. 54-001-40-03-009-2023-00187-00 de Ciro Alfonso Anaya, Contra: BANCO ITAU CORPBANCA S.A y otros.

Mediante Oficio No. 1650 del 26 de octubre de 2023, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Neiva (Huila), inscrito el 2 de Noviembre de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
2023 con el No. 00212563 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal-responsabilidad civil-extracontractual No. 410013103004-2023-00273-00 de Marleny Cifuentes Matquin CC. 26.425.105 y otros, Contra: Dairo Emiliorivas Correa CC. 77.186.641, ITAÚ COLOMBIA SA NIT. 890.903.937-0, INFERCAL S.A. NIT.860.058.389-1, CHUB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

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

**OBJETO SOCIAL**

La sociedad tendrá por Objeto Principal la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente por la superintendencia 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
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  
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**

**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

**SUPLENTES**

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Fabio Cabral Da Silva	C.E. No. 7325379
Segundo Renglon	Gloria Stella Garcia Moncada	C.C. No. 39782465
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

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
Segundo Renglon	Gloria Stella Garcia Moncada	C.C. No. 39782465
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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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 Acta No. 100 del 31 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de agosto de 2023 con el No. 03003718 del Libro IX, se designó a:

**SUPLENTES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Fabio Cabral Da Silva	C.E. No. 7325379

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 100 del 31 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de julio de 2023 con el No. 03000161 del Libro IX, se designó a:

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

Por Documento Privado del 5 de mayo de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de julio de 2023 con el No. 03000162 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Soraya Milay Parra Ricaurte	C.C. No. 1016020333 T.P. No. 207157-T
Revisor Fiscal Suplente	Jacqueline Peña Moncada	C.C. No. 52427773 T.P. No. 95362-T

**PODERES**

Por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 3 de noviembre de 2015, inscrita el 2 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032689 del libro V, compareció Oscar Javier Ruiz Mateus identificado con cédula de ciudadanía No. 79.341.937 de Bogotá D.C.,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16**

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

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

-----  
en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jaime Rodrigo Camacho Melo, Varón colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.650.508 expedida en Bogotá y con la tarjeta profesional de abogado número 75.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que Represente Legal, jurídicamente y judicialmente a ACE SEGUROS S.A., en todos los asuntos de carácter administrativo, judicial, extrajudicial y arbitral, que conciernan a ACE SEGUROS S.A., y para que lleve a cabo los siguientes actos, en cualquier orden y sin consideración a su cuantía y calidad. 1, Representación: para que represente a ACE SEGUROS S.A., ante cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, de carácter nacional o internacional y ante cualquiera juzgado, despacho judicial, cuerpo colegiado o tribunal, asamblea, junta, reunión, sociedad, consorcio, corporación, entidad, patrimonio autónomo, establecimiento, oficina, dirección, sección, que pertenezcan o no, o que estén vinculados o adscritos al estado o a la nación, a los departamentos, distritos, municipios, ministerios, departamentos administrativos, empresas industriales y comerciales del estado, establecimientos públicos, sociedad de economía mixta, Notarías y en general a toda la Rama Ejecutiva o Administrativa, Judicial o Jurisdiccional y Legislativa del Poder Público del Estado, en cualquier acto, petición, actuación, diligencia, trámite o proceso en cualquier calidad. El apoderado podrá en representación de ACE SEGUROS S.A., absolver interrogatorios de parte, declarar y confesar. 2. Tribunal de arbitramento: Para que someta a la decisión de árbitros conforme a la ley y normas relacionadas, las controversias susceptibles de transacción relativas a los derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. y para que represente a la mencionada aseguradora donde sea necesario en el trámite de procesos arbitrales. 3. Apoderado judicial: Para que represente a ACE SEGUROS S.A. ante cualquier autoridad jurisdiccional o judicial en toda clase de procesos, juicios, trámites, diligencias, como demandante, demandado, llamado en garantía u otra calidad, sean civiles, comerciales, laborales, contenciosas administrativas, arbitrales y demás jurisdicciones que existan actualmente o puedan existir, teniendo las facultades que le confiere la ley y este mandato en general, más las de notificarse personalmente de toda providencia, contestar demandas y llamamientos en garantía, presentar e interponer recursos, promover incidentes, recibir, transigir, novar, conciliar, desistir y renunciar, sustituir total o parcialmente y reasumir, y las demás que

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16**

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

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

Por Escritura Pública No. 1599 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 24 de noviembre de 2016, inscrita el 6 de diciembre de 2016 bajo los No. 00036435 y 00036439 del libro V, compareció Jaime Chaves Lopez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.693.817 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente, a favor de Carlos Humberto Carvajal Pabon, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.354.035 y tarjeta profesional Número 33041 del Consejo Superior de la Judicatura y a Gustavo Alberto Herrera Avila, identificado con Cédula de Ciudadanía Número 19.395.114 y con tarjeta profesional número 39116 del Consejo Superior de la Judicatura (los apoderados), para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16**

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
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.

Por Escritura Pública No. 2883 del 27 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Noviembre de 2022, con el No. 00048522 del libro V, Manuel

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16**

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

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

-----  
Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiero poder general, amplio y suficiente, a favor de la sociedad VÉLEZ GUTIÉRREZ ABOGADOS S.A.S., identificado con NIT. 900.166.357-1, (el "Apoderado"), para que representen legalmente a la Compañía en asuntos judiciales y extrajudiciales para: A. Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de la audiencia de conciliación judicial, en los términos del Código de Procedimiento Penal, Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, Código Procesal Laboral, Ley 1563 de dos mil doce (2012) y del Código General del Proceso. B. Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. Así como ratificar las actuaciones desplegadas por los apoderados especiales de la Compañía. C. Absolver los interrogatorios de parte y confesar en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Por Escritura Pública No. 1751 del 9 de agosto de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogota D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 8 de Septiembre de 2023, con el No. 00050835 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, a la sociedad SCOLA ABOGADOS S.A.S., Sociedad comercial legalmente constituida con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., e identificada con el NIT. 900.517.262-8, con domicilio en la Ciudad de Bogotá D.C, para que, a través sus abogados inscritos en el certificado de existencia y representación legal, representen a Chubb Seguros Colombia S.A. en calidad de Representantes Legales, en todas las diligencias judiciales, extrajudiciales y administrativas en donde esta sea parte en todo el territorio colombiano, en nombre y representación de la Sociedad para: 1. Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de la audiencia de conciliación judicial, en los términos del Código de Procedimiento Penal, Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, Código Procesal Laboral, Ley 1563 de 2012 y del Código General del Proceso. II. Suministrar todas las explicaciones, y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. Así como ratificar las actuaciones desplegadas por los apoderados especiales de la Compañía. III. Absolver los interrogatorios de parte y confesar en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16**

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

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

-----

Por Escritura Pública No. 1585 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo los No. 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 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.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16**

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
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 jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a María del Mar García de Brigard, en adelante la apoderada, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.882.565 expedida en Bogotá D.C, para que actúe en nombre y representación de la Sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III) La apoderada estará facultada para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. IV) La apoderada estará facultada para conferir poderes y revocarlos. V) La apoderada tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 2538 del 1 de noviembre de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Noviembre de 2023, con el No. 00051320 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Nolba Nahur Forero Ulloa, identificada con la cedula de ciudadanía número 51.783.654 expedida en Bogotá D.C., y Gina Marcela Delgado Camacho, identificada con la cédula de ciudadanía numero 52.791.664 expedida en Bogotá D.C., en adelante LAS APODERADAS, para que actúen en nombre y representación de la Sociedad para: I) Firmar respuestas a las reclamaciones que reciba la aseguradora para la afectación de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

pólizas de seguros y solicitudes de pagos de indemnizaciones y/o sumas aseguradas, reembolsos, prestación de servicios y/o reconocimiento de beneficios, quejas, peticiones y solicitudes de información. Segundo: Por este instrumento público confiere poder especial, amplio y suficiente a Diana Milena Cuellar Perdomo, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.631.711 expedida en Ibagué, en adelante LA APODERADA, para que actúe en nombre y representación de la Sociedad para: I). Firmar respuestas a las quejas, peticiones y solicitudes de información que reciba la aseguradora en relación con las pólizas de seguros.

Por Escritura Pública No. 0021 del 16 de enero de 2024, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Febrero de 2024, con el No. 00051714 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Julián Daniel Gutiérrez Moreno, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.061.249 expedida en Bogotá D.C. y Angelica Viviana Gordillo Gómez, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.018.437.591 expedida en Bogotá D.C., en adelante los apoderados, para que actúen en nombre y representación de la Sociedad para: 1) Firmar respuestas a las reclamaciones que reciba la aseguradora para la afectación de pólizas de seguros y solicitudes de pagos de indemnizaciones y/o sumas aseguradas, reembolsos, prestación de servicios y/o reconocimiento de beneficios, quejas, peticiones y solicitudes de información.

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

REFORMAS:

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

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001797 del 19 de mayo de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00682571 del 1 de junio de 1999 del Libro IX

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16**

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

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 D.C.	00827149 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0010754 del 9 de octubre de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00850293 del 25 de octubre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001182 del 3 de mayo de 2006 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01054022 del 9 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 1010 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01293353 del 29 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 122 del 22 de enero de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01356112 del 25 de enero de 2010 del Libro IX
E. P. No. 660 del 12 de marzo de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01368649 del 15 de marzo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 642 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01828907 del 24 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1034 del 18 de junio de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01849532 del 7 de julio de 2014 del Libro IX
E. P. No. 001634 del 22 de diciembre de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02052237 del 13 de enero de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154169 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
 E. P. No. 1498 del 25 de octubre 02154138 del 1 de noviembre de  
 de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá 2016 del Libro IX  
 D.C.  
 E. P. No. 2024 del 20 de diciembre 02537294 del 27 de diciembre  
 de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá 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
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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16  
Recibo No. AA24211224  
Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

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

-----  
Que 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 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

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

-----  
de 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 los Contencioso Administrativo.

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

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 6511

**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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
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 período - CIIU : 6511

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de marzo de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 2 de febrero de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16**

Recibo No. AA24211224

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9**

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

-----  
sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

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

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



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 5845692212165171**

Generado el 13 de febrero de 2024 a las 10:50:50

**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: 5845692212165171

Generado el 13 de febrero de 2024 a las 10:50:50

**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
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
Carlos Humberto Carvajal Pabón Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 19354035	Representante Legal
Alberto Rodolfo Arena Fecha de inicio del cargo: 08/09/2022	CE - 6917334	Representante Legal
Carolina Isabel Rodríguez Acevedo Fecha de inicio del cargo: 12/10/2017	CC - 52417444	Representante Legal
Juan Pablo Saldarriaga Arias Fecha de inicio del cargo: 28/04/2022	CC - 1017142329	Representante Legal
Maria Paula Cometa García Fecha de inicio del cargo: 09/11/2023	CC - 1075258362	Representante Legal
María Patricia Arango Vélez Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 43510821	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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 5845692212165171**

Generado el 13 de febrero de 2024 a las 10:50:50

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

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.

*NATALIA GUERRERO RAMÍREZ*

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ  
SECRETARIA 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."



**Póliza Ant.:**

<b>Ramo</b> I2 RESPONSABILIDAD	<b>Operación</b> 02 Renovacion	<b>Póliza</b> 64443	<b>Anexo</b> 0	<b>Referencia</b> 12006444300000
<b>Sucursal</b> 05 CALI	<b>Vigencia del Seguro</b> Año Mes Día Hora <b>Desde</b> 2024 01 01 00			<b>Fecha de Emisión</b> Año Mes Día 2024 01 05
<b>Tomador</b> Dirección	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE 0		C.C. O NIT 8903014305 Ciudad CALI	
<b>Asegurado</b> Dirección	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES .		C.C. O NIT 30 Ciudad .	
<b>Beneficiario</b> Dirección	TERCEROS AFECTADOS .		C.C. O NIT 11111 Ciudad .	
<b>Intermediario</b> 45110	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA			

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

RENUEVA POLIZA NRO. 0059564  
 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](mailto:pagos.clientes@chubb.com)  
 Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.  
 Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com) Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>  
**La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.**  
 La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima Gravada	510.850.000,00 \$COP
Valor Prima No Gravada	0,00 \$COP
Valor I.V.A.	97.061.500,00 \$COP
<b>Total Prima</b>	<b>510.850.000,00 \$COP</b>
Gastos de Expedición	12.000,00 \$COP
I.V.A. Gastos Expedición	2.280,00 \$COP
<b>Total Otros Pagos</b>	<b>14.280,00 \$COP</b>
<b>Total a Pagar</b>	<b>607.925.780,00 \$COP</b>

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

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

**Referencia de Pago**  
12006444300000

Cupón de Pago  
Nit 860.026.518-6

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO

**Tomador** INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE

Citibank Cta Ahs. 5019884025  Bancolombia Cta Cte 04802651807

Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter  Davivienda Cta Cte 516990066

<b>Forma de Pago</b>	
Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>	\$

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web [www.chubb.com.co](http://www.chubb.com.co)  
 Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)



4157709998000629802012006444300000390000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12006444300000(3900)000000000(96)00000000

ROB010



Nit 860.026.518-6

<b>Referencia de Pago Electrónico</b> <b>12006444300000</b>
Fecha Límite de pago: 04 de Febrero de 2024

### Cupón de Pago

Cuota  de

<b>Tomador</b> VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES	
<input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025	<input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807
<input type="checkbox"/> Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter	<input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066
Pagos en Línea a través de <a href="http://www.chubb.com/co">www.chubb.com/co</a>	

Forma de Pago		
Efectivo		\$
Cheque	Cod Bco	\$
Cheque	Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>		\$

Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)

CLIENTE



Nit 860.026.518-6

<b>Referencia de Pago Electrónico</b> <b>12006444300000</b>
Fecha Límite de pago: 04 de Febrero de 2024

### Cupón de Pago

Cuota  de

<b>Tomador</b> VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES	
<input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025	<input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807
<input type="checkbox"/> Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter	<input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066
Pagos en Línea a través de <a href="http://www.chubb.com/co">www.chubb.com/co</a>	

Forma de Pago		
Efectivo		\$
Cheque	Cod Bco	\$
Cheque	Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>		\$

Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)



0275120064443000000125780009

ENTIDAD BANCARIA

## Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	64.443	0

Asegurado
VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES

Productor
WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	04/02/2024	\$ 607925780.00

Premio Total en Moneda: \$ 607925780.00

Factor de Cambio: 1,0000

<b>PÓLIZA No.</b> 12/0064443	<b>ANEXO No.</b>	<b>PAG. No.</b>
<b>INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA – CLINICA REMEDIOS</b>		



<b>Tomador:</b>	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLINICA REMEDIOS.  NIT. 890.301.430-5
<b>Asegurado:</b>	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, Y/O CLÍNICA LOS REMEDIOS – CALI NIT. 890.301.430-5 Y/O FUNDACIÓN HOGAR DE NAZARETH – CALI, Y/O HOGAR SAGRADA FAMILIA, Y/O HOGAR SANTA INES, Y/O CENTRO MEDICO MARIA GAY TIBAU
<b>Vigencia:</b>	01 de enero de 2024 a las 00:00 horas hasta el 31 de diciembre de 2024 a las 24:00 horas.
<b>Interes:</b>	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
<b>Delimitacion Territorial:</b>	Colombia
<b>Jurisdicción:</b>	Colombia
<b>Modalidad de Cobertura:</b>	Claims Made
<b>Retroactividad:</b>	31 de enero de 2011 (sujeto a confirmacion de fecha exacta de la poliza donde conste que de manera ininterrumpida se ha tenido contratada la poliza y en modalidad de cobertura claims made). Retroactividad para HOGAR SANTA INES, CENTRO MEDICO MARIA GAY TIBAU es inicio de vigencia 2021 ( Marzo 01 de 2021), pero para limites superiores a COP \$ 1.000.000.000 la retroactividad será desde 01 de enero 2024.
<b>Fecha De Antigüedad:</b>	01 de febrero de 2020 a las 00:00 horas

## Condiciones Económicas

### **GASTOS LEGALES: 100% + DAÑOS :100%**

<b>Limite de Responsabilidad</b>	<b>Deducible por reclamo</b>	<b>Prima Anual Antes de Iva</b>
<b>Cop \$1.500.000.000 por reclamo y en el agregado anual</b>	10% del valor de la perdida mínimo COP \$75.000.000 por reclamo	Prima por la vigencia: COP \$510.850.000 + gastos de emision (COP 12.000)

## Cobertura Basica

### ➤ Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

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

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

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICI O DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

## Extensiones de Cobertura Basicas

<b>Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza</b>	<b>Sublimite</b>
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

## Exclusiones Adicionales

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

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS.

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS NI GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS. SALVO AQUELLAS CIRUGÍAS QUE SEAN CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD O QUE TENGAN PERTINENCIA MÉDICA POR SALUD.

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA **PÓLIZA** PERMANECEN SIN CAMBIO.

- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- Se modifica la exclusión 3.27. **CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS** y en su lugar se reemplaza por la siguiente:

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

### 3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

**ACTOS MÉDICOS** DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

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

## Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza
- Fecha de retroactividad: Los **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 31 de enero de 2011

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.

(sujeto a confirmacion de fecha exacta de la poliza donde conste que de manera ininterrumpida se ha tenido contratada la poliza y en modalidad de cobertura claims made), pero para limites superiores a COP \$ 1.000.000.000 la retroactividad será desde 01 de enero de 2024.

- Retroactividad para HOGAR SANTA INES, CENTRO MEDICO MARIA GAY TIBAU es inicio de vigencia es 01 de Marzo de 2021, pero para limites superiores a COP \$ 1.000.000.000 la retroactividad será desde 01 de enero de 2024.
- Fecha de **Reconocimiento de antigüedad**: 01 de febrero de 2020 a las 00:00 horas
- **PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES**: de acuerdo a lo estipulado en la condicion 8 del Clausulado General: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses.
- Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio y siempre y cuando no se asemeje al dolo.
- Se cubren cauciones judiciales de conformidad con al definicion de Gastos Legales del clausulado general de la poliza.
- Personal Médico Auxiliar: Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, de conformidad cobn la definicion de ASEGURADO del clausulado general y demas terminos y condiciones.
- Aparatos y Equipos: La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, de conformidad con la Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.
- Suministro de Bebidas, Alimentos y Materiales: La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del ASEGURADO en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general, de confirmidad con la Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.
- Estudiantes de Pre y Post Grado: La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no, de conformidad con la Extensión para practicantes y aprendices siempre y cuando se encuentren bajo supervisión de un médico titulado, de conformidad con las condiciones generales de la póliza . Esta cobertura opera en exceso de la poliza de Responsabilidad civil profesional medica que tenga la universidad a la cual este matriculado el estudiante en practica y/o aprendiz.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.

**EXCLUSIONES ADICIONALES**

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

- I. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCESOS INVASIVOS REALIZADOS A LOS PACIENTES POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES Y/O PROFESIONALES QUE NO SE ENCUENTREN ACREDITADOS Y DEBIDAMENTE HABILITADOS PARA REALIZAR DICHAS INTERVENCIONES.
  - II. CUALQUIER RECLAMACIÓN RESPECTO ACTIVIDADES MÉDICAS REALIZADAS SIN LA DEBIDA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD QUIENES SERÁN LOS RESPONSABLES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 190 DE 1996 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS.
  - III. CUALQUIER RECLAMACIÓN RESPECTO DE ACTIVIDADES MÉDICAS REALIZADAS EN INSTITUCIONES DONDE LAS UNIVERSIDADES NO TENGAN ACTUALMENTE EL CONVENIO.
  - IV. CUALQUIER RECLAMACIÓN RESPECTO DE ACTIVIDADES MÉDICAS REALIZADAS POR ESTUDIANTES QUE NO SE ENCUENTREN MATRICULADOS EN LA UNIVERSIDAD CON LA CUAL TIENE EL CONVENIO LA CLINICA.
- Hogares Santa Inés y Sagrada Familia: La Responsabilidad Civil Profesional legalmente le sea imputable al Asegurado cuando se encuentre ejerciendo sus labores con los usuarios de los hogares Santa Inés o Sagrada Familia en predios de la Clínica o en predios de dichos hogares, debidamente autorizados por el Asegurado, siempre y cuando los mismos sean derivados de actos médicos amparados bajo la presente póliza y desarrollados por personal al servicio del asegurado.
  - Esta póliza NO se extiende a amparar estas personas individualmente. Los Médicos deberán tener sus propias pólizas para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.
  - 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 30 días calendario.

**Nota 1:**

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



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.

**CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

Contacto

---

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.  
Nit. 860.026.518-6  
Carrera 7 No. 71-21, Torre B Piso 7  
A.A. 29782  
571 326-6200 Tels  
Bogotá D.C., Colombia

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&CNTCH UBBSEGo41

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

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

### CONDICIONES GENERALES

#### 1. COBERTURAS

#### COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

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

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

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

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

## **2. COBERTURAS ADICIONALES**

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

### **2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS**

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

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

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

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

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

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

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

### **2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL 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**

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

### **3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS**

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

### **3.16. HONORARIOS**

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

### **3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS**

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

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

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

### **3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS**

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

### **3.20. ANESTESIA GENERAL**

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

### **3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL**

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

### **3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS**

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

### **3.23. SECRETOS PROFESIONALES**

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

### **3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO**

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

### **3.25. CAMBIO DE SEXO**

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

### **3.26. DAÑOS GENÉTICOS**

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

### **3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS**

**ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.**

### **3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN**

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

### **3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.**

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

### **3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.**

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

### **3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO**

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

### **3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN**

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

### **3.33. PROHIBICIONES LEGALES**

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

### **3.34. FALLOS DE TUTELA**

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

### **3.35. EVENTO CIBERNETICO**

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

### **3.36 DAÑOS NO COMPRENDE**

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

### **3.37 CONDUCTA SEXUAL**

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

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

#### 4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

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

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

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

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

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

#### 5. DEDUCIBLE

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

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

##### 6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

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

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

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

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

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

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

## **6.3 DEFENSA**

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

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

#### 7. DISTRIBUCIÓN.

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

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

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

#### 8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

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

**Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho periodo, 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 con tratantes:

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

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

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

## 10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

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

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

## 11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

## 12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

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

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

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

**Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

### 13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

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

### 14. COMUNICACIONES

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

### 15. FORMULARIO DE SOLICITUD

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

### 16. CESIÓN

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

### 17. PAGO DE PRIMAS

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

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

### 18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

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

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

## 19. DELIMITACION TEMPORAL

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

## 20. RENOVACION

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

## 21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

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

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

## 22. LEY Y JURISDICCION APLICABLES

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

## 23. DELIMITACION 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 INFORMACION

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

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

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

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

## 25. GARANTIAS

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

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

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

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

## 26. DEFINICIONES

### a. Acto Médico

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

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

### b. Acto Médico Erróneo

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

### c. Asegurado

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

### d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

### e. Contaminantes

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

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

#### **f. Gastos Legales**

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

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

#### **g. Daños**

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

**Daños** no comprende:

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

#### **h. Dato**

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

#### **i. Datos Personales**

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

#### **j. Evento Cibernético**

Significa:

- a. Una violación de la seguridad de la red

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

**k. Fecha de Retroactividad**

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

**l. Periodo Contractual**

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

**m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**

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

**n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales**

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

**o. Reclamación**

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

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

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

**p. Reconocimiento de Antigüedad**

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

**q. Servicios Profesionales**

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

**r. Tomador**

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

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

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

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

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

Fax: (+57) 601 6108164

e-mail: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com)

Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

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



Es muy sencillo...

## OPCIÓN 1

A través de nuestro portal [www.chubb.com.co](http://www.chubb.com.co)



## OPCIÓN 2

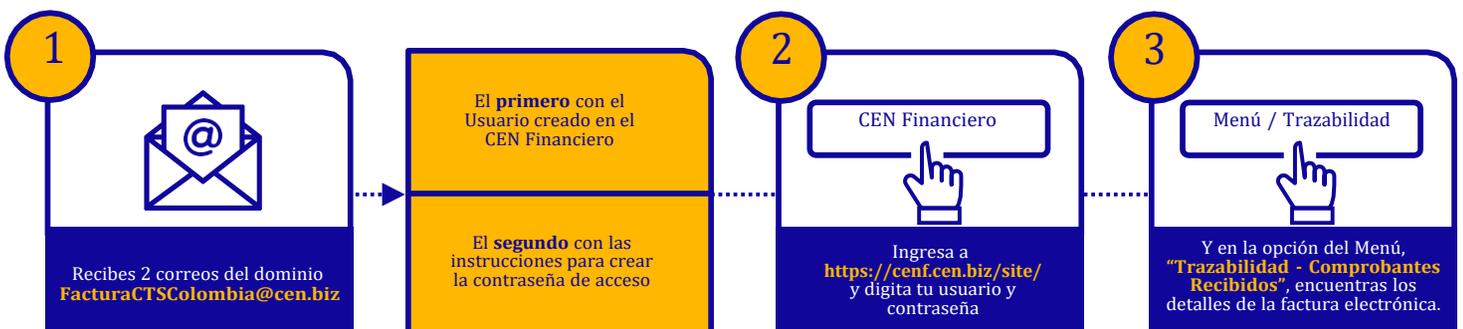
A través de nuestra plataforma **iChubb**



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

## OPCIÓN 3

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



Para más información comunícate con tu Director Comercial.

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

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

Chubb. Insured.™

**Póliza Ant.:**

<b>Ramo</b> 12 RESPONSABILIDAD	<b>Operación</b> 02 Renovacion	<b>Póliza</b> 59564	<b>Anexo</b> 0	<b>Referencia</b> 12005956400000
<b>Sucursal</b> 05 CALI	<b>Vigencia del Seguro</b> Año Mes Día Hora <b>Desde</b> 2023 03 01 00 <b>Hasta</b> 2023 12 31 24			<b>Fecha de Emisión</b> Año Mes Día 2023 03 16
<b>Tomador</b> 0	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE			<b>C.C. O NIT</b> 8903014305 <b>Ciudad</b> CALI
<b>Asegurado</b> Dirección .	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES			<b>C.C. O NIT</b> 30 <b>Ciudad</b> .
<b>Beneficiario</b> Dirección NA	TERCEROS AFECTADOS			<b>C.C. O NIT</b> 1111 <b>Ciudad</b> -
<b>Intermediario</b> 45110 WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA	10,00			

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

<p>RENEVA POLIZA NRO. 0054188</p> <p>SE RENEVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.</p>
--

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](mailto:pagos.clientes@chubb.com)  
 Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.  
 Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com) Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>  
**La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.**  
 La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima Gravada	310.191.780,00	\$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	\$COP
Valor I.V.A.	58.936.438,00	\$COP
<b>Total Prima</b>	<b>310.191.780,00</b>	<b>\$COP</b>
Gastos de Expedicion	12.000,00	\$COP
I.V.A. Gastos Expedicion	2.280,00	\$COP
<b>Total otros Pagos</b>	<b>14.280,00</b>	<b>\$COP</b>
<b>Total a Pagar</b>	<b>369.142.498,00</b>	<b>\$COP</b>

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



Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

<b>Ramo</b> 12 RESPONSABILIDAD	<b>Operación</b> 02 RENOVACION	<b>Póliza</b> 59564	<b>Anexo</b> 0	<b>Referencia</b> 12005956400000
<b>Sucursal</b> 05 CALI	<b>Vigencia del Seguro</b>			<b>Fecha de Emisión</b>
	<b>Desde</b>	<b>Hasta</b>		
	Año Mes Día Hora 2023 03 01 00	Año Mes Día Hora 2023 12 31 24		Año Mes Día 2023 03 16

**Especificaciones Adicionales de Póliza**

C O B E R T U R A S				\$ COP VLR. ASEGURADO	\$ COP VLR. PRIMA	\$ COP VLR. IMPUESTO
12	45	INSTITUCIONES MEDICAS CON CAM		1.000.000.000	310.191.780	58.936.438
*	*	*	*	*	*	*

**VIGILADO** SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

-----  
Hoja Matriz de: OTROS

Ramo: | cod. | Tr. | Nro. Poliza | Nro. Anexo | T.Ane | Cod.Multinal. |  
**RESPONSABILIDAD CIVIL** | 12 | 02 | 59564 | | 0 |

Operacion: **RENOVACION** 1 OPERACION ORIGINAL

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

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

=====  
 Departamento....: VALLE | Cod.....: 05  
 Sucursal.....: CALI | Cod.....: 05  
 NombWILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA | Cod. Agente.....: 4-5110  
 | | Coms.Agente...: %/ 10.00%

-----  
 Tomador.....: INSTITUTO DE RELIGIO SAS DE SA | Nit. CC.....: 8903014305  
 Direccion.....: 0 | Ciudad.....CALI  
 Asegurado.....: VER ASEGURADOS CONDI CIONES PA | Nit. CC.....: 30  
 Direccion.....: . |  
 Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS | Nit. CC.....: 11111  
 Direccion.....: NA |  
 Moneda.....: PESOS | Cod.....: 00  
 Tipo de Cambio..: |

-----  
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
10 305 20230316 20230301 20231231	20230301 20231231	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 | | 1000.000.000,00  
**TOTAL VALORES** **1.000.000.000,00**

=====  
 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 | 1000.000.000,00 | S | 0,000 | 310.191.780,00 0,000 |  
**TO** **1.000.000.000,00** **310.191.780,00** **... TOTALES**

-----  
Hoja Matriz de: OTROS

Ramo: | cod. | Tr. | Nro. Poliza | Nro. Anexo | T.Ane | Cod.Multinal. |  
RESPONSABILIDAD CIVIL | 12 | 02 | 59564 | | 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°	:	<b>GCP/ 12-00000</b>
Asegurado	:	<b>VER ASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES</b>
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0059564
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00000
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	. .
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2023/03/01 a 2023/12/31
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	1,000,000,000.00
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	310.191.780,00
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	1,000,000,000.00
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	310.191.780,00
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	310.191.780,00
<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 16 de MARZO de 2023

Reasegurador  
 Reinsurer

Cedente  
 Cedent

# Certificado de Cesión de Reaseguro

## Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0059564	00000	12-00000	02 RENOVACION	0054188

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2023/03/16	2023/03/01 A 2023/12/31

### Asegurado

00000000030-VERASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES

### Reasegurador

-

### Broker

### Línea de Negocio

7\*\*\*\*\*

### Multinational

### RCC

### Treaty

### Location

### TpoCbr

### CshFlw

### Usa

### SpcRsk

### Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	INSTITUCIONES		1000,000,000.00	310,191,780.00				
		<b>SUBTOTAL</b>	1000,000,000.00	310,191,780.00				

## Certificado de Cesión de Reaseguro

## Anexo "B"

<b>Póliza</b>	<b>Endoso</b>	<b>Certificado Nro.</b>	<b>Operación</b>	<b>Endoso Ref.</b>
0059564	00000	12-00000	02 RENOVACION	0054188
<b>Moneda</b>	<b>Cambio</b>	<b>Emisión</b>	<b>Vigencia</b>	
00 PESOS		2023/03/16	2023/03/01 A 2023/12/31	
<b>Asegurado</b>				
00000000030-VERASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES				
<b>Reasegurador</b>				<b>Broker</b>
<b>Línea de Negocio</b>			<b>Multinational</b>	<b>RCC</b>
7 *****				<b>Treaty</b>
<b>Location</b>		<b>TpoCbr</b>	<b>CshFlw</b>	<b>Usa</b>
				<b>SpcRsk</b>

## Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	INSTITUCIONES	1000,000,000.00	310,191,780.00			310,191,780.00
		1000,000,000.00	310,191,780.00			310,191,780.00
		1000,000,000.00	310,191,780.00			310,191,780.00

CHUBB - COLOMBIA

Revision

LISTADO DE CONTROL - RESPONSABILIDAD CIVIL

12 -12

HOJA: 1

CHUBB - COLOMBIA

12 - 12

EMITIDO: 2023/03/16 14.25.50

REASEGURO

REA031

Poliza... 59564

Endoso... Ref

Operacion: 02

Emission:2023/03/16 Vigencia:2023/03/01-2023/12/31

Moneda: 00 Cambio:

T030

No.RIMET T030 Periodo 2303 Ramo Emis. 12 Ramo Espec. 12

Tip Tip Contr

No	Ds	Rea	Reasg	Limite	En Exceso	%	pa	Prima Pactada	Comision	Reserva
01	NA	RET					11			
02	NA	RET				100.0000	21			
03	XL	RET		150,000			21			
04	XL	XLl	PZC7	4,850,000	150,000		21			
			05190			100.0000	20220701	20230630		

<b>PÓLIZA No.</b> 12/0059564	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 1
<b>INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLINICA REMEDIOS</b>		

## CONDICIONES PARTICULARES POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD

<b>Tomador:</b>	<b>INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLINICA REMEDIOS</b>
<b>Asegurado:</b>	<b>INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, Y/O CLÍNICA LOS REMEDIOS - CALI Y/O FUNDACIÓN HOGAR DE NAZARETH – CALI, Y/O HOGAR SAGRADA FAMILIA, Y/O HOGAR SANTA INES, Y/O CENTRO MEDICO MARIA GAY TIBAU</b>
<b>Vigencia:</b>	Desde el 01 de marzo de 2023 desde las 00:00 Horas Hasta el 31 de diciembre de 2023 A las 24:00 Horas.
<b>Interés:</b>	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
<b>Delimitación Territorial:</b>	Colombia
<b>Jurisdicción:</b>	Colombia
<b>Modalidad de Cobertura:</b>	Claims Made
<b>Retroactividad:</b>	31 de enero de 2011 (sujeto a confirmacion de fecha exacta de la poliza donde conste que de manera ininterrumpida se ha tenido contratada la poliza y en modalidad de cobertura claims made). Retroactividad para HOGAR SANTA INES, CENTRO MEDICO MARIA GAY TIBAU es inicio de vigencia 2021 ( Marzo 01 de 2021)
<b>Fecha De Antigüedad</b>	01 de febrero de 2020 a las 00:00 horas

### Condiciones Economicas

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de IVA
<b>Cop \$1.000.000.000 por reclamo y en el agregado anual</b>	10 % mínimo COP \$75.000.000 de todos y cada uno de los reclamos	COP \$370.000.000 + gastos de emision (COP 12.000) <b>Prima por la vigencia:</b> COP \$310.191.780 + gastos de emision (COP 12.000)

**GASTOS LEGALES: 100% + DAÑOS :100%**

### Cobertura Básica

- Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

<b>PÓLIZA No.</b> 12/0059564	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 2
<b>INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLINICA REMEDIOS</b>		

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 CIRUGIAS BARIATRICAS.
- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- EXCLUSIÓN 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,

<b>PÓLIZA No.</b> 12/0059564	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 3
<b>INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLINICA REMEDIOS</b>		

INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

## Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 31 de enero de 2011 (sujeto a confirmacion de fecha exacta de la poliza donde conste que de manera ininterrumpida se ha tenido contratada la poliza y en modalidad de cobertura claims made).

Retroactividad para HOGAR SANTA INES, CENTRO MEDICO MARIA GAY TIBAU es inicio de vigencia es 01 de Marzo de 2021

- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: febrero de 2020 a las 00:00 horas
- PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES: de acuerdo a lo estipulado en la condicion 8 del Clausulado General 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..
- Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio y siempre y cuando no se asemeje al dolo.
- Se cubren cauciones judiciales de conformidad con al definicion de Gastos Legales del clausulado general de la poliza.
- Personal Médico Auxiliar: Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, de conformidad cobn la defincion de ASEGURADO del clausulado general y demas terminos y condiciones.
- Aparatos y Equipos: La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, de conformidad con la Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.
- Suministro de Bebidas, Alimentos y Materiales: La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del ASEGURADO en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el

<b>PÓLIZA No.</b> 12/0059564	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 4
<b>INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLINICA REMEDIOS</b>		

formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general, de conformidad con la Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.

- **Estudiantes de Pre y Post Grado:** La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no, de conformidad con la Extensión para practicantes y aprendices siempre y cuando se encuentren bajo supervisión de un médico titulado, de conformidad con las condiciones generales de la póliza. Esta cobertura opera en exceso de la póliza de Responsabilidad civil profesional médica que tenga la universidad a la cual este matriculado el estudiante en práctica y/o aprendiz.

### EXCLUSIONES ADICIONALES

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

- I. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCESOS INVASIVOS REALIZADOS A LOS PACIENTES POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES Y/O PROFESIONALES QUE NO SE ENCUENTREN ACREDITADOS Y DEBIDAMENTE HABILITADOS PARA REALIZAR DICHAS INTERVENCIONES.
- II. CUALQUIER RECLAMACIÓN RESPECTO ACTIVIDADES MÉDICAS REALIZADAS SIN LA DEBIDA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD QUIENES SERÁN LOS RESPONSABLES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 190 DE 1996 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS.

CUALQUIER RECLAMACIÓN RESPECTO DE ACTIVIDADES MÉDICAS REALIZADAS EN INSTITUCIONES DONDE LAS UNIVERSIDADES NO TENGAN ACTUALMENTE EL CONVENIO.

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

- **Hogares Santa Inés y Sagrada Familia:** La Responsabilidad Civil Profesional legalmente le sea imputable al Asegurado cuando se encuentre ejerciendo sus labores con los usuarios de los hogares Santa Inés o Sagrada Familia en predios de la Clínica o en predios de dichos hogares, debidamente autorizados por el Asegurado, siempre y cuando los mismos sean derivados de actos médicos amparados bajo la presente póliza y desarrollados por personal al servicio del asegurado.
- Esta póliza NO se extiende a amparar estas personas individualmente. Los Médicos deberán tener sus propias pólizas para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.
- 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.

**Participación CHUBB:**

100% de la anterior Suma Asegurada y prima



<b>PÓLIZA No.</b> 12/0059564	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 5
<b>INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLINICA REMEDIOS</b>		

**Términos de Pago de Prima:**

Cláusula de pago de prima 30 días calendario.

**Nota 3:**

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

**CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

Contacto

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Nit. 860.026.518-6

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

A.A. 29782

571 326-6200 Tels

Bogotá D.C., Colombia

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&CNTCH UBBSEGo41

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

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

### CONDICIONES GENERALES

#### 1. COBERTURAS

#### COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

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

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

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

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

## **2. COBERTURAS ADICIONALES**

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

### **2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS**

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

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

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

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

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

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

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

### **2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES**

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

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

### **3. EXCLUSIONES**

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

#### **3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES**

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

#### **3.2. MULTAS Y SANCIONES**

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

#### **3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES**

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

#### **3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES**

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

#### **3.5. SEGUROS ANTERIORES**

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

#### **3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO**

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

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

#### **3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO**

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

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

### **3.8. PRÁCTICAS LABORALES**

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

### **3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS**

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

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO 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**

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

### **3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS**

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

### **3.16. HONORARIOS**

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

### **3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS**

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

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

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

### **3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS**

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

### **3.20. ANESTESIA GENERAL**

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

### **3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL**

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

### **3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS**

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

### **3.23. SECRETOS PROFESIONALES**

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

### **3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO**

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

### **3.25. CAMBIO DE SEXO**

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

### **3.26. DAÑOS GENÉTICOS**

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

### **3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS**

**ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.**

### **3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN**

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

### **3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.**

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

### **3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.**

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

### **3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO**

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

### **3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN**

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

### **3.33. PROHIBICIONES LEGALES**

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

### **3.34. FALLOS DE TUTELA**

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

### **3.35. EVENTO CIBERNETICO**

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

### **3.36 DAÑOS NO COMPRENDE**

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

### **3.37 CONDUCTA SEXUAL**

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

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

#### 4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

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

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

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

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

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

#### 5. DEDUCIBLE

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

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

##### 6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

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

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

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

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

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

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

## **6.3 DEFENSA**

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

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

#### 7. DISTRIBUCIÓN.

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

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

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

#### 8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

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

**Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho periodo, 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 con tratantes:

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

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

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

## 10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

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

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

## 11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

## 12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

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

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

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

**Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

### 13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

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

### 14. COMUNICACIONES

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

### 15. FORMULARIO DE SOLICITUD

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

### 16. CESIÓN

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

### 17. PAGO DE PRIMAS

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

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

### 18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

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

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

## 19. DELIMITACION TEMPORAL

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

## 20. RENOVACION

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

## 21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

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

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

## 22. LEY Y JURISDICCION APLICABLES

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

## 23. DELIMITACION 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 INFORMACION

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

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

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

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

## 25. GARANTIAS

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

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

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

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

## 26. DEFINICIONES

### a. Acto Médico

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

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

### b. Acto Médico Erróneo

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

### c. Asegurado

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

### d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

### e. Contaminantes

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

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

#### **f. Gastos Legales**

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

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

#### **g. Daños**

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

**Daños** no comprende:

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

#### **h. Dato**

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

#### **i. Datos Personales**

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

#### **j. Evento Cibernético**

Significa:

- a. Una violación de la seguridad de la red

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

**k. Fecha de Retroactividad**

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

**l. Periodo Contractual**

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

**m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**

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

**n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales**

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

**o. Reclamación**

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

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

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

**p. Reconocimiento de Antigüedad**

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

**q. Servicios Profesionales**

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

**r. Tomador**

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

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

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

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

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

Fax: (+57) 601 6108164

e-mail: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com)

Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

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



Es muy sencillo...

## OPCIÓN 1

A través de nuestro portal [www.chubb.com.co](http://www.chubb.com.co)



## OPCIÓN 2

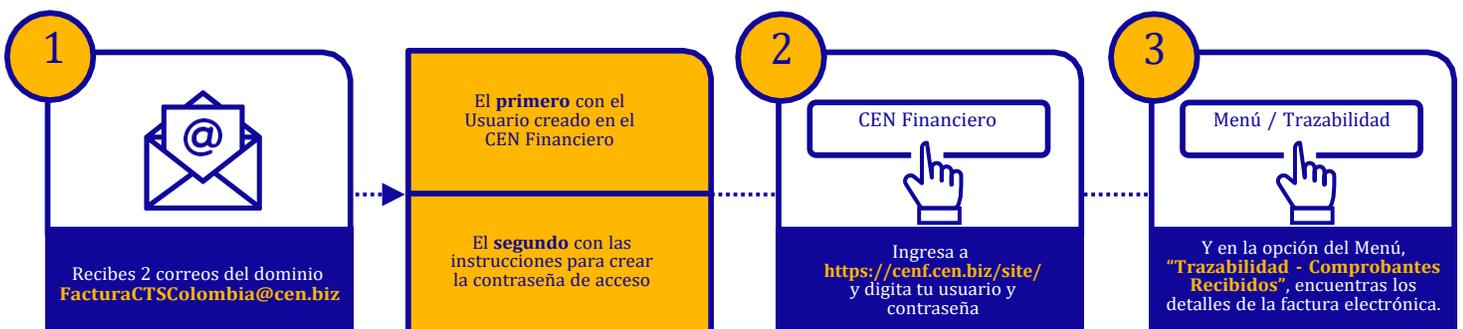
A través de nuestra plataforma **iChubb**



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

## OPCIÓN 3

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



Para más información comunícate con tu Director Comercial.

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