

11001400304420230081700 / CONTESTACIÓN CLINICA DE LA MUJER Y LLAMAMIENTO A CHUBB SEGUROS

Notificaciones <notificaciones@prietopelaez.com>

Mar 6/02/2024 2:25 PM

Para:cmpl44bt@cendoj.ramajudicial.gov.co.rpost.biz <cmpl44bt@cendoj.ramajudicial.gov.co.rpost.biz>
CC:Juzgado 44 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl44bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
notificacioneslegales.co@chubb.com <notificacioneslegales.co@chubb.com>;notificacionescdc@clinicadelcountry.com
<notificacionescdc@clinicadelcountry.com>;TERESA GARCIA BORJA <notificacionesjudiciales@compensar.com>;
accjuridicas@hotmail.com <accjuridicas@hotmail.com>;Derecho Médico <derechomedico@prietopelaez.com>;Estefanía
Jimenez <estefaniajimenez@prietopelaez.com>

 2 archivos adjuntos (5 MB)

2023-00817 - CONTESTACIÓN A LA DEMANDA.pdf; 2023-00817 - LLAMAMIENTO A CHUBB SEGUROS - 50 folios.pdf;

Bogotá, 6 de febrero de 2024

Señor juez

**JUZGADO CUARENTA Y CUATRO (44°) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
E.S.D.**

REF :	PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DDTE :	MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES Y OTROS
DDO :	CLÍNICA DE LA MUJER Y OTROS
RDO :	11001400304420230081700

Asunto: **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA
LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A CHUBB SEGUROS**

JUAN RICARDO PRIETO PELÁEZ, abogado con Tarjeta Profesional No. 102.021 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de la CLÍNICA DE LA MUJER, según poder legalmente conferido, procedo dentro de la oportunidad legal a contestar la demanda instaurada por la parte actora y a formular llamamiento en garantía en contra de CHUBB SEGUROS.

Adjunto:

1. Contestación a la demanda: 21 folios
2. Enlace que contiene los anexos de la contestación a la demanda.
3. Llamamiento en garantía con anexos: 50 folios.

 [ANEXOS CONTESTACION CLINICA DE LA MUJER.zip](#)

JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ
PRIETO PELAEZ ABOGADOS S.A.S.
Calle 4 sur # 43 A 195 Of. 216
PBX: (4) 305 50 04 - Medellín - Colombia

Bogotá, 6 de febrero de 2024

Señor juez

JUZGADO CUARENTA Y CUATRO (44°) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
E.S.D.

REF : PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DDTE : MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES Y OTROS
DDO : CLÍNICA DE LA MUJER Y OTROS
RDO : 110014003044**20230081700**

ASUNTO : Llamamiento en garantía que realiza la **CLÍNICA DE LA MUJER**, a la sociedad **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ, Abogado con Tarjeta Profesional No. 102.021 del Consejo Superior de la Judicatura e identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.787.721 de Medellín, en mi calidad de apoderado judicial de **CLÍNICA DE LA MUJER**, por medio del presente escrito me permito formular LLAMAMIENTO EN GARANTÍA a la compañía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, sociedad con sucursal en Medellín, identificada con NIT. 860.026.518-6, representada legalmente por la OLIVIA STELLA VIVEROS ARCILA o por quien haga sus veces.

I. HECHOS

PRIMERO: Entre la **CLÍNICA DE LA MUJER** y **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, se celebró contrato de seguro de responsabilidad civil clínicas y hospitales, materializado en la póliza No. 12/52286, con una vigencia comprendida entre el 30 de septiembre de 2021, al 30 de marzo de 2023 (18 meses).

SEGUNDO: El mencionado contrato de seguro tiene una cobertura bajo la modalidad CLAIMS MADE con un período de retroactividad para hechos ocurridos a partir del 15 de junio de 2007.

La póliza de seguros expedida por **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, la cual se anexa, textualmente se lee en la página 5 de sus condiciones particulares, lo siguiente:

*“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.*

En cuanto al periodo de retroactividad, se lee en la página 4 de las condiciones particulares, lo siguiente:

“Retroactividad y fecha de antigüedad:

(...)

CLÍNICA DE LA MUJER

Retroactividad: junio 15 2007"

La modalidad "base reclamación o claims made" significa que el contrato tiene cobertura para las reclamaciones presentadas durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando los hechos ocurran a partir del 15 de junio de 2007, como es el caso que da lugar a esta demanda.

TERCERO: Esta modalidad de reclamación claims made, fue regulada por el artículo 4° de la Ley 389 de 1997, la cual establece:

"ARTICULO 4o. 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.

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años".

CUARTO: La persona cuya responsabilidad civil se aseguró, fue el mismo tomador, es decir, la **CLÍNICA DE LA MUJER**

QUINTO: La mencionada póliza tiene un valor asegurado de \$5.000.000.000.00 para la cobertura de responsabilidad civil profesional médica.

SEXTO: Teniendo en cuenta la retroactividad pactada, la póliza tiene cobertura para el mes de enero de 2022, época de ocurrencia de los hechos que dan origen al presente proceso en relación con la CLÍNICA DE LA MUJER, y para la fecha en que fueron reclamados vía conciliación extrajudicial en derecho, esto es, el 12 de enero de 2023, fecha en la que se expidió la constancia de no acuerdo y para la cual estaba vigente la póliza.

Deberá tenerse en cuenta que el contrato de seguro que da lugar al llamamiento, tiene una cobertura "base reclamación" o "claims made", razón por la cual opera la póliza y las condiciones del seguro, que se encontraban vigentes para la fecha de la primera reclamación, es decir, el anexo vigente para el 12 de enero de 2023.

SÉPTIMO: La señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES se encontraba en estado de embarazo, siendo atendida en la CLÍNICA DE LA MUJER, a partir del 09 de enero de 2022, por presentar cuadro de dolor abdominal asociado a emesis de varios días de evolución.

OCTAVO: Durante las atenciones médicas brindadas, se diagnosticó en la paciente apendicitis aguda por lo que se intervino quirúrgicamente el mismo día de su ingreso, la paciente permanece hospitalizada en UCI, reportando cuadro de peritonitis, siendo intervenida nuevamente el 12 de enero de 2022 luego de lo cual es ingresada nuevamente a UCI, donde se evidencia ausencia de frecuencia cardíaca fetal y ausencia de movimientos fetales.

NOVENO: Ahora la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES y su grupo familiar, han interpuesto demanda en contra de la CLÍNICA DE LA MUJER por considerar que el proceso de atención en salud brindado a la demandante por parte de la CLÍNICA fue inadecuado, causando que se presentara la muerte intrauterina del feto de la señora VILLAMIZAR PAREDES.

DÉCIMO: En virtud del contrato de seguro descrito en los hechos primero y segundo de este escrito de llamamiento, **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, deberá cancelarle directamente a los demandantes, dentro de las coberturas contratadas, lo que eventualmente disponga una sentencia adversa al asegurado, o en subsidio, **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, deberá reembolsarle a CLÍNICA DE LA MUJER, dentro de la cobertura contratada, lo que ésta a su vez le deba cancelar a la parte demandante, bajo la hipótesis de que se concluya por parte del Juzgado, que existe responsabilidad de la sociedad demandada.

II. PRETENSIONES

PRIMERA: Declárese y reconózcase la existencia del contrato de seguro de responsabilidad civil celebrado entre CLÍNICA DE LA MUJER y **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, en donde el asegurado es la misma CLÍNICA DE LA MUJER, contenido en la póliza No. 12/52286.

SEGUNDA: Como consecuencia de la declaración anterior, condénese a la compañía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, llamada en garantía, a pagarle directamente a los demandantes, en aplicación al contrato de seguro y dentro de las coberturas contratadas, la indemnización que eventualmente imponga una sentencia en favor de los demandantes y a cargo de la CLÍNICA DE LA MUJER.

TERCERA: En caso de que no prospere la pretensión anterior, y como consecuencia de la declaración solicitada en la pretensión primera de este escrito de llamamiento, solicito de manera subsidiaria se condene a la compañía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, a reembolsarle a la CLÍNICA DE LA MUJER, en aplicación al contrato de seguro y dentro de los límites de cobertura estipulados en él, lo que ésta tuviera

que pagarle a los demandantes en virtud de la sentencia que decida las pretensiones indemnizatorias de este proceso.

CUARTA: Condénese en Costas y agencias en derecho a la sociedad llamada en garantía.

III. PRUEBAS

DOCUMENTALES

- Certificado de Existencia y Representación de la sociedad llamada en garantía, expedido por la Cámara de Comercio de Medellín.
- Certificado de Existencia y Representación de la sociedad llamada en garantía, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 12/52286, correspondiente a la vigencia comprendida entre el 30 de septiembre de 2021 y el 30 de marzo de 2023.

INTERROGATORIO DE PARTE

Cítese al representante legal de la sociedad llamada en garantía, para que, en la oportunidad señalada por el despacho, absuelva el interrogatorio de parte que en forma verbal o escrita le formule.

EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

De conformidad con el artículo 265 del Código General del Proceso, solicito se ordene a la sociedad llamada en garantía para que exhiba dentro del proceso todos los documentos relativos al contrato de seguro contenido en la póliza de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. 12/52286, cuyo asegurado es la CLÍNICA DE LA MUJER S.A, que sirve de fundamento a este llamamiento y que se encuentran en su poder. Esto con el fin de demostrar la existencia de dicho contrato y la cobertura de este para este caso.

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

El llamamiento en garantía tiene fundamento legal en el artículo 64 y ss. del CGP.

En virtud del presente llamamiento en garantía de ninguna manera se solicita declaratoria de solidaridad respecto a las eventuales consecuencias económicas del proceso, por el contrario, tal y como lo indica el CGP se pretende que el llamado en garantía responda por la totalidad de los dineros que hipotéticamente daba asumir la CLÍNICA DE LA MUJER

Al respecto, el artículo 64 del CGP, el cual reglamenta la figura del llamamiento en garantía, indica:

“Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.”

El fundamento de este llamamiento es la ley, por cuanto, si la CLÍNICA DE LA MUJER, llegare a ser condenada, es evidente que, de acuerdo con la ley sustancial, la póliza contratada debe entrar a indemnizar los perjuicios causados.

V. ANEXOS

Los documentos relacionados como prueba y copia de este escrito y de las pruebas, para el traslado al llamado en garantía.

VI. DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A: Carrera 43 #52-36, Medellín, Antioquia
E-mail.: notificacioneslegales.co@chubb.com

APODERADO: Calle 4 Sur No. 43 A-195, oficina 216. Medellín. E-mail:
notificaciones@prietopelaez.com

Con el acostumbrado respeto,

Atentamente,



JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ

C.C. No. 71.787.721 de Medellín

T.P No. 102.021 C.S. de la J.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

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

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit: 860026518 6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

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

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 71 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono comercial 1: 6013266200
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

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

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/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.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 0809 Notaría 10 de Bogotá del 11 de marzo de 1.988 inscrita el 14 de marzo de 1.988 bajo el No.231117 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: "SEGUROS COLINA S.A. Por el de: CIGNA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 000809 de Notaría 10 de Bogotá, D.C. del 11 de marzo de 1988, inscrita el 17 de marzo de 1988 bajo el No. 00217391 del libro IX, la sociedad cambió el nombre por: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Por E.P. No. 1071 de la Notaría 10 de Bogotá del 4 de abril de 1988, inscrita el 15 de abril de 1988 bajo el No. 233521 del libro IX, la sociedad se fusiono, absorbiendo a la compañía la CONTINENTAL COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Por Escritura Pública No. 003583 de Notaría 18 de Santa Fe de Bogotá, D.C. Del 07 de septiembre de 1999, inscrita el 14 de septiembre de 1999 bajo el No. 00696123 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A., por el de: ACE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 1498 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 25 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154138 del libro IX, la sociedad de la referencia (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. La cual se disuelve sin liquidarse, transfiriendo en bloque la totalidad de sus activos y pasivos.

Por Escritura Pública No. 1482 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. Del 21 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154169 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ACE SEGUROS S.A., por el de: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06****Recibo No. 0923046724****Certificado sin costo para afiliado****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4**

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

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

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

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

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

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06****Recibo No. 0923046724****Certificado sin costo para afiliado****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4**

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

OBJETO SOCIAL

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

CAPITAL**** CAPITAL AUTORIZADO ****

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

**** CAPITAL SUSCRITO ****

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

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

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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

Valor Nominal : \$45.5277215701456**** CAPITAL PAGADO ****

Valor : \$66,006,502,303.00

No. de Acciones : 1,449,809,040.00

Valor Nominal : \$45.5277215701456

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 97 del 31 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de agosto de 2022 con el No. 02869588 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Manuel Francisco Obregon Trillos	C.C. No. 79151183
Segundo Renglon	Oscar Luis Afanador Garzon	C.C. No. 19490945
Tercer Renglon	Xavier Antonio Pazmino Cabrera	P.P. No. 908889264
Cuarto Renglon	Fabricio Sevilla Muñoz	P.P. No. 1707261366
Quinto Renglon	Vivianne Sarniguet Kuzmanic	P.P. No. P08841264

SUPLENTES

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

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

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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

Moncada

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

REVISORES FISCALES

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

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

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

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

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

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

PODERES

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06****Recibo No. 0923046724****Certificado sin costo para afiliado****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4**

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06****Recibo No. 0923046724****Certificado sin costo para afiliado****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4**

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

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

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

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

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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

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

Por Escritura Pública No. 1060 de la Notaría 28 de Bogotá, del 02 de octubre de 2018, inscrito el 12 de octubre de 2018 bajo el número 00040208 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a favor de Olivia Stella Viveros Arcila identificada con Cédula de Ciudadanía No. 29.434.260 y/o María Del Mar García de Brigard, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 y/o Gloria Stella García Moncada, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.782.465 y/o Carolina Isabel Rodríguez Acevedo, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.417.444 (los apoderados) para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. III) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:34:06****Recibo No. 0923046724****Certificado sin costo para afiliado****CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4**

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

Por Escritura Pública No. 2883 del 27 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Noviembre de 2022, con el No. 00048522 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiero poder general, amplio y suficiente, a favor de la sociedad VÉLEZ GUTIÉRREZ ABOGADOS S.A.S., identificado con NIT. 900.166.357-1, (el "Apoderado"), para que representen legalmente a la Compañía en asuntos judiciales y extrajudiciales para: A. Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de la audiencia de conciliación judicial, en los términos del Código de Procedimiento Penal, Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, Código Procesal Laboral, Ley 1563 de dos mil doce (2012) y del Código General del Proceso. B. Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. Así como ratificar las actuaciones desplegadas por los apoderados especiales de la Compañía. C. Absolver los interrogatorios de parte y confesar en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

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

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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

Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 15 de Junio de 2022, con el No. 00047574 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente, a favor de Juan Pablo Saldarriaga Arias, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.017.142.329 (el "Apoderado"), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I. Firmar pólizas de seguros a nombre de la sociedad. II. Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III. El Apoderado estará facultado para suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas IV. Suscribir los documentos necesarios para recoger los actos o contratos, que dentro del objeto social, celebre la sociedad, incluido pero no limitado entre otros a la presentación de ofertas, suscripción y todo lo relacionado con procesos de contratación estatal. V. El apoderado tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 2884 del 27 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Noviembre de 2022, con el No. 00048520 del libro V. Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiero poder especial, amplio y suficiente a favor de Alberto Rodolfo Arena, de nacionalidad Argentina, identificado con Cédula de Extranjería número 6.917.334 (el Apoderado) para que actúen en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III) El apoderado estará facultado para suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con él otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. IV) Suscribir los documentos necesarios para recoger los actos o contratos, que dentro del objeto social, celebre la sociedad, incluido pero no limitado entre otros a la presentación de ofertas, suscripción y todo lo relacionado con procesos de contratación estatal. V). El Apoderado tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 0856 del 16 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Mayo de 2023, con el No. 00050018 del libro V, la persona

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

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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

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

REFORMAS DE ESTATUTOS**REFORMAS:**

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

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

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

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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

D.C.

E. P. No. 0010754 del 9 de octubre de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C. 00850293 del 25 de octubre de 2002 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 0001182 del 3 de mayo de 2006 de la Notaría 11 de Bogotá D.C. 01054022 del 9 de mayo de 2006 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 1010 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. 01293353 del 29 de abril de 2009 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 122 del 22 de enero de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C. 01356112 del 25 de enero de 2010 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 660 del 12 de marzo de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C. 01368649 del 15 de marzo de 2010 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 642 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. 01828907 del 24 de abril de 2014 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 1034 del 18 de junio de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. 01849532 del 7 de julio de 2014 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 001634 del 22 de diciembre de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. 02052237 del 13 de enero de 2016 del Libro IX

E. P. No. 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.

02154169 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX

E. P. No. 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.

02154138 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX

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

02537294 del 27 de diciembre de 2019 del Libro IX

Estatutos

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARÍA	INSCRIPCIÓN
5100	8- X-1.969	3 Bogotá	10-IX-1.969 No. 26745
1497	16-VIII-1974	11 Bogotá	16-IX-1.974 No. 20935
3933	19-XI -1.976	10 Bogotá	7-XII-1.976 No. 41326
964	9-III-1.982	7 Bogotá	4-VI -1.982 No.116768

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

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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

4131	1-XII-1.987	10 Bogotá	28-XII-1.987	No.225595
809	11-III-1.988	10 Bogotá	14-III-1.988	No.231117
1067	8-VII-1.988	28 Bogotá	15-VII-1.988	No.240759
2007	7-XII-1.988	28 Bogotá	13-XII-1.988	No.252457
5128	10- XI-1.989	18 Bogotá	21- XI-1.989	No.280317
1740	20-IV- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990	No.293613
2010	7- V- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990	No.293613
3779	19- VI-1.991	18 Bogotá	27-VI -1.991	No.330796
2844	26- V -1.992	18 STAFE BTA	27-V -1.992	No.366564

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 2 de diciembre de 2008 de Representante Legal, inscrito el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- CHUBB LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 11 de febrero de 2016 de Representante Legal, inscrito el 4 de abril de 2016 bajo el número 02089552 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- CHUBB LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2016-01-14

Se aclara la situación de control inscrita el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, informando que la sociedad matriz CHUBB LIMITED (matriz) ejerce situación de control indirectamente a través de ACE INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD y otras filiales y/o empresas del grupo ACE sobre la sociedad de la referencia (subordinada).

Aclaración Grupo Empresarial

Se aclara que por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

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

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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

del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016, bajo el número 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que se configura grupo empresarial entre la sociedad matriz CHUBB LIMITED y las subordinadas: CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S A y ACE SEGUROS SA.

*****Aclaración De Situación de Control Y Grupo Empresarial*****

Por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 7 de diciembre de 2016, inscrito el 12 de diciembre de 2016, bajo el número 02164764 del libro IX, se modifica la situación de control inscrita bajo el Registro 01272228 y grupo empresarial inscrito bajo el registro 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad matriz CHUBB LIMITED ejerce situación de control y grupo empresarial de manera indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de las sociedades: CHUBB GROUP HOLDINGS INC., CHUBB INA HOLDINGS INC., FEDERAL INSURANCE COMPANY, GREAT NORTHERN INSURANCE COMPANY, VIGILANT INSURANCE COMPANY, PACIFIC INDEMNITY COMPANY, INA CORPORATION, CHUBB INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD., AFIA FINANCE CORPORATION, INA FINANCIAL CORPORATION, BRANDYWINE HOLDINGS CORPORATION, INA HOLDINGS CORPORATION, INSURANCE COMPANY OF NORTH AMÉRICA, CENTURY INDEMNITY COMPANY, CENTURY INTERNATIONAL REINSURANCE COMPANY LTD.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

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

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

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

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

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

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 790.454.978.369

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

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

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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

período - 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 : 31 de mayo de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

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

Recibo No. 0923046724

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 9230467240CAA4

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

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


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1718758085935281

Generado el 05 de febrero de 2024 a las 09:11:43

**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: 1718758085935281

Generado el 05 de febrero de 2024 a las 09:11:43

**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: 1718758085935281

Generado el 05 de febrero de 2024 a las 09:11:43

**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 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.:

Ramo				Operación				Póliza		Anexo		Referencia				
12 RESPONSABILIDAD				01 Poliza Nueva				52286		0		12005228600000				
Sucursal				Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión				
05 CALI				Desde	Año	Mes	Día	Hora	Hasta	Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
					2021	09	30	00		2023	03	30	24	2021	10	15
Tomador		CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.										C.C. O NIT		8903072005		
Dirección		CR 38 A 5A 100										Ciudad		CALI		
Asegurado		VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES										C.C. O NIT		30		
Dirección		.										Ciudad		.		
Beneficiario		TERCEROS AFECTADOS										C.C. O NIT		11111		
Dirección		ND										Ciudad		-		
Intermediario																
30352		AON RISK COLOMBIA S. A.						1,50								
42617		AON RISK COLOMBIA S.A.						7,35								
42618		AON RISK COLOMBIA S.A.						6,15								

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

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER EMITE LA PRESENTE POLIZA.

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

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

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

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

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

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

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

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

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

AGENTE

Tomador:

CENTRO MEDICO IMBANACO DE
CALI S.A.

CLINICA MEDELLIN S.A.

INVERSIONES MEDICAS DE
ANTIOQUIA S.A.

CEDIMED SAS

CLINICA DEL PRADO SAS

CLINICA DE LA MUJER SAS

Asegurado:

CENTRO MEDICO IMBANACO DE
CALI S.A.

CLINICA MEDELLIN S.A.

INVERSIONES MEDICAS DE
ANTIOQUIA S.A.

CEDIMED SAS

CLINICA DEL PRADO SAS

CLINICA DE LA MUJER SAS

Vigencia:

18 meses :

Desde Septiembre 30 de 2021 a las 24:00
horas Hasta Marzo 30 de 2023 a las 24:00
horas

Interes:

Responsabilidad Civil Profesional Médica.

Delimitacion Territorial: Colombia

Jurisdicción: Colombia

Modalidad de Cobertura: Claims Made

Retroactividad y fecha de antigüedad:

Centro medico Imbanaco de Cali

Retroactividad:

Para el Limite Asegurado hasta COP\$2.500.000.000 por toda y cada reclamacion y en el agregado anual, la fecha de retroactividad será Enero 30 de 2005.

Para el Limite Asegurado mayor a COP\$2.500.000.000 por toda y cada reclamacion y en el agregado anual, la fecha de retroactividad será Enero 30 de 2008.

De comun acuerdo la **Aseguradora** y el **Asegurado** convienen que el **Asegurado** renuncia a la reclamacion y/o llamamiento en garantia, por cualquier evento, acto medico erroneo y/ o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

Fecha de antigüedad: Agosto 15 de 2019

Clinica Medellin

Retroactividad: Septiembre 22 2007

Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

La anterior condición queda como exclusión absoluta.

Fecha de antigüedad: Septiembre 22 2019

Clinica las Vegas

Retroactividad: Enero 31 2012

Fecha de antigüedad: Mayo 01 2019

Cedimed

Retroactividad: Octubre 24 2010

Fecha de antigüedad: Enero 01 2019

Clinica del Prado

Retroactividad: Enero 31 2015

Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad

Fecha de antigüedad: Enero 01 2021

Clinica de la Mujer

Retroactividad: Junio 15 2007

Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

La anterior condición queda como exclusión absoluta.

Fecha de antigüedad: Septiembre 30 de 2021

Condiciones Economicas (Opciones)

18 MESES

Con cláusula de revisión de términos por parte de Chubb a los 12 meses de vigencia en caso de que la siniestralidad sea mayor al 40%.

La "siniestralidad" se define como = (siniestros pagados + siniestros reservados + Gastos.) / prima antes de IVA.

Limite Asegurado	Deducible	Prima por el periodo Antes de Iva
Cop \$5.000.000.000 por reclamo y en el agregado para la vigencia	Daños: 10% mínimo COP 100.000.000 por reclamo Gastos legales: 10% mínimo COP 50.000.000 por reclamo	COP\$3.290.958.904

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 inicio 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 ESTÉTICAS
- 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, 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: Según seccion " fecha de retroactividad" de estas condiciones particulares
- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Según seccion " fecha de antigüedad" de estas condiciones particulares.
- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses.
- Se cubre la culpa grave únicamente en los casos en que ésta no se asemeje al dolo de conformidad con la

ley colombiana.

- Se incluye dentro de las condiciones adicionales la siguiente extensión 2.5 **GASTOS PENALES**

Gastos penales

La definición de **gastos legales** se extiende a cubrir, los **gastos legales** que se generen de la comparecencia de un **asegurado**, a un proceso penal correspondiente a una **reclamación** derivada de un **acto médico erróneo** del **asegurado** en la prestación de sus **servicios profesionales**.

ESTA COBERTURA OPERARA POR REEMBOLSO AL ASEGURADO. LA PRESENTE COBERTURA ESTA SUBLIMITADA Y HACIENDO PARTE DEL LIMITE AGREGADO ANUAL DE LA POLIZA A \$300.000.000 por reclamo y en el agregado para la vigencia.

- Las partes (Tomador y Asegurado) acuerdan que cualquier controversia que se suscite entre ellas con ocasión de la celebración, ejecución de las obligaciones nacidas del contrato de seguros y terminación del mismo, será dirimida por un tribunal de arbitramento, el cual estará integrado por tres árbitros designados de común acuerdo por las partes, o en su defecto, por árbitros inscritos en la lista del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá. El arbitraje será en derecho y se sujetará a la normatividad jurídica vigente. La partes fijan como domicilio la ciudad de Bogotá y como sede, el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de comercio de la misma. No obstante lo convenido aquí, las partes acuerdan que la cláusula compromisoria no podría ser invocada por la compañía en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al asegurado ante cualquier jurisdicción y este a su vez llame en garantía a la Compañía. No obstante lo convenido en la presente cláusula, las partes acuerdan que la presente condición no podrá ser invocada por el asegurador en aquellos casos en los cuales un tercero demande ante cualquier jurisdicción y este a su vez llame en garantía a la aseguradora
- 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:

90 días con pagos mensuales contados desde fecha de inicio de vigencia

NOTA 1:

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

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB®

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

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

14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEGo41

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

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

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

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

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

2. COBERTURAS ADICIONALES

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

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

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

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

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

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

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

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

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

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

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

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

3. EXCLUSIONES

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

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

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

3.2. MULTAS Y SANCIONES

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

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

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

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

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

3.5. SEGUROS ANTERIORES

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

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

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

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

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

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

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

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

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

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

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

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

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

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

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

3.11. CONTAMINACIÓN

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

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

3.12. DISCRIMINACIÓN

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

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

3.13. ASBESTOS

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

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

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

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

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

3.16. HONORARIOS

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

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

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

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

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

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

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

3.20. ANESTESIA GENERAL

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

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

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

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

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

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

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

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

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

3.25. CAMBIO DE SEXO

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

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

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

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

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

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

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

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

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

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

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

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

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

3.34. FALLOS DE TUTELA

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

3.35. EVENTO CIBERNETICO

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

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

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

3.37 CONDUCTA SEXUAL

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

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

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

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

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

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

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

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

5. DEDUCIBLE

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

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

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

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

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

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

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

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que 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 lograsen llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos los **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

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

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

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

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

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

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

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

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

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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

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

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

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

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

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

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

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

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

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

14. COMUNICACIONES

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

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

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

16. CESIÓN

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

17. PAGO DE PRIMAS

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

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

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

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

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

19. DELIMITACION TEMPORAL

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

20. RENOVACION

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

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

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

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

22. LEY Y 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 medida, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

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

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

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

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

f. Gastos Legales

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

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

g. Daños

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

Daños no comprende:

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

h. Dato

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

i. Datos Personales

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

j. Evento Cibernético

Significa:

- a. Una violación de la seguridad de la red

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

k. Fecha de Retroactividad

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

l. Periodo Contractual

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

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

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

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

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

o. Reclamación

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

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

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

p. Reconocimiento de Antigüedad

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

q. Servicios Profesionales

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

r. Tomador

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

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

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

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

PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164

Fax: (571) 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com

Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

Bogotá, 6 de febrero de 2024

Señor juez

**JUZGADO CUARENTA Y CUATRO (44°) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
E.S.D.**

REF : PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DDTE : MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES Y OTROS
DDO : CLÍNICA DE LA MUJER Y OTROS
RDO : 11001400304420230081700

Asunto: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

JUAN RICARDO PRIETO PELÁEZ, abogado con Tarjeta Profesional No. 102.021 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de la **CLÍNICA DE LA MUJER**, según poder legalmente conferido, procedo dentro de la oportunidad legal a contestar demanda instaurada por la parte actora, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD PARA CONTESTAR

Mediante auto del 30 de noviembre de 2023, el Juzgado 44° Civil Municipal de Bogotá, admitió la demanda incoada por parte de la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES y su grupo familiar, en contra de la CLÍNICA DE LA MUJER y otras instituciones con ocasión de las atenciones médicas brindadas en enero de 2022, ordenando notificar a las demandadas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8° de la ley 2213 de 2022.

El 18 de diciembre de 2023, la parte demandante remitió el auto admisorio de la demanda al buzón notificacionesjudiciales@clinicadelamujer.com.co, motivo por el cual la notificación se entiende surtida al finalizar el 11 de enero de 2024 y, en consecuencia, el término de 20 días para contestar la demanda por parte de la CLÍNICA DE LA MUJER está comprendido entre el 12 de enero y el 8 de febrero de 2024.

En consecuencia, el presente escrito se radica de forma oportuna por lo que se solicita amablemente al despacho darle el trámite correspondiente.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE HECHOS DE LA DEMANDA.

HECHO PRIMERO. ES CIERTO.

Según se reporta en la historia clínica que se aporta al proceso, es cierto que la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES se encontraba afiliada a COMPENSAR EPS para la fecha de las atenciones médicas que se discuten en este proceso.

HECHOS SEGUNDO Y TERCERO. NO NOS CONSTA.

La CLÍNICA DE LA MUJER no conoce de forma directa lo relacionado con las atenciones médicas que recibió la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES en la CLÍNICA DEL COUNTRY, así como tampoco el diagnóstico emitido y los tratamientos dispensados a la paciente en la mencionada institución, toda vez que mi representada no participó en dichas atenciones.

Ahora bien, de la historia clínica que se aportó al proceso, se observa que la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES, ingresó al servicio de urgencias ginecobstétricas de la CLÍNICA DEL COUNTRY el 9 de enero de 2022 a las 02.25 horas, estando en embarazo de 25.3 semanas, por presentar cuadro de dolor abdominal y vómito de cuatro horas de evolución.

La señora VILLAMIZAR PAREDES refiere en la valoración física, dolor a la palpación en hipocondrio y flanco derecho, por lo que se sospecha colelitiasis y nefro urolitiasis y se ordenan exámenes de laboratorio, así como ecografía abdominal total y ecografía obstétrica.

Posteriormente la paciente es valorada en varias ocasiones por el personal de la CLÍNICA DEL COUNTRY, donde finalmente es dada de alta con signos de alarma, recomendaciones y fórmula médica el mismo 9 de enero de 2022 a las 09.43 horas, dado que su dolor y distensión abdominal había disminuido, además de no tener episodios de vómito ni pérdidas vaginales, según se reporta en la historia clínica.

HECHO CUARTO. NO NOS CONSTA.

A la CLÍNICA DE LA MUJER no le consta lo que relata la parte actora en relación con la progresión del dolor abdominal de la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR mientras estuvieron en su residencia luego de haber sido dada de alta en la CLÍNICA DEL COUNTRY.

Por otro lado, es cierto que la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES ingresó a la CLÍNICA DE LA MUJER ese mismo 9 de enero de 2022, siendo atendida de forma oportuna y adecuada por parte del personal de salud.

HECHO QUINTO. NO ES CIERTO COMO SE RELATA.

La parte demandante realiza una transcripción parcial de la historia clínica, por lo que explicaremos al despacho, la realidad científica del caso:

Efectivamente la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES ingresó al servicio de urgencias de la CLÍNICA DE LA MUJER el 9 de enero de 2022, siendo las 16.21 horas, por presentar cuadro de dolor abdominal de dos días de evolución, siendo clasificada

en triage 3 y valorada de forma inmediata por la DRA. MARIA HELENA DURAN RODRIGUEZ, especialista en ginecobstetricia.

Al respecto, se consignó en la historia clínica, a las 16.37 horas:

“ANAMNESIS

Motivo de consulta: G3A2

GINECOLOGO DRA BUSTAMANTE

MC DOLOR ABDOMINAL

*Enfermedad actual: PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD CON GESTACION DE 25 SEMANAS POR ECOGRAFIA QUE CONSULTA CON CUADRO DE DOS DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN HIPOGASTRIO QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR ASOCIADO A MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS. REFIERE QUE CONSULTA EL DIA DE HOY EN CLINICA COUNTRY REFIERE QUE VALORARON CON PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, **REALIZAN CERVICOMETRIA NORMAL, ECOGRAFIA OBSTETRICA NORMAL, (NO TRAE REPORTES) SIN EMBARGO REFIERE QUE PERSISTE CON EPISODIOS EMETICOS. Y DOLOR LUMBAR** NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA SANGRADO GENITAL, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES”.*

La historia clínica demuestra que se trataba de una paciente de 40 años, con embarazo de 25 semanas de gestación y que, al momento de la atención en urgencias en la CLÍNICA DE LA MUJER, reportaba movimientos fetales presentes y no había ningún signo de alarma en relación con su embarazo.

La ginecobstetra de turno, en una conducta completamente acertada, realiza un examen físico completo, así como valoración de los signos vitales tanto de la madre como del feto, encontrándolos en parámetros normales, pero, ante el dolor abdominal en hipogastrio con irradiación a región lumbar referido por la paciente, la especialista ordena paraclínicos, hidratación antiemética, ecografía abdominal total, y tocometria.

Al respecto, se consignó en la historia clínica:

...AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA DENTRO DE LIMTES NORMALES, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE SOLICITAN PARACLINICOS, M HIDRATACION ANTIEMETICO, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, TOCOMETRIA, REVALORACION CON REPORTES

Plan de manejo: OBSERVACION

ANTIEMETICO

PARACLINICOS

ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL

TOCOMETRIA.

Los exámenes de laboratorio y medicamentos ordenados fueron practicados a la paciente el mismo 09 de enero de 2022 a las 17.36 horas, tal y como se reporta en la nota de enfermería, así:

“Nota de enfermería: 16+40 ingresa paciente con diagnostico- GESTACION DE 25 SEMANAS valorado en consultorio por Dra MARIA HELENA DURAN RODRIGUEZ, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA en el servicio de urgencias adultos ubicado en observación #04B, se hace entrega de consentimiento de enfermería y bata intrahospitalaria, paciente alerta consciente orientada en camilla frenada con barandas de seguridad elevadas sin soporte de oxígeno tolerando vía oral buen patrón respiratorio con previo lavado de manos y técnica según protocolo se canaliza acceso venoso en miembro superior derecho con catéter venoso #18 en vena pliegue queda pasando lactato de ringer 1000 por orden médica a 60cc/h posterior a administración de medicamentos sin signos de flebitis sin signos de infiltración, toma de laboratorios de control, manilla de identificación en miembro superior derecho datos legibles y correctos refiere NO ser alérgico a ningún medicamento, eliminando espontaneo deambulación propia resto de piel integra, paciente hemodinamicamente estable.”

A las 18.00 horas se realiza ronda a la paciente por parte de enfermería, quien valora los signos vitales los cuales se encuentran en parámetros normales, valoración que se repite a las 18.54 horas; a las 19.19 horas; y a las 20.00 horas.

Luego, la paciente es llevada al servicio de radiología a las 20.10 horas para la realización de ecografía abdominal total, cuyos resultados se obtienen rápidamente a las 20.25 horas.

El resultado de la ecografía y el cuadro clínico de la paciente, eran indicativos de un cuadro altamente sugestivo apendicitis, razón por la cual, en una conducta completamente adecuada, los médicos ordenaron la intervención quirúrgica. En el proceso se demostrará, que la decisión de los médicos de realizar el procedimiento quirúrgica fue una conducta científicamente adecuada.

Al respecto, en las notas de enfermería, se indica lo siguiente:

“Nota de enfermería: 20:00 Se realiza ronda de enfermería se toman signos vitales los cuales se encuentran dentro de parámetros normales, quedan registrados en la historia clínica.

20:10 Se traslada paciente en silla de ruedas en compañía de personal de apoyo al servicio de radiología para toma de ecografía de abdomen total ya que cumple con indicaciones para la toma.

20:25 Se recibe llamado de radiología se comunica a ginecóloga Gridasel a quien informar que paciente cursa con un proceso de apendicitis.

20:30 Ingresa paciente al servicio de urgencias se ubica en cubículo en camilla recibe valoración por parte de doctora Gridasel quien da información aclara dudas.

20:40 Se prepara paciente para procedimiento quirúrgico”.

Con las notas de enfermería queda claro señor juez la oportunidad e inmediatez con que fue atendida la paciente MAGDA YURLEY VILLAMIZAR en la CLÍNICA DE LA MUJER, pues nótese como recibió valoración y atención constante mientras se le realizaba la ecografía abdominal total, y una vez se realiza esta, a los pocos minutos ya se tenía lectura del radiólogo que consideraba paciente con apendicitis en curso, se lleva a la paciente inmediatamente a valoración por ginecología quien, en conjunto con especialista en cirugía general, ordenan intervención quirúrgica emergente.

Al respecto, en nota de las 20.24 horas por parte de la DRA. GRIDACEL VARGAS VERGARA, especialista en ginecobstetricia, se indicó:

“SE RECIBE LLAMADO DEL SERVICIO DE RADIOLOGIA QUIENES INFORMAN QUE HAY HALLAZGOS SUGESTIVOS DE APENDICITIS

(...)

*Plan de manejo: SE SOLCITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.
SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA POSIBLE, RIESGOS, OBJETIVOS
TERAPEUTICOS Y DIAGNOSTICOS”*

La paciente es valorada a las 21.46 horas por la especialidad de cirugía general, quien valora físicamente a la paciente, así como sus signos vitales y ante los resultados de la ecografía abdominal total, considera que la paciente tiene un cuadro altamente sugestivo de apendicitis aguda, ordenando intervención quirúrgica. Al respecto se consignó en la historia clínica:

*“Análisis: PACIENTE CON SOSPECHA DE APENDICITIS AGUDA. ECOGRAFIA
SUGIERE DIAGNOSTICO DE APENDICITIS AGUDA*

*Plan de manejo: AMERITA MANEJO QUIRURGICO
APENDICECTOMIA ABIERTA POR ALTURA UTERINA Y EDAD GESTACIONAL.
SE EXPLICA A LA PACIENTE
SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO
URGENCIA VITAL
SE FORMULA ANTIBIOTICO PROFILACTICO
SE LLEVARÁ A CIRUGIA SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS”*

En este punto es importante que el despacho tenga en cuenta dos aspectos científicos fundamentales para el mayor entendimiento del caso:

En primer lugar, la apendicitis aguda es la inflamación repentina del apéndice, lo cual causa dolor en la parte inferior derecha del abdomen y que se irradia o se desplaza a la zona lumbar, con síntomas asociados como vomito, náuseas, estreñimiento, entre otros. Esta patología, sino se diagnostica y se interviene rápidamente, puede causar perforación (ruptura del apéndice) con posterior peritonitis y alto riesgo de mortalidad en el paciente¹.

En segundo lugar, ya descendiendo al caso concreto, es evidente que la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES tenía un cuadro altamente sugestivo de apendicitis aguda, dada la evolución y localización del dolor, los episodios eméticos, la confirmación por medio de los resultados de la ecografía abdominal total y la valoración realizada por las especialidades de ginecobstetricia y cirugía general.

Lo anterior, para concluir señor juez que la conducta indicada por el cuadro clínico que presentaba la paciente y confirmado por especialistas con apoyo en la ayuda diagnóstica, era intervenir quirúrgicamente a la paciente con el fin de preservar su vida y la del feto, tal y como en efecto se realizó.

Dicho de otro modo, señor juez, la intervención quirúrgica mediante apendicectomía estaba completamente indicada y ajustada a la ciencia médica.

HECHO SEXTO. NO ES CIERTO COMO SE RELATA.

En este punto de la demanda, la parte actora realiza nuevamente varias afirmaciones que merecen pronunciamiento separado:

Por un lado, es cierto que una vez se practica la ecografía abdominal total a la paciente, la lectura realizada por el radiólogo es de un posible proceso de apendicitis, lo cual es confirmado por la valoración clínica conjunta realizada por ginecobstetricia y cirugía general, pues la paciente tenía signos y síntomas indicativos de dicha patología, razón por la cual, se insiste, estaba completamente indicada la intervención quirúrgica de apendicectomía.

Por otro lado, en relación con la intervención quirúrgica, es cierto que ésta se practicó el 9 de enero de 2022. Dicha cirugía estaba completamente indicada debido a los signos y síntomas de la paciente, además de los resultados de la ecografía cuya lectura fue realizada por la especialidad de radiología.

La cirugía fue realizada a las 22.27 horas por el DR. ANDRÉS FELIPE SALAZAR, especialista en cirugía general, mediante laparotomía exploratoria, quien consignó en la nota operatoria lo siguiente:

¹ <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/appendicitis/symptoms-causes/syc-20369543>

“Hallazgos: UTERO GRAVIDO, CIEGO ASCENDIDO HACIA CEFALICO, APENDICE CECAL MACROSCOPICAMENTE NORMAL, ILEON DISTAL NORMAL, ANEXO DERECHO NORMAL. UTERO GRAVIDO. LIQUIDO PERITONEAL TURBIO EN PELVIS.

(...)

DX PRE: APENDICITIS AGUDA - EMBARAZO 25 SEMANAS

DX POST: IDEM - PELVIPERITONITIS?

PROCEDIMIENTO: APENDICECTOMIA ABIERTA + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL

CIRUJANO: DR. A. SALAZAR - AYUDANTE: DRA. BRICEÑO

ANESTESIA: REGIONAL - DRA. AREVALO

HALLAZGOS: UTERO GRAVIDO, CIEGO ASCENDIDO HACIA CEFALICO, APENDICE CECAL MACROSCOPICAMENTE NORMAL, ILEON DISTAL NORMAL, ANEXO DERECHO NORMAL. UTERO GRAVIDO. LIQUIDO PERITONEAL TURBIO EN PELVIS

COMPLICACIONES: NINGUNA

SANGRADO: ESCASO

TIPO DE HERIDA: LIMPIA - CONTAMINADA

A/B TERAPEUTICO: AMPICILINA/SULBACTAM

TEJIDOS A PATOLOGIA: APENDICE CECAL

TIEMPO QUIRURGICO: 1 HORA

RECIENTOS: COMPLETOS”.

Señor juez, con lo consignado en la historia clínica es claro que a la paciente se le realizó laparotomía exploratoria, la cual estaba completamente indicada por el cuadro clínico referido por la paciente y evidenciado mediante imágenes.

No obstante, realizada la laparotomía y apendicectomía en el mismo acto, se remite el tejido del apéndice a estudio patológico, **el cual confirma el cuadro de apendicitis de la paciente.**

Esto último es muy importante tenerlo en cuenta, por cuanto si bien el cirujano en el acto quirúrgico, considero que el apéndice se encontraba macroscópicamente normal; tal y como lo indica la ciencia médica, el apéndice fue sometido a estudio anatomopatológico, el cual luego de respectivo análisis microscópico, concluyó que la paciente efectivamente curso con un cuadro de apendicitis, es decir, en el caso concreto efectivamente el estudio anatomopatológico, confirmó la indicación del procedimiento quirúrgico.

Así las cosas, debe quedar claro que el estudio anatomopatológico, que es análisis microscópico, concluyo, la afectación del apéndice y, por lo tanto, la indicación de la cirugía.

En la historia clínica, reposa el estudio anatomopatológico No.22P00141-1, realizado por los doctores RAFAEL SANTIAGO PARRA, medico patólogo, ALFREDO ERNESTO ROMERO, medico patólogo oncólogo y ESPERANZA TEUSABA, medico patólogo, el cual confirma la apendicitis que tenía la paciente,

Ahora bien, Luego de la intervención quirúrgica, la paciente continuó siendo valorada constantemente por los médicos tratantes.

En relación con la nota de la historia clínica que cita la parte actora en este hecho, así como la necesidad de reintervención, precisamos al despacho que se trata de una nota realizada por el especialista en cirugía general DR. ANDRES FELIPE SALAZAR GARCÍA, el 11 de enero de 2022 a las 20.12 horas, en la cual se consigna lo siguiente:

“REFIERE DOLOR Y DISTENSION DESDE AYER EN LA NOCHE, EMESIS EN VARIAS OPORTUNIDADES, FLATOS NEGATIVOS, DEPOSICION NEGATIVA.

Objetivo: ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, FC 104 FR 18 ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOROSO DIFUSO, NO IRRITACION, RUIDOS ESCASOS. HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, SIN SIGNOS DE INFECCION

(...)

Análisis: PACIENTE CON EVOLUCION SUGESTIVA DE ILEO POST OPERATORIO VS OBSTRUCCION. LLAMA LA ATENCION QUE HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DESCARTARON APENDICITIS, CONCEPTO INTRAOPERATORIO DE GINECOLOGIA DE PROBABLE INFECCION GINECOLOGICA QUEDO EN MANEJO POR DICHO SERVICIO, SIN EMBARGO, HOY INICIO CON SINTOMAS OBSTRUCTIVOS.”

Ante este nuevo cuadro clínico de la paciente, el especialista en cirugía general ordena suministro de medicamentos, hidratación, exámenes de laboratorio, manejo conjunto con ginecobstetricia y esperar 12 horas para determinar una conducta quirúrgica o no, según la evolución de la paciente.

A las 21.03 horas del 11 de enero de 2022, la paciente es valorada por ginecobstetricia, quien atiende llamado de enfermería por deterioro clínico de la paciente, se le realiza examen físico y de signos vitales, consignando lo siguiente:

“PACIENTE CON DX ANOTADOS, SE TRATA DE UNA APENDICECTOMIA, SOSPECHYA DE ILEO, SE PASA EN HORAS DE LA TARDE Sonda NASOGASTRICA CON RETORNO DE 400CC CONTENIDO BILIOSO, RECIBO LLAMADO URGENTE DE PERSONAL DE ENFERMERIA, PACIENTE CON EMPEORAMIENTO CLINICO, PALIDA TAQUICARDIACA, POLIPNEICA, DESHIDRATADA, EN REGULAR CONDICION GENERAL, SE CONCEPTUA VALORACION Y TRASLADO A UCI SS GASES ARTERIALES EKG Y ELECTROLITOS SE ORDEN Sonda VESICAL CONTROL DE LA/LE

*SE BRINDA INFORMACION A LA PACIENTE Y ASU ESPOSO QUEIN LA
CPMPAÑA.
ENTIENDE Y ACEPTAN"*

La paciente es trasladada a la UCI inmediatamente, siendo recibida por la especialidad de medicina interna, quien a las 22.05 horas de este 11 de enero de 2022, consignó en la historia clínica:

Análisis: PACIENTE CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, RELACIONADO CON COMPROMISO HEMODINAMICO CON CHOQUE HIPOVOLEMICO, CON DESHIDRATACION, MALA TOLERANCIA A LA VIA ORAL POR ILEO, TRASTORNO HIDROELECTROLITICO, SIN DOCUMENTAR PROCESO INFECCIOSO, SE INGRESA A UCI PARA REANIMACION, RESTABLECIMIENTO ELECTROLITICO, VIGILANCIA EN UCI

Luego, en seguimiento con la especialidad de medicina interna, esta encuentra que la paciente tiene signos de irritación peritoneal según los resultados de ecografía abdominal practicada y de la cual se observa también líquido libre en cavidad abdominal, por lo que se comenta a la paciente con cirugía general.

Puntualmente, en nota de las 01.44 del 12 de enero de 2022, por parte de medicina interna, se dice:

PACIENTE CON MAL ESTADO GENERAL, PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL, DISTENSION. SE DOCUMENTA POR EXAMENS LEUCOCITOSIS DE 29000, ELEVACION DE CERATININA, HIPOPERFUSION TISULAR (LACTATO DE 3.46, TEXT O2 DE 60%) A PESAR DE ADKINITRACION DE 4000 CC DE LEV, PERSISTENCIA DE ORINA CONCENTRADA, SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. POR ECO DE ABDOMEN, SE DOCUMENTA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. ALAS 12+30 SE COMENTA AL CIRUJANO DE TURNO, EL DR GUERRA, QUE VALORA LA PACIENTE Y DECIDE LLEVAR A CIRUGIA LAPAROTOMIA EXPLORATOR

A las 00.44 horas, la paciente es valorada por el especialista en cirugía general, DR. JOAQUIN ADOLFO GUERRA NINO quien evidencia que la paciente cursa con abdomen agudo y peritonitis, por lo que ordena nueva laparotomía exploratoria, la cual se realiza a las 01.17 horas.

Al respecto, en la descripción operatoria se consignó:

Hallazgos: VOLVULUS A DE TODO EL INTESTINO DELGADO Y DE COLOIN DEDRECHO EN TERRITORIO DE MESENTIRCA SUPERIOR TENIENDO COMO EJE VASOS MESENTERICOS SUPERIORES.

(...)

Procedimientos realizados:

456301 - RESECCION TOTAL DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida CONTAMINADA.

457301 - HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA, Principal Si, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida CONTAMINADA.

541701 - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida CONTAMINADA.

La historia clínica de la paciente, indica que presentó una necrosis del intestino, razón por la cual, fue necesario realizar un nuevo procedimiento quirúrgico, en virtud del cual, se procedió con la resección del intestino necrosado.

Así las cosas, debe quedar claro para el despacho, que ambos procedimientos quirúrgicos, estuvieron indicados de acuerdo con las patologías que tenía la paciente, fueron realizados de acuerdo con la ciencia médica y tuvieron como finalidad salvar su vida, tal y como en efecto sucedió.

Ahora bien, posterior a la intervención quirúrgica, la paciente es internada nuevamente en la Unidad de Cuidados Intensivos, donde es valorada por la especialidad de ginecobstetricia a las 04.30 horas, luego de atender el llamado de enfermería quienes no evidenciaron frecuencia cardíaca en el feto.

La ginecobstetra valora a la paciente, realiza barrido ecográfico y confirma ausencia de fetocardia y movimientos fetales. Al respecto, se consignó en la nota de la historia clínica:

RECIBO LLAMADO DE PERSONAL DE ENFERMERIA UCI, INFORMAN NO ENCUENTRAN FRECUENCIA CARDIACA FETAL CON MONITOR. VALORO PACIENTE SE REALIZA BARRIDO ECOGRAFICO, ENCONTRANDO FETO UNICO EN CEFALICA, AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES, AUSENCIA DE ACTIVIDAD CARDIACA. SE EXPLICAN HALLAZGOS Y SE MUESTRAN IMAGENES ECOGRAFICAS AL ESPOSO DE LA PACIENTE SE INTENTA DAR INFORMACION A LA PACIENTE SE AGITA REQUIRIENDO NUEVAMENTE SEDACION.

Señor juez, desde ahora se anticipan varias conclusiones que deberá tener en cuenta el despacho: En primer lugar, con lo reportado en la historia clínica, se evidencia que la CLÍNICA DE LA MUJER brindó a la paciente unas atenciones médicas adecuadas, oportunas y puso a su disposición todas las especialidades y recursos que el cuadro clínico de la paciente ameritó; 2. Que no había ningún criterio científico para terminar con el embarazo de la señora VILLAMIZAR PAREDES, es decir, no estaba indicado provocar el nacimiento del feto en el momento de la gestación, por cuanto dado su edad de 25 semanas, la terminación del embarazo era inviable;; y 3. Que la muerte fetal que se presentó no es consecuencia de un actuar culposo por parte del personal médico de la CLÍNICA DE LA MUJER, ni mucho menos tiene relación causal con el proceso de atención en salud adecuadamente dispensado. El bebé fallece

como consecuencia de una insuficiencia placentaria, secundaria a las patologías de base que presentó la paciente.

HECHO SÉPTIMO. ES CIERTO. De acuerdo con la historia clínica, hubo un adecuado manejo y vigilancia tanto la mama como del bebé, por parte del personal médico de la CLÍNICA DE LA MUJER.

HECHO OCTAVO. NO ES CIERTO COMO SE RELATA.

Este punto contiene varias afirmaciones a las que daremos respuesta de forma ordenada para mayor entendimiento del despacho.

En primer lugar, es cierto y deberá tenerse como **confesión** de la parte demandante, que el estado del bebé transcurrió en parámetros de normalidad desde que ingresó a la CLÍNICA DE LA MUJER el 9 de enero de 2022, normalidad que fue constante inclusive luego de la laparotomía exploratoria

En segundo lugar, es correcto que el 11 de enero de 2022, a las 22.05 horas, la frecuencia cardíaca fetal estaba en 145 latidos por minuto, además, también se reporta en la historia clínica que había movimientos fetales positivos y los demás signos vitales del feto se encontraban en parámetros normales, sin embargo, **no es cierto** que esa fetocardia fuese la última reportada, pues en la historia clínica hay nota de enfermería a las 22.46 horas del 11 de enero en la que se consigna que la frecuencia cardíaca del feto está en 146 latidos por minuto; el 12 de enero a las 00.00 horas, enfermería reporta frecuencia cardíaca fetal en 139 latidos por minuto y movimientos fetales presentes; el mismo 12 de enero a las 01.00 horas, se reporta en nota de enfermería fetocardia en 140 latidos por minuto y movimientos fetales presentes; a la 01.15 horas es trasladada a cirugía con una fetocardia de 140 latidos por minuto y movimientos fetales presentes, y a las 01.17 horas, la paciente ingresa a cirugía.

Lo anterior quiere decir señor, sin duda, que la frecuencia cardíaca fetal siempre estuvo en parámetros normales.

Finalmente, en cuanto a el hallazgo de ausencia de frecuencia cardíaca fetal a las 4.30 horas del 12 de enero de 2022, es cierto. Luego de la laparotomía practicada a en la madrugada del 12 de enero, la paciente es internada nuevamente en la Unidad de Cuidados Intensivos, donde es valorada a las 4.30 a.m. y no se evidencia frecuencia cardíaca fetal.

No obstante, como ya lo hemos indicado, la muerte del feto de la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES no es consecuencia de un actuar culposo por parte del personal médico de la CLÍNICA DE LA MUJER, ni siquiera tal desenlace tiene relación de causalidad con el proceso de atención en salud, pues se trató de una muerte fetal súbita e irresistible para el personal asistencial, derivada de una insuficiencia placentaria.

Por último, es fundamental tener en cuenta, que, dada la edad gestacional del bebe, no era medicamente posible ni viable para la vida del bebé, terminar el embarazo en ese momento,

HECHO NOVENO. NO ES CIERTO.

Nuevamente la parte actora realiza varias afirmaciones desordenadas, a las cuales daremos respuesta de forma separada.

En primer lugar, en cuanto a la causa de la muerte, deberá tener en cuenta el despacho que la muerte intrauterina que presentó el feto de la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR, no tiene ninguna relación con las adecuadas y oportunas atenciones brindadas a la paciente por parte de la CLÍNICA DE LA MUJER.

Al respecto, deberá tener en cuenta el despacho que luego de realizarse la extracción del feto sin vida, la placenta fue enviada para estudio anatomopatológico, del cual se concluyó que la paciente tenía insuficiencia placentaria, lo cual explica la muerte intrauterina en este caso.

En segundo lugar, trata de concluir el demandante que a la paciente debió practicársele inducción del parto para dar por terminado el embarazo, lo cual **no es cierto**, por dos razones señor juez: 1. No existían criterios científicos para inducir el parto de la señora MAGDA YURLEY por cuanto el feto siempre tuvo una frecuencia cardiaca fetal, siempre reportó movimientos fetales y, por ende, siempre hubo evidencia del bienestar fetal; y 2. Por cuanto el feto contaba con 25 semanas de gestación, lo cual hace que su supervivencia fuese inviable en ese momento y por lo tanto, se reiteran, no era científicamente viable terminar el embarazo en ese momento.

HECHO DÉCIMO. NO ES CIERTO.

En este hecho de la demanda la parte actora pretende hacer creer al despacho que el personal de salud de la CLÍNICA DE LA MUJER debió informar a la paciente sobre complicaciones presentadas por el feto, lo cual **no es cierto**, pues como ya se ha dicho, de manera constante se evidenció bienestar y vitalidad fetal, sin criterios para inducir el parto y dar por terminado el embarazo de la demandante.

Además, es importante reiterar, que no era viable científicamente, terminar el embarazo en ese momento,

HECHO DÉCIMO PRIMERO. NO ES CIERTO.

LA CLINICA DE LA MUJER, no le ha causado ningún tipo de perjuicio a los demandantes, por cuanto, como ya lo hemos advertido y se demostrara en el proceso, la muerte del bebe es consecuencia, de una insuficiencia placentaria

secundaria a las patologías de base de la paciente y no de algún error en la atención médica.

HECHO DÉCIMO SEGUNDO. ES CIERTO.

Es cierto que los demandantes iniciaron trámite de conciliación prejudicial por los hechos que se discuten, el cual se llevó a cabo ante el Centro de Conciliación Fundación Liborio Mejía, sin acuerdo alguno.

HECHO DÉCIMO TERCERO. NO NOS CONSTA.

A la CLÍNICA DE LA MUJER no le consta lo relacionado con el trámite de conciliación que los demandantes iniciaron en contra de COMPENSAR EPS, ante el Centro de Conciliación para Asuntos Civiles de La Procuraduría, en tanto que mi representada no fue vinculada.

III. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES

FRENTE A LA PRETENSION PRIMERA: NOS OPONEMOS por cuanto, la atención médica brindada a la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES, fue adecuada, oportuna, solícita y ajustada a la ciencia médica y a los protocolos médicos en la materia.

A la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES se le brindó una atención adecuada y ajustada a su cuadro clínico abdominal, pues se realizaron las ayudas diagnósticas pertinentes, se realizó una hipótesis diagnóstica coherente con los signos y síntomas, se le practicó una laparotomía exploratoria que estaba completamente indicada y luego, ante el deterioro de la paciente, vuelve y se le realiza intervención quirúrgica de forma adecuada, salvaguardando su vida ante una grave patología intestinal que estaba padeciendo.

En relación con el feto, está demostrado desde ahora que siempre recibió atención por la especialidad de ginecobstetricia y enfermería, reportándose siempre bienestar fetal dada la frecuencia cardíaca del feto dentro de los parámetros normales y movimientos fetales presentes. La terminación del embarazo era científicamente inviable a la edad gestacional que presentaba la paciente y, además, la muerte fetal no tiene ninguna relación causal con las atenciones brindadas a la paciente, sino que es consecuencia de una insuficiencia placentaria, no atribuible al personal asistencial de la CLÍNICA DE LA MUJER.

FRENTE A LA PRETENSION SEGUNDA: NOS OPONEMOS a todas las pretensiones de condena, por cuanto la muerte fetal intrauterina que tuvo la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES no tiene ninguna relación causal con el adecuado y oportuno proceso de atención en salud que recibió la paciente en la CLÍNICA DE LA MUJER.

Insistimos, todas las atenciones brindadas a la paciente fueron adecuadas, oportunas y especializadas, sin que pueda atribuirse que la muerte fetal, sea consecuencia de dichas atenciones adecuadas.

En otras palabras, nos oponemos por cuanto en el presente proceso no se estructuran los elementos axiológicos de la responsabilidad civil profesional y, además, por cuanto los perjuicios inmateriales reclamados son injustificados, excesivos y carentes de prueba.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: NOS OPONEMOS, por no existir responsabilidad civil de la Clínica, no es procedente la condena en costas.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO O DE FONDO

Además de los argumentos expuestos en lo precedente, las pretensiones de la demanda en contra de la CLÍNICA DE LA MUJER deberán negarse por las siguientes razones jurídicas.

AUSENCIA DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA CLÍNICA DE LA MUJER

Como se ha manifestado al responder los hechos de la demanda, el proceso de atención médica de la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES en la CLÍNICA DE LA MUJER se llevó a cabo con toda la diligencia y oportunidad requeridas por la paciente y la evolución de cuadro clínico abdominal.

La CLÍNICA DE LA MUJER, cumplió a cabalidad, todas y cada una de las obligaciones que en su calidad de institución prestadora de servicios de salud le corresponden.

El análisis correcto del caso, permiten concluir, que las atenciones médicas que se le brindaron la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES fueron totalmente ajustadas a la ciencia médica, a las condiciones clínicas de la paciente y a la evolución de su cuadro clínico abdominal, así como también fueron coherentes con su condición de embarazo que, insistimos, siempre reportó bienestar

La historia clínica de la paciente permite concluir inequívocamente, que el manejo clínico del caso, desde el punto de vista médico, fue realizado por la CLÍNICA DE LA MUJER de forma adecuada y oportuna y que no existe ningún error médico.

Si se realiza un análisis integral del caso, es evidente que no existe una sola conducta inadecuada de los médicos que atendieron a la paciente en la CLÍNICA DE LA MUJER, que hubiese generado la muerte fetal intrauterina y por ende los perjuicios que hoy reclama la parte actora.

Insistimos, la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES ingresó a la CLÍNICA DE LA MUJER el 9 de enero de 2022, teniendo un embarazo de 25 semanas de gestación, por presentar cuadro de dolor abdominal irradiado a zona lumbar asociado a

episodios eméticos, siendo valorada por la especialidad de ginecobstetricia de forma inmediata y adecuada.

Dada su condición de embarazada, la paciente siempre recibió atención por la especialidad de ginecobstetricia y enfermería, quienes en conjunto realizaron vigilancia de su embarazo de forma constante, el cual siempre reportó bienestar fetal.

Así mismo, la paciente fue valorada por la especialidad de cirugía general el mismo 9 de enero de 2022, quien, ante los resultados radiológicos de la ecografía abdominal total, se realizó un diagnóstico sugestivo de apendicitis aguda, por lo que en una conducta adecuada se ordena laparotomía exploratoria y apendicectomía, cirugía que se practicó sin complicación alguna. La apendicitis, fue confirmada por el estudio anatomopatológico realizado.

Luego de la intervención quirúrgica sin complicaciones, la paciente evoluciona satisfactoriamente, continuando manejo integral por parte de la especialidad de ginecobstetricia, quien el 11 de enero de 2022 encuentra a la paciente con deterioro clínico, siendo trasladada a la UCI inmediatamente, recibida por la especialidad de medicina interna.

Dicha especialidad, encuentra a la paciente con signos de irritación peritoneal según los resultados de ecografía abdominal practicada y de la cual se observa también liquido libre en cavidad abdominal, por lo que se comenta a la paciente con cirugía general, quien ordena nueva intervención quirúrgica mediante laparotomía exploratoria, encontrándose obstrucción y necrosis de intestino.

Ante dicho hallazgo, se reitera, se realiza resección del intestino en la paciente sin complicaciones, siendo remitida nuevamente a la Unidad de Cuidados Intensivos donde es atendida por ginecobstetricia a las 05.13 horas debido al llamado de enfermería por no encontrarse frecuencia cardíaca fetal y movimientos fetales, declarándose la muerte intrauterina.

Como puede observarse, señor juez, la CLÍNICA DE LA MUJER puso a disposición de la paciente, siempre, todos los recursos técnicos, científicos y humanos para brindar una atención integral tanto a su patología intestinal como a su estado de embarazo, sin que incurriese en un actuar inadecuado, como equivocadamente lo pretende hacer creer la parte actora.

Ahora bien, en relación con el bebé, ya hemos advertido que la terminación de embarazo en ese momento era inviable y que su fallecimiento se explica por una insuficiencia placentaria, lo cual es completamente ajeno al actuar del personal médico de la clínica de la mujer.

AUSENCIA DE CULPA COMO ELEMENTO ESTRUCTURAL DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA.

Conforme lo establece la jurisprudencia, es claro que uno de los presupuestos de la responsabilidad lo constituye la culpa, la cual no se configura en el presente asunto, en cabeza de la CLÍNICA DE LA MUJER.

Las atenciones médicas que se le brindaron a la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES por parte de la CLÍNICA DE LA MUJER fueron totalmente oportunas y acordes con la ciencia y la literatura médica.

Si se analiza el actuar de la CLÍNICA DE LA MUJER, en relación con las obligaciones legales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como lo es mi representada, es evidente que cumplió con todas las obligaciones y que ninguna falla en la prestación del servicio médico existe.

Ya advertimos que el manejo dado por la **CLÍNICA DE LA MUJER** al caso de la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES, estuvo ajustado a las condiciones particulares del caso y a los protocolos médicos en la materia.

La muerte fetal intrauterina que presentó la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES no fue consecuencia de un actuar u omisión por parte del personal de salud de la CLÍNICA DE LA MUJER, por el contrario, fue una situación extraña, sorpresiva e imprevisible para el personal médico de la clínica que represento.

Todas las atenciones médicas generales y especializadas brindadas a la paciente desde su ingreso, estuvieron ajustadas a la ciencia médica y fueron coherentes con la evolución de su cuadro clínico abdominal, así como también fueron coherentes con su estado de embarazo.

Desde que la paciente fue ingresada a la institución el 9 de enero de 2022, recibió seguimiento y vigilancia continua de su embarazo, en el cual siempre se comprobó el bienestar fetal, tal y como consta en las notas constantes de enfermería y el seguimiento por parte de ginecobstetricia.

Todo esto señor juez es una evidencia clara de la diligencia, cuidado y oportunidad de la CLÍNICA DE LA MUJER en el proceso de atención de la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES.

El hecho de que se hubiese presentado muerte fetal intrauterina no es de ninguna manera atribuible ni científica ni jurídicamente a una conducta inapropiada por parte de los médicos tratantes, pues como lo advertimos, fue un episodio súbito, imprevisto e irresistible.

No cabe duda señor Juez, que la atención médica que la CLÍNICA DE LA MUJER le brindó a la paciente, fue completamente adecuada y ajustada a la ciencia médica.

En consecuencia, al no existir un hecho culposo o inadecuado por parte de CLÍNICA DE LA MUJER, en las atenciones médicas brindadas a la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES, naturalmente deberán desestimarse todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

Adicionalmente, es fundamental tener en cuenta señor Juez, que las obligaciones de los médicos son obligaciones de medio y no de resultado.

AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL

Desde ahora advertimos señor Juez, que en el presente proceso no se configura el nexo causal como elemento estructural de la responsabilidad civil profesional que se reclama en la demanda. No existe causalidad jurídica, que es lo relevante, entre los perjuicios reclamados y las atenciones médicas dispensadas por la CLÍNICA DE LA MUJER.

La muerte intrauterina del feto de la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES, NO SON CONSECUENCIA DE UNA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA.

En el proceso se demostrará que la muerte intrauterina del bebe es consecuencia de una insuficiencia placentaria y no de un inadecuado manejo médico.

La Honorable Corte Suprema de Justicia ha establecido una posición firme respecto de la carga probatoria que le asiste a quienes pretenden declaratoria de responsabilidad profesional, específicamente asociada a la prestación del servicio de salud. Por ejemplo, en sentencia SC3847 de 2020, la Corte precisó que *“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”*.

En otro pronunciamiento, dijo la Corte que *“La acreditación de la responsabilidad médica, llámese contractual o extracontractual, parte de la acreditación de varios presupuestos concurrentes, atrás mencionados, como daño, culpa y relación de causalidad, a lo que hay que agregar, según la Corte, la demostración de que “el incumplimiento o cumplimiento defectuoso de ese deber profesional fue el determinante del acaecimiento de la consecuencia dañosa padecida y por la cual se reclama”* [sentencia SC 5641 de 2018]

Como ya se ha dicho, en este proceso no existe ninguna atención medica inadecuada que hubiera generado los perjuicios reclamados.

Por el contrario, resulta claro desde la historia clínica aportada que la atención médica fue adecuada y que los perjuicios reclamados, no son consecuencia de una indebida atención médica pues, primero, el proceso de atención en salud dispensado a MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES fue completamente adecuado, ajustado a la ciencia médica y su cuadro clínico abdominal y el estado de embarazo y, segundo, la muerte fetal fue un evento súbito, provocado por insuficiencia placentaria secundaria a las patologías previas que tenía la madre (hipertensión arterial, hipotiroidismo, edad de 40 años, 2 abortos previos), imprevisible e irresistible para el personal de la salud de la CLÍNICA DE LA MUJER.

Dicho de otro modo, señor juez, la muerte fetal que presentó la paciente MAGDA YURLEY, nada tiene que ver con las intervenciones quirúrgicas realizadas los días 9 y 12 de enero de 2022, las cuales, valga decir, estaban completamente indicadas y, además.

Adicionalmente, el reproche de la parte actora en relación con que debió inducirse el parto y terminar el embarazo de la paciente, en nada hubiese contribuido a la sobrevida del feto, por el contrario, debido a la edad gestacional, la supervivencia del feto era inviable.

Por lo tanto, y en razón a que no existe una relación causal entre el daño cuya indemnización reclaman los demandantes y las atenciones médicas dispensadas por parte de la CLÍNICA DE LA MUJER durante el trabajo de parto, se deberán desestimar todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

INDEBIDA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS.

Se sabe que los procesos de responsabilidad civil no pueden convertirse en fuente de enriquecimiento para quien los invoca ni para sus apoderados, por lo tanto, el despacho en el evento hipotético de que deba liquidar perjuicios en favor de los demandantes no deberá perder de vista que los perjuicios en la cuantía en que están solicitados son exagerados y desconocen todos los referentes jurisprudenciales existentes en la materia, en especial aquellos establecidos por la jurisprudencia.

Además, deberá tener en cuenta el despacho, que para el reconocimiento de cualquier tipo de perjuicio no es suficiente la simple afirmación sobre su existencia, pues deberá la parte demandante además de afirmar, demostrar con grado de certeza su existencia, magnitud e intensidad.

Para el caso de los perjuicios morales que pretende la parte demandante, el Dr. GILBERTO MARTÍNEZ RAVE, en su libro Responsabilidad Civil Extracontractual, afirma:

“La intensidad del agravio o lesión respecto del perjuicio moral, está íntimamente relacionada con las características y manifestaciones de las

relaciones afectivas o sentimentales que vinculan a la víctima con el perjudicado. A mayor intensidad en las relaciones, mientras más acercamiento existe entre la víctima y el perjudicado, corresponde lógicamente mayor indemnización.

Pero la intensidad en las relaciones no surge automáticamente de un parentesco. *No se es acreedor al máximo de la indemnización por perjuicios morales por el hecho de ser el padre, hijo o cónyuge, sino porque se rompió una relación sentimental afectiva, so simplemente formal, entre la víctima y el perjudicado.”*

V. MEDIOS DE PRUEBA

DOCUMENTALES:

- Historia Clínica íntegra de la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES correspondiente a las atenciones dispensadas en la CLÍNICA DE LA MUJER.

INTERROGATORIO A LOS DEMANDANTES

Solicitamos citar a los demandantes, para que absuelvan el interrogatorio que de forma verbal o escrita les formularé.

DECLARACIÓN DE PARTE:

Solicitamos se cite al representante legal de la CLÍNICA DE LA MUJER para que absuelva el interrogatorio que de forma verbal o escrita le formularé.

TESTIMONIOS:

Cítese a las siguientes personas con el fin de que declaren el aspecto técnico - científico que se discute en el proceso, sobre los hechos de la demanda y su contestación y en especial para que declaren sobre las atenciones médicas dispensadas a la señora MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES, en la CLÍNICA DE LA MUJER, a partir del 9 de enero de 2022.

Testigo	Identificación	Contacto / Correo
MARÍA HELENA DURAN RODRÍGUEZ. Ginecobstetra	1026256096	maheduran@gmail.com
YUDY TATIANA PARRA BUITRAGO. Enfermera.		Tatiparra718@gmail.com
GRIDACEL VARGAS VERGARA. Ginecobstetra.	22520850	gridacel@yahoo.es
ANDRES FELIPE SALAZAR GARCIA. Cirujano general.	93420310	anfesaga@hotmail.com

VANESA ANDREA VASCO LÓPEZ. Radióloga.	1019037197	vvasco89@gmail.com
JAVIER CAMILO POLO HERNANDEZ. Ginecobstetra.	11185076	javiercpolo@yahoo.es
CLAUDIA LILIANA ORTIZ ALMANZAR. Ginecobstetra.	63540022	liliana_ortiz82@hotmail.com
DIANA PAULINA ARENAS MELO. Ginecobstetra.	30235961	pilucho1@hotmail.com
JUAN MANUEL BELLO GUALTERO. Medicina interna.	79612718	juanmabello36@gmail.com
JOAQUIN ADOLFO GUERRA NINO. Cirugía general.	19134028	joado.gueni@gmail.com
CLAUDIA MARCELA VILLACIS BECERRA. Ginecobstetra	1088252547	mvibec@hotmail.com

ANUNCIO DICTAMEN PERICIAL.

Teniendo en cuenta que esta es la oportunidad procesal para que mi representada pueda solicitar el decreto y práctica de pruebas, así como también para aportarlas; de conformidad con lo dispuesto en el artículo 227 y siguientes del Código General del Proceso, me permito ANUNCIAR Señor Juez que aportaremos al proceso DICTAMEN PERICIAL DE PARTE que será emitido por médico especialista en CIRUGÍA GENERAL, junto con sus anexos y requisitos legales

Lo anterior, teniendo en cuenta que el término para contestar la demanda resulta insuficiente para su consecución completa e integral.

De acuerdo con lo anterior, SOLICITO al despacho concederme un término prudencial, para aportar el dictamen pericial de parte, cuya finalidad será pronunciarse sobre aspectos técnico – científicos y sobre la lex artis aplicable del caso y la atención médica brindada.

VI. DEPENDIENTE JUDICIAL

Me permito nombrar como dependiente judicial a la Dra. **LUISA FERNANDA HENAO VALLEJO**, identificada con CC. 1.036.630.665 de Itagüí, portadora de la T.P. 217.876 del C.S. de la J.; y a los delegados de LITIGIO VIRTUAL, para efectos de examinar el expediente, sacar copias, retirar oficios, despachos comisorios y en general cualquier documento que tenga relación en el desarrollo del proceso.

VII. ANEXOS

El poder para actuar y los documentos relacionados como pruebas.

VIII. DIRECCION Y NOTIFICACIONES

CLÍNICA DE LA MUJER: Carrera 19C #91-17, Bogotá D.C.
notificacionesjudiciales@clinicadelamujer.com.co

APODERADO: Calle 4 Sur No. 43ª-195 Oficina 216, Medellín.
E-mail: notificaciones@prietopelaez.com

Con el acostumbrado respeto,

Señor Juez,

Atentamente,



JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ

C.C. No. 71.787.721 de Medellín

T.P No. 102.021 C.S. de la J.

F

RVP: JRPP