

**Rad. 08-001-33-33-003-2020-00161-00 . Reparación Directa de Orlando de las Salas Villareal y Otros vs IPS Salud Social S.A.S y otros // Radicación de contestación de Chubb Seguros Colombia S.A.**

Ana Isabel Villa Henríquez <avilla@restrepovilla.com>

Lun 12/07/2021 10:07

**Para:** Juzgado 03 Administrativo - Atlantico - Barranquilla <adm03bqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co>; recibomemorialesjadmquilla@cendoj.ramajudicial.gov.co <recibomemorialesjadmquilla@cendoj.ramajudicial.gov.co>; director.juridico@previsalud.com.co <director.juridico@previsalud.com.co>

**CC:** Laura Restrepo Madrid <lrestrepo@restrepovilla.com>; Michell Mejía <administracion@restrepovilla.com>; jurisalud20@gmail.com <jurisalud20@gmail.com>

 5 archivos adjuntos (2 MB)

00. POder.pdf; 2021.07.09. Contestación dda Orlando de las Salas.pdf; END\_ 00000 TRANS\_ RENOVIACION (13).pdf; Certificado (8).pdf; CERL R&V Julio.pdf;

Medellín, 12 de julio de 2021

Señores

**JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**

[adm03bqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:adm03bqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co)

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

E. S. D.

Medio de control:	Reparación directa
Demandante:	<b>Orlando de las Salas Villareal y Otros</b>
Demandados:	<b>Coosalud EPS S.A, IPS Salud Social S.A.S., Oinsamed S.A.S. y Otros</b>
Radicado:	08-001-33-33-003-2020-00161-00
Asunto:	Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía

**ANA ISABEL VILLA HENRIQUEZ**, abogada identificada con la C.C. No. 1.128.424.799, portadora de la T.P. 205.587 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrita a la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, apoderada judicial de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** (en adelante **Chubb**), de conformidad con el poder que se adjunta, mediante el presente, me permito radicar la respuesta a la demanda - y al memorial con el que se cumplieron los requisitos exigidos por el

Despacho para su admisión- promovida por el señor **Orlando de las Salas Villareal y Otros**, en contra de **IPS Salud Social S.A.S. y otros** y al llamamiento en garantía formulado por ésta frente a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

Para esos efectos, adjunto al presente lo siguiente:

- El memorial contentivo de la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía.
- El poder para actuar conferido por Chubb Seguros Colombia S.A. a la sociedad de servicios jurídicos Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- Certificado de existencia y representación legal de Chubb Seguros Colombia S.A.
- Certificado de existencia y representación legal de Restrepo & Villa Abogados S.A.S.

Adicionalmente, de manera respetuosa solicito acceso al expediente electrónico del proceso a las direcciones [avilla@restrepovilla.com](mailto:avilla@restrepovilla.com), [lrestrepo@restrepovilla.com](mailto:lrestrepo@restrepovilla.com) y [administracion@restrepovilla.com](mailto:administracion@restrepovilla.com)

Finalmente, de conformidad con lo indicado en el Decreto 806 de 2020, se copia esta comunicación a las direcciones de correo electrónico de las partes que conocemos.

Cordialmente,

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

Ana Isabel Villa Henríquez  
Cel. 302 339 66 66  
[avilla@restrepovilla.com](mailto:avilla@restrepovilla.com)  
[www.restrepovilla.com](http://www.restrepovilla.com)

Medellín, 12 de julio de 2021

Señores

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

[adm03bqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:adm03bqlla@cendoj.ramajudicial.gov.co)

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

E. S. D.

Medio de control: Reparación directa  
Demandante: **Orlando de las Salas Villareal y Otros**  
Demandados: **Coosalud EPS S.A, IPS Salud Social S.A.S.,  
Oinsamed S.A.S. y Otros**  
Radicado: 08-001-33-33-003-2020-00161-00  
Asunto: Contestación a la demanda y al llamamiento  
en garantía

**ANA ISABEL VILLA HENRIQUEZ**, abogada identificada con la C.C. No. 1.128.424.799, portadora de la T.P. 205.587 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrita de la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, apoderada judicial de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** (en adelante **Chubb**), de conformidad con el poder que se adjunta con el presente escrito, mediante el presente, me permito dar respuesta a la demanda - y al memorial con el que se cumplieron los requisitos exigidos por el Despacho para su admisión- promovida por el señor **Orlando de las Salas Villareal y Otros**, en contra de **IPS Salud Social S.A.S.** y otros y al llamamiento en garantía formulado por ésta frente a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, en los siguientes términos:

## SECCIÓN 1: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

### I. A los hechos de la demanda

#### -A los denominados en la demanda como Anexo del Hecho-

Al 1. El presente numeral contiene varias manifestaciones que requieren distintas precisiones de mi poderdante, por lo que se responde de la siguiente manera:

- Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a mi poderdante no le constan las circunstancias en que estuviere conformada la familia de los demandantes, ni los planes de procreación familiar que tuvieran. La aseguradora que represento se atiene a la prueba que se aporte al proceso en relación con este hecho.
- Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a mi poderdante no le constan las circunstancias en que transcurriera el embarazo de la demandante Wendy Arroyo, ni la rigurosidad con que atendiera a los controles prenatales. La aseguradora que represento se atiene a la prueba que se aporte al proceso en relación con este hecho.

No obstante lo anterior, teniendo en cuenta el objeto del litigio que aquí se discute, es importante resaltar que en la medida en que la demandante había perdido ya un embarazo que se encontraba en el noveno mes y que, de acuerdo a su historia clínica, estaba presentando amenorrea el embarazo que menciona el hecho, se trataba de un embarazo de alto riesgo por el que la demandante se le incluyó en el programa de alto riesgo gestante del Asegurado por Chubb y que traía, consigo, una alta probabilidad de pérdida del feto o de muerte del bebé si éste lograba nacer.

- En cuanto a las definiciones a las que alude el apoderado de los demandantes en el numeral que se responde, mi representada no debe pronunciarse, por no corresponder a hechos, sino a afirmaciones de la parte demandante de carácter jurídico y técnico sin ningún tipo de valor jurídico o fáctico. Chubb se atiene al contenido completo y literal de los documentos a los que se alude en el numeral, de conformidad con el valor probatorio que el Despacho les otorgue.

**Al 2.** Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a mi cliente no le constan los procedimientos diagnósticos que se efectuaran a la demandante, ni los hallazgos que arrojaran los mismos; por tanto, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso. En todo caso se resalta que, de este numeral se desprende que la atención brindada en la IPS Salud Social a la señora Arroyo fue adecuada y congruente con los protocolos técnicos y científicos aplicables a su cuadro clínico.

**Al 3.** Por precisar varias manifestaciones de mi representada, se contesta de la siguiente forma:

- Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a mi poderdante no le constan las circunstancias en las que la demandante Wendy Arroyo ingresara a la unidad de urgencias de una entidad diferente a la Asegurada, ni los detalles de la atención que se le brindara. A Chubb tampoco le consta el cuadro clínico de la señora Arroyo ni las conductas médicas que adoptaran los profesionales encargados de la prestación del servicio en salud. La aseguradora que represento se atiene a la prueba que se aporte al proceso en relación con este hecho.
- En cuanto a las definiciones a las que alude el apoderado de los demandantes en el numeral que se responde, mi representada no debe pronunciarse, por no corresponder a hechos, sino a afirmaciones de la parte demandante de carácter jurídico y técnico sin ningún tipo de valor. Chubb se atiene al contenido completo y literal de los documentos a los que se alude en el numeral, de conformidad con el valor probatorio que el Despacho les otorgue.

**Al 4 y al 5.** Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a mi cliente no le constan los detalles del proceso de parto, ni el estado de salud general que presentaran la señora Wendy Arroyo y el menor Mathías de las Salas tras su nacimiento en una institución diferente de la Asegurada. Tampoco le constan a mi representada las circunstancias en las que se diera alta a los pacientes, pero se resalta que, conforme a lo confesado por la parte demandante en estos numerales, la señora Wendy Arroyo recibió instrucciones e indicaciones completas y detalladas sobre los signos de alerta por los que debía consultar de manera urgente y las recomendaciones que debía seguir. Por lo demás, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso, en especial, al contenido estricto y literal de la historia clínica de los pacientes.

**Al 6.** Se trata de circunstancias ajenas a Chubb y a su Asegurada, por lo que no le constan a mi representada los detalles del cuadro clínico del menor De las Salas Arroyo, ni los diagnósticos y procedimientos a los que se sometiera el menor con especialistas de entidades ajenas a mi representada y a su Asegurada. En consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Adicionalmente, en cuanto a la alusión a conceptos técnicos de carácter médico, a pesar de no corresponder a hechos sino a manifestaciones del apoderado de los demandantes que carecen de valor, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

**Al 7 y al 8.** A estos numerales se responde de la siguiente manera:

- Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb y a su Asegurada, no le constan a mi representada las manifestaciones que hicieran los especialistas encargados de la atención del menor Mathías de las Salas, ni el cuadro clínico del paciente. Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.
- No le constan a mi representada las remisiones a unidades de cuidados intensivos o de algún tipo de atención especial, ni la realización de procedimientos médicos al menor De las Salas Arroyo, por entidades y profesionales de la medicina ajenos a Chubb y a su Asegurada, por tratarse todo esto de circunstancias externas a la esfera de actuación de mi poderdante. En consecuencia, la Aseguradora que represento se atiene a lo que se pruebe en el proceso.
- Frente a las manifestaciones incluídas en estos numerales, sobre conceptos médicos, de las que no se alude siquiera una fuente autorizada, la Aseguradora que represento no está obligada a responder.
- Finalmente, en relación con las citas incluídas en estos numerales, manifiesto que corresponden transcripciones incompletas de la historia clínica del paciente Mathías de las Salas. Por tanto, mi representada se atiene al contenido estricto, literal y completo de la historia clínica del menor, de conformidad con los efectos probatorios que el Despacho le otorgue.

**Al 9 y al 10.** Estos numerales se responden conjuntamente por compartir objeto y de la siguiente manera:

- No le consta a mi representada el cuadro clínico que presentara el menor De las Salas en fechas y entidades ajenas a mi representada y distintas a su Asegurada, ni los diagnósticos y procedimientos médicos que se realizaran por entidades y profesionales de la medicina ajenos a Chubb, por tratarse todo esto de circunstancias externas a la esfera de actuación de mi poderdante. En consecuencia, la Aseguradora que represento se atiene a lo que se pruebe en el proceso.
- En cuanto a las citas incluidas en estos numerales, se resalta que corresponden a transcripciones parciales de la historia clínica del paciente Mathías de las Salas, a cuyo contenido completo, estricto y literal me atengo, de conformidad con los efectos probatorios que el Despacho le otorgue.

**Al 11 y al 12.** Estos numerales se responden conjuntamente por compartir objeto y de la siguiente manera:

- No le consta a mi representada el cuadro clínico que presentara el menor De las Salas en fechas y entidades ajenas a mi representada y distintas a su Asegurada, ni los diagnósticos y procedimientos médicos que se realizaran por entidades y profesionales de la medicina ajenos a Chubb, por tratarse todo esto de circunstancias externas a la esfera de actuación de mi poderdante. En consecuencia, la Aseguradora que represento se atiene a lo que se pruebe en el proceso.
- En cuanto a las citas incluidas en estos numerales, se resalta que corresponden a transcripciones parciales de la historia clínica del paciente Mathías de las Salas, a cuyo contenido completo, estricto y literal me atengo, de conformidad con los efectos probatorios que el Despacho le otorgue. En todo caso se resalta desde ya que como se acreditará en el proceso, el cuadro clínico descrito por los demandantes en estos numerales da cuenta de una patología cardíaca de base y congénita padecida por el menor De las Salas, quien, a pesar de haber logrado nacer tras un embarazo de alto riesgo, tenía un cuadro clínico grave de improbable curación.

**Al 13 y al 14.** Estos numerales se responden conjuntamente por compartir objeto y de la siguiente manera:

- No le consta a mi representada el cuadro clínico que presentara el menor De las Salas en fechas y entidades ajenas a mi representada y distintas a su Asegurada, ni los diagnósticos y procedimientos médicos que se realizaran por entidades y profesionales de la medicina ajenos a Chubb, por tratarse todo esto de circunstancias externas a la esfera de actuación de mi poderdante. En consecuencia, la Aseguradora que represento se atiene a lo que se pruebe en el proceso.
- En cuanto a las citas incluidas en estos numerales, se resalta que corresponden a transcripciones parciales de la historia clínica del paciente Mathías de las Salas, a cuyo contenido completo, estricto y literal me atengo, de conformidad con los efectos probatorios que el Despacho le otorgue. En todo caso se resalta desde ya que, como se acreditará en el proceso, el cuadro clínico descrito por los demandantes en estos numerales da cuenta de una patología cardíaca de base y congénita padecida por el menor De las Salas, quien, a pesar de haber logrado nacer tras un embarazo de alto riesgo, tenía un cuadro clínico grave de improbable curación.

**Al 15 y al 16.** Por tratarse de circunstancias externas a la esfera de actuación de la Aseguradora que represento, no le consta a mi representada lo manifestado en estos numerales. Adicionalmente se destaca que en los numeral se alude a notas parciales de la historia clínica del paciente Mathías de las Salas, a cuyo contenido completo, estricto y literal me atengo, de conformidad con los efectos probatorios que el Despacho le otorgue. En todo caso se reitera que el cuadro clínico descrito por los demandantes en estos numerales corresponde a una patología cardíaca de base y congénita grave, padecida por el menor De las Salas, quien, a pesar de haber logrado nacer tras un embarazo de alto riesgo, tenía un cuadro clínico grave de improbable curación.

**Al 17.** Por tratarse de circunstancias externas a la esfera de actuación de la Aseguradora que represento, no le constan a mi representada los detalles de la muerte del menor De las Salas Arroyo. En cuanto a los diagnósticos y causas del fallecimiento, Chubb se atiene al contenido íntegro y literal de la historia clínica del paciente Mathías de las Salas,

de conformidad con los efectos probatorios que el Despacho le otorgue. Finalmente, se insite en que, como se desprende de este numeral, el cuadro clínico del menor De las Salas correspondía a una patología cardíaca de base y congénita grave –*malformaciones congénitas del corazón especificadas*-, y a pesar de que el menor Mathías de las Salas logró nacer tras un embarazo de alto riesgo, tenía un cuadro clínico grave de improbable curación que necesariamente desencadenaría la muerte temprana del paciente, como en efecto ocurrió.

**AI ANÁLISIS DE LAS FALLAS ASISTENCIALES.** Si bien el contenido de este título no contiene un hecho al que Chubb deba responder, sino afirmaciones del apoderado de los demandantes de carácter subjetivo y de contenido jurídico, de resorte exclusivo del juez del proceso una vez concluido el trámite probatorio, manifiesto desde ahora que los demandantes no lograrán acreditar ninguna falla médica imputable a los demandados.

En efecto, como explicaremos en detalle en un acápite posterior y tal y como quedará acreditado en el proceso, el paciente Mathías de las Salas recibió siempre un servicio médico por parte de las demandadas oportuno, de calidad y congruente con los protocolos aplicables y la *lex artis ad hoc*. Por tanto, ninguna falla puede atribuírsele a la entidad Asegurada ni a ninguna de las demandadas, quedando de esta forma excluida cualquier responsabilidad de su parte.

## II. Oposición a las pretensiones de la demanda

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

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

**A la 1:** Me opongo a que se declare y condene al pago de alguna suma por concepto de indemnización de perjuicios a los demandantes, puesto que no existe ninguna responsabilidad imputable a al Distrito Especial Industrial y Portuario de Barranquilla, ya que la historia clínica de la demandante da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la señora **Wendy Arroyo** y al menor **Mathías de las Salas**, por la entidad demandada y asegurada por Chubb y por las demás entidades encargadas de la atención de la madre gestante y del recién nacido, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la demanda ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable. De esta manera, no hay lugar a reconocer ninguna suma por perjuicios extrapatrimoniales, los cuales, además, adolecen de una incorrecta tasación en la demanda y carecen de prueba.

**A la 2:** Me opongo a que se declare y condene al pago de alguna suma por concepto de indemnización de perjuicios a los demandantes, puesto que no existe ninguna responsabilidad imputable a la demandada **IPS Salud Social S.A.S**, ni a ninguna de las demás demandadas, ya que la historia clínica de la demandante da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la señora **Wendy Arroyo** y al menor **Mathías de las Salas**, por la entidad demandada y asegurada por Chubb y por las demás entidades encargadas de la atención de la madre gestante y del recién nacido, y en consecuencia, no existió ninguna culpa imputable a la parte demanda ni ninguna transgresión a la *lex artis* aplicable. De esta manera, no hay lugar a reconocer ninguna suma por perjuicios extrapatrimoniales, los cuales, además, adolecen de una incorrecta tasación en la demanda y carecen de prueba.

**A la 2:** Me opongo a su prosperidad, pues la **IPS Salud Social S.A.S.**, no es responsable por los perjuicios que se le imputan en la demanda al no verificarse los elementos que estructuran la responsabilidad. En particular me opongo al reconocimiento de alguna suma por concepto de perjuicios inmateriales, pues con la demanda no se aporta ni se solicita ninguna prueba que fundamente las sumas solicitadas por concepto de daño moral y aún si se probaran, al no existir ninguna responsabilidad imputable a la entidad Asegurada, ninguna indemnización se puede reconocer a favor de los demandantes. Me opongo además, porque las sumas pretendidas por concepto de perjuicios extrapatrimoniales superan los parámetros establecidos por la jurisprudencia del Consejo de Estado para ese tipo de daños.

### III. Al juramento estimatorio

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, de manera expresa **objeto** la estimación de los perjuicios efectuada bajo juramento en los títulos *“MANIFIESTO BAJO JURAMENTO QUE ESTIMO LA CUANTÍA EN”* y *“MANIFESTACIÓN BAJO JURAMENTO”* de la demanda, pues los perjuicios allí estimados no tienen sustento probatorio, ni solicitado, ni aportado por los actores; y ninguno de ellos encuentra soporte en los hechos de la demanda.

Objeto además la estimación de los perjuicios morales efectuada bajo juramento en la demanda, pues los perjuicios extrapatrimoniales no hacen parte del juramento estimatorio, tal como lo prescribe el artículo 206 del C. G. P. y, por tanto, no pueden tenerse por probados.

### IV. Defensas y excepciones

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

#### 1. Diligencia y cuidado: Ausencia de culpa de la Asegurada IPS Salud Social S.A.S.

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

En efecto, en la mayoría de los casos, el prestador de servicios de salud debe responder por obligaciones de medios; y sólo en algunos ejemplos específicos y de excepción, como el de tratamientos estéticos, el marco obligacional del demandado corresponde al de obligaciones de resultado.

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

Por lo tanto, para que la parte demandada resulte responsable en este caso, es indispensable que la parte demandante logre acreditar una conducta culposa atribuible a cada uno de los demandados. Sin embargo, destacamos desde ya que, en el proceso de la referencia, tal prueba no será lograda por los demandantes, pues como se verá en el trámite del proceso la atención médica brindada a la señora **Wendy Arroyo** y al menor **Mathías de las Salas** por parte del equipo multidisciplinario de profesionales en salud de las demandadas, en general, y de la **IPS Salud Social S.A.S.**, en particular, fue ajustada a los protocolos vigentes para el momento de la atención y a la *lex artis ad hoc* y, por tanto, fue adecuada.

En efecto, es preciso recordar que el concepto de culpa -o de falla en el servicio- comporta siempre un defecto de conducta concreto respecto a un modelo de conducta abstracto. De esta manera, para que la culpa -o la falla médica- sea atribuible al agente, corresponde a la parte demandante demostrar -con plena prueba- la desviación que separa la conducta concreta del demandado del modelo de conducta que la ley positiva asume como regla. Y esta demostración no será posible en el caso bajo análisis, pues la atención brindada a la señora **Wendy Arroyo** y al menor **Mathías de las Salas** fue diligente y cuidadosa.

Así pues, en lo que respecta al campo médico, se ha propuesto como definición de culpa médica aquella *“culpa que el profesional de la medicina comete infringiendo las reglas*

que regulan el funcionamiento de la misma, de la llamada *lex artis* o *lex artis ad hoc*<sup>1</sup>.

En el mismo sentido, La Corte Suprema de Justicia ha señalado que

“...fuera de la negligencia o imprudencia que todo hombre puede cometer; *el médico no responde sino cuando, en consonancia con el estado de la ciencia o de acuerdo con las reglas consagradas por la práctica de su arte, tuvo la imprudencia, la falta de atención o la negligencia que le son imputables y que revelan un desconocimiento cierto de sus deberes*”<sup>2</sup>.

Ahora, si bien la *lex artis* corresponde a los criterios de conducta generales y abstractos dictados por una ciencia específica, ella debe analizarse teniendo en cuenta las peculiaridades de cada caso, de manera que el análisis asentado de la *lex artis* al supuesto concreto, nos sitúa en la conocida *lex artis ad hoc*<sup>3</sup>. De esta manera, exigir que la actuación del profesional médico se rija por la *lex artis ad hoc*, implica que el médico debe aplicar los conocimientos y protocolos de su ciencia al caso concreto, actuando en consideración a las particularidades del paciente; y este análisis es extrapolable al que debe hacer el juez, *a posteriori*, al momento de evaluar la diligencia de la conducta del profesional de la salud demandado. En consecuencia, la determinación de la idoneidad de la conducta del profesional de la medicina implica que se evalúe la efectiva y adecuada aplicación de las reglas y protocolos de la ciencia médica al caso concreto, y la consideración de las características particulares del cuadro clínico del paciente y de la evolución de éste.

En consecuencia, teniendo en cuenta que en el caso *sub judice* la atención brindada a la señora **Wendy Arroyo** y al menor **Mathías de las Salas** fue diligente, cuidadosa y en todo momento conforme con la *lex artis ad hoc*, la parte demandante no podrá acreditar culpa alguna imputable al cuerpo médico encargado de atender a la paciente, de manera que, al no contarse con uno de los elementos esenciales para que se estructure la responsabilidad imputable a la **IPS Salud Social S.A.S.**, esto es la culpa o la falla en el servicio, ninguna responsabilidad puede atribuirse a la asegurada y las pretensiones de la demanda deben despacharse desfavorablemente.

---

<sup>1</sup> Fernández, José. Sistema de responsabilidad médica. Granada: Ed. Comares, 2002. p. 96. Asúa, Clara. Responsabilidad civil médica. Reglero, Fernando (Coord.) Tratado de responsabilidad civil, Tomo II. Navarra: Aranzadi, 2002. p. 984.

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 5 marzo 1940, Op.cit., p.116 ss, apoyada en la Sentencia de Casación francesa del 27 octubre de 1938.

<sup>3</sup> Fernández, José. Op. cit., p. 249 ss. En similar sentido Santos Ballesteros, Jorge. Instituciones de responsabilidad civil. Bogotá: Javegraf, Tomo III, 2006. p. 295.

## 2. Ausencia de nexo de causalidad

Bien es sabido que uno de los elementos esenciales de la responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, es el nexo de causalidad, cuya demostración le corresponde a la parte demandante, según lo dispuesto en el art. 167 del C.G.P.

Ahora bien, el nexo de causalidad significa que debe poderse establecer que el daño alegado por los demandantes fue causado por la conducta u omisión del demandado.

No obstante, en el caso que nos ocupa, no se ha probado que los perjuicios que la parte demandante afirma haber sufrido se deban a la conducta de la demandada **IPS Salud Social S.A.S.** En efecto, según los documentos que obran en el expediente, existen varios elementos que desdibujan de tajo la existencia de cualquier nexo de causalidad entre el actuar de la **IPS Salud Social S.A.S.**, y los perjuicios recamados por la parte demandante, pues en la medida en que la prestación del servicio por parte de las entidad Asegurada por Chubb fue diligente, cuidadoso y por tanto oportuno y de calidad, no pueden atribuírsele a ellas los supuestos daños reclamados por la demandante. Adicionalmente, conforme a la historia clínica del paciente, el cuadro clínico del menor **Mathías de las Salas** estaba determinado por una patología cardíaca de base y congénita grave –*malformaciones congénitas del corazón especificadas*–, y a pesar de que el menor **Mathías de las Salas** logró nacer tras un embarazo de alto riesgo, tenía un cuadro clínico grave, de improbable curación, que necesariamente desencadenaría la muerte temprana del paciente, como en efecto ocurrió.

Se insiste, por tanto, que no hay nexo de causalidad entre la conducta que se les atribuye a las demandadas y los perjuicios alegados por los demandantes, por lo cual, las pretensiones de la demanda se deben desestimar.

## 3. Causa extraña: Hecho de un tercero

La causa extraña es el suceso imprevisible, irresistible y jurídicamente ajeno a la esfera de actuación del demandado que determina, de manera exclusiva, la ocurrencia del hecho lesivo del que se pretende derivar responsabilidad. La jurisprudencia y la doctrina nacionales y extranjeras han reconocido como las modalidades de la causa extraña al hecho exclusivo de la víctima, al hecho de un tercero y a la fuerza mayor o caso fortuito.

Cuando alguna de las modalidades de causa extraña se presenta, al demandado no le son imputables jurídicamente los daños sufridos por quien ostente la calidad de víctima, pues la causa extraña se constituye en una causal de exoneración de la responsabilidad civil del agente.

Tal y como podrá corroborar el Despacho una vez transcurra el período probatorio del proceso, y como se desprende desde la misma narración de los hechos de la demanda, en el caso de la referencia ninguna responsabilidad civil –ni del Estado- puede ser atribuida a Chubb, ni a su Asegurada **IPS Salud Social S.A.S.**, pues los daños cuya indemnización pretenden los demandantes, se derivan de un proceso de atención en salud prestado en una institución distinta a la entidad asegurada por Chubb y por tanto se configura un evento de causa extraña en su modalidad de hecho exclusivo de un tercero.

Así las cosas, teniendo en cuenta que ni a Chubb, ni a su Asegurada, les son jurídicamente imputables los daños que la parte demandante afirma haber sufrido en el presente proceso, por configurarse un evento de causa extraña consistente en el hecho exclusivo de un tercero, respetuosamente solicito al Juzgado despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda, y exonerar de cualquier imputación de responsabilidad al asegurado **IPS Salud Social S.A.S.**, así como a mi representada **Chubb Seguros Colombia S.A.**

#### **4. Improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados.**

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

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

En el presente caso, concluido el trámite probatorio del proceso, el Despacho podrá concluir que no se constatan los elementos del daño indemnizable, pues no existe prueba de los perjuicios cuya reparación se pretende, y los montos solicitados por concepto de perjuicios de carácter extrapatrimonial superan las tarifas reconocidas por jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado. Veamos:

#### **4.1. Inexistencia de prueba e indebida tasación del perjuicio.**

Tal como se esbozó desde el acápite de objeción al juramento estimatorio, en el presente proceso la parte demandante no aporta ni solicita pruebas que acrediten la existencia ni la extensión del perjuicio que aduce.

En efecto, la parte demandante solicita la reparación del daño moral que sufrieron los actores por los hechos en que se fundamenta la demanda, pero no aporta ni solicita pruebas que soporten la existencia y extensión de esos perjuicios. Recordemos que, si bien la jurisprudencia nacional ha considerado que los perjuicios extrapatrimoniales en ocasiones se presumen, esta es una regla que no opera para cualquier víctima, sino que se requiere la acreditación de relaciones de filiación y parentesco de los primeros grados y presuponen la preexistencia de un vínculo afectivo.

En consecuencia, teniendo en cuenta que en el presente caso el acto médico desplegado por la **IPS Salud Social S.A.S.** y por las demás demandadas fue acorde a las necesidades de la la señora **Wendy Arroyo** y del menor **Mathías de las Salas**, y por tanto respetuoso de los protocolos aplicables y de la *lex artis ad hoc*, y que no se aportan ni solicitan pruebas que puedan demostrar el perjuicio extrapatrimonial en su modalidad de moral para todos los demandantes, solicito respetuosamente al Despacho negar las pretensiones de la demanda, por ausencia de un elemento estructural de la responsabilidad del Estado: el daño.

#### **4.2. Excesiva e indebida solicitud de perjuicios extrapatrimoniales.**

La responsabilidad civil –y del Estado- ha sido reconocida como la figura mediante la que se sitúa a la víctima en la misma posición o en la posición más semejante a la que se encontraba antes de la ocurrencia del hecho lesivo, a través de la imposición al agente de una obligación resarcitoria. No obstante, la responsabilidad civil y del Estado no es un

instrumento de enriquecimiento de la víctima, y por esto sólo se indemnizan los perjuicios efectivamente probados, y en las cuantías y extensiones correspondientes.

En este sentido, si se revisan las cuantías de los perjuicios extrapatrimoniales pretendidos por los demandantes, se constata que superan, por mucho, los parámetros que ha establecido la jurisprudencia del Consejo de Estado para esos efectos, en casos como el de la referencia.

Finalmente, destacamos que no existe prueba, ni solicitada ni aportada, del perjuicio extrapatrimonial de aquellos demandantes de quienes no se presume; y por tanto, de no acreditarse en el trámite probatorio del proceso, ninguna indemnización será procedente por esos rubros. Si se revisan las sumas pretendidas por la parte actora, se constata que exceden los montos de indemnización reconocidos por la jurisprudencia civil para casos de afectaciones más graves, por lo que, aún si se lograra probar la existencia de esos perjuicios, de ninguna manera podrían reconocerse en las cuantías solicitados en la demanda.

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

##### **5. Improcedencia de una sentencia condenatoria**

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

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

## SECCIÓN 2: CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE LA IPS SALUD SOCIAL S.A.S.

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

**Al 1.** De conformidad con la demanda promotora del proceso de la referencia, es cierto que la **IPS Salud Social S.A.S.** ha sido vinculada al proceso como demandada, y se le pretende imputar responsabilidad derivada de la atención médica brindada a la señora **Wendy Arroyo** en la institución Asegurada, por la que, según lo afirmado por los demandantes, habría lugar a la reparación de una serie de perjuicios extrapatrimoniales sufridos por estos. Se aclara que conforme a lo consignado en el acápite de las pretensiones de la demanda, los demandantes pretenden el reconocimiento de perjuicios inmateriales, pero no materiales.

**Al 2.** Por ameritar varias manifestaciones de mi representada, este numeral se responde de la siguiente manera:

- Es cierto que la **IPS Salud Social S.A.S.** como tomador y ocupando además la calidad de asegurado, suscribió el contrato de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica Para Instituciones Médicas, que se instrumentó a través de la Póliza No. 12 - 24706, con la aseguradora que represento, para la vigencia comprendida entre el 18 de febrero 2017 y el 19 de febrero de 2018. Sin embargo, se aclara que esta póliza no es la llamada a cubrir en el caso que aquí nos ocupa, sino -eventualmente- la Póliza No. 12-44206, contratada por la entidad llamante en garantía, para la vigencia comprendida entre el 18 de enero 2020 y el 17 de enero de 2021.

En efecto, de conformidad con las cláusulas generales de la Póliza No. 12 – 44206, el el contrato de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica Para Instituciones Médicas contratado por la **IPS Salud Social S.A.S.** opera según el sistema de reclamación o claims made. Esta modalidad de cobertura fue introducida en Colombia para las pólizas de responsabilidad civil, por el inciso primero del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, en el que se señala que:

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

Al referirse a esta norma, el profesor Juan Manuel Díaz-Granados Ortiz, explica:

*“2.1. Modalidad de reclamación.*

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

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

Por su parte, en las condiciones generales de la póliza, bajo el acápite de Delimitación Temporal, la Póliza No. 44206 señala:

*“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.”*

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

*“La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.”*

Ahora bien, en el caso bajo análisis, la primera reclamación formal recibida por el asegurado **IPS Salud Social S.A.S.**, correspondió a la audiencia de conciliación prejudicial celebrada el 22 de abril de 2020. Por tanto, la póliza que está llamada a cubrir en el remoto evento en el que se constate una responsabilidad imputable al asegurado es la que se encontraba vigente para abril de 2020, esto es la Póliza No. 44206 (vigente del 18 de enero 2020 y el 17 de enero de 2021).

- De otro lado, es preciso aclarar que el sentido literal de la cobertura básica de la Póliza No. 44206 es el siguiente:

***“1. COBERTURAS***

***COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS***

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

*LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LAS RECLAMACIONES*

*DERIVADAS DE UN ACTO MÉDICO ERRÓNEO DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.*

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

De esta manera, para que se active la cobertura de la póliza se necesita que el asegurado haya recibido una reclamación dentro del período de vigencia de la póliza, que los hechos hayan ocurrido dentro de período de retroactividad pactado por las partes del seguro, y, además, que los hechos de los que se deriva la responsabilidad imputable al asegurado hayan sido causados por un *acto médico erróneo* y que no se encuentren enmarcados en ninguna de las exclusiones previstas en la póliza.

## **II. A las pretensiones del llamamiento en garantía**

Actuando en nombre y representación de **Chubb**, solicito al Despacho dar estricta aplicación al contrato de seguro celebrados entre la **IPS Salud Social S.A.S.**, como tomador y asegurado, y **Chubb** como asegurador, instrumentado en las Póliza No. 44206.

En consecuencia, en el remoto evento en que la **IPS Salud Social S.A.S.** llegare a ser condenada indemnizar a los demandantes, solicito se observen los términos del contrato de seguro instrumentado en la Póliza No. 44206, en relación con la cual, solicito al Despacho tener en cuenta lo siguiente:

- a. La póliza que sirve de fundamento al presente llamamiento en garantía, las normas legales (artículo 1127 a 1133 del Código de Comercio Colombiano) y los principios generales de los seguros de daños,

describen de manera precisa los amparos, coberturas y límites dentro de los cuales opera la Póliza No. 44206 contratada con **Chubb**. En consecuencia, le solicito, señor Juez, dar aplicación estricta a las definiciones y descripciones de amparos y coberturas antes mencionados.

- b. La póliza de seguro que fundamenta este llamamiento en garantía y el Código de Comercio Colombiano, contemplan exclusiones convencionales y legales de la cobertura. En caso de encontrarse probado en el proceso un hecho que constituya una exclusión convencional o legal, solicito al Despacho declararla probada.
- c. En particular, debe tenerse en cuenta que la Póliza No. 44206 cuya vigencia está comprendida entre el 18 de enero 2020 y el 17 de enero de 2021, opera según el sistema de reclamación o claims made, y a pesar de no haber sido invocada –ni aportada- por la entidad asegurada para fundamentar su llamamiento en garantía, es la que está llamada a afectarse en el remoto evento en el que se constate que en el presente caso se configura una responsabilidad en cabeza de la entidad asegurada.

### **III. Defensas y excepciones frente al llamamiento en garantía.**

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

#### **1. Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Instituciones Médicas, de la Póliza No. 44206.**

La Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 44206, tiene por objeto el amparo de los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales, siempre que el reclamo en contra del asegurado se formule

dentro del período de vigencia de la póliza. En efecto, en las condiciones particulares de la póliza, se describe el riesgo así:

***“Cobertura Básica***

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

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

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

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

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

Partiendo de las anteriores definiciones de la póliza, debe advertirse que los hechos en que se fundamenta la demanda instaurada por el señor **Orlando de las Salas Villareal** y sus familiares, en contra de la **IPS Salud Social S.A.S.** no constituyen un siniestro cubierto bajo la póliza mencionada, por los siguientes motivos:

- a. El artículo 1056 del Código de Comercio le permite a la aseguradora elegir libremente cuáles de los riesgos a los cuales se encuentra expuesto el patrimonio del asegurado desea asumir, y en qué condiciones.
- b. En este sentido, a través de la póliza en comento se pretende amparar únicamente los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por actos médicos durante la prestación de sus servicios profesionales.
- c. No obstante lo anterior, en el caso que nos ocupa, de los argumentos desarrollados por la **IPS Salud Social S.A.S.** en su escrito de contestación a la demanda y de los documentos que obran en el expediente, se deduce, sin duda alguna, que ninguno de los perjuicios que afirman haber sufrido los demandantes fue causado por acciones u omisiones culposas de la **IPS Salud Social S.A.S.**
- d. Por tanto, al no existir responsabilidad en cabeza de la **IPS Salud Social S.A.S.** en calidad de asegurado, no se ha realizado el riesgo cubierto bajo la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 44206 y, por tanto, no ha nacido ninguna obligación en cabeza de la aseguradora que represento.

En conclusión, la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 44206 no se encuentra llamada a cubrir las pérdidas que han dado origen a la demanda instaurada por el señor **Orlando de las Salas Villareal** y sus familiares,.

## **2. Valores asegurados y deducibles aplicables.**

En el remoto evento de que llegue a considerarse que hay lugar a condenar a **Chubb** a reembolsarle a la **IPS Salud Social S.A.S.** las sumas de dinero que esta deba pagarles

a los demandantes, el Despacho deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en la póliza Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 44206.

Ahora bien, en relación con el amparo básico de responsabilidad civil médica de la Póliza No. 44206, deberá tenerse en cuenta que:

2.1. El valor asegurado por evento o pérdida bajo esta póliza es de \$608.000.000 (692 SMMLV)

2.2. Resulta aplicable el deducible acordado para todos los eventos correspondiente al 10% del valor de la pérdida, mínimo \$10.000.000 de todos y cada uno de los reclamos. Esto significa que, ante una eventual condena a la **IPS Salud Social S.A.S.** donde además se le ordene a **Chubb** reembolsarle a aquella lo pagado a los demandantes, la entidad asegurada deberá asumir en cualquier caso una porción de la condena a título de deducible.

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

### SECCIÓN 3: SOLICITUD DE PRUEBAS

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

#### 1. Interrogatorio de parte

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

#### 2. Documental.

Aporto los documentos que contienen la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 44206, así como sus condiciones generales y particulares, para que sean tenidos como prueba en el proceso.

### **3. Ratificación de documentos.**

Manifiesto al Despacho que desconozco la autenticidad de todos los documentos privados, emanados de terceros y de contenido declarativo, aportados por la parte demandante. En consecuencia, de conformidad con art. 262 del C.G.P., solicito respetuosamente al Despacho imponer a la parte actora la carga de obtener su ratificación.

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

### **4. Solicitud de pruebas de la IPS Salud Social S.A.S.**

Solicito que también se decreten como pruebas de **Chubb** los testimonios solicitados en la contestación a la demanda por parte de **IPS Salud Social S.A.S.**

## **SECCIÓN 4: ANEXOS**

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

## SECCIÓN 5: DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

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

La suscrita apoderada recibirá notificaciones en la Calle 18 B Sur No. 38 - 54, en Medellín, y en los correos electrónicos [avilla@restrepovilla.com](mailto:avilla@restrepovilla.com) y [lrestrepo@restrepovilla.com](mailto:lrestrepo@restrepovilla.com).

Atentamente,



**ANA ISABEL VILLA HENRIQUEZ,**

C.C. 1.128.424.799

T.P. 205.587 del C. S. de la J.

Bogotá D.C., junio de 2021

Señores

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

E. S. D.

Proceso	Medio de control de reparación directa
Demandante:	Orlando De la Salas Villareal y Otros
Demandados:	Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, - Secretaria de Salud de Barranquilla- Coosalud EPS S.A, IPS Salud Social S.A.S., Oinsamed S.A.S.
Radicado:	08-001-33-33-003-2020-00161-00
Asunto:	Otorgamiento de poder

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

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

Atentamente,



DANIEL GUILLERMO GARCIA ESCOBAR

C.C. No 16.741.658 de Cali

Representante Legal Chubb Seguros Colombia S.A. 1100100028 28 JUN 2021 COD. 4112

Fernando Téllez Lombana - Notario Público 28 en Propiedad & en Carrera de Bogotá D.C.  
**DILIGENCIA DE TESTIMONIO AUTENTICIDAD DE PRESENTACIÓN Y DE FIRMA**  
El Notario Público doy testimonio que la firma y/o huella puesta en este documento presentado ante este despacho en esta fecha guarda (n) similitud a la de la persona que se presentó personalmente ante este despacho y que la registro en fecha anterior, que previamente se ha dado la confrontación de las mismas con las que aparecen en el archivo de la notaría y el documento a la vista:  
Daniel Guillermo Garcia Escobar  
Identificado con: 16.741.658 CAU  
No equivale a reconocimiento tiene el valor de testimonio fidedigno y no confiere al documento mayor fuerza de la que por sí tenga. 1100100028

Fernando Téllez Lombana Notario Público 28  
en propiedad & en carrera de Bogotá D.C.  
**Notaría 28 del círculo notarial de Bogotá D.C.**

**Fernando Téllez Lombana**  
Notario Público en propiedad y en carrera

Recibo No.: 0021507536

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: kdbjiBgUjcsaknlz

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

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

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

#### **NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.  
Sigla: No reportó  
Nit: 901386454-5  
Domicilio principal: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

#### **MATRÍCULA**

Matrícula No.: 21-673808-12  
Fecha de matrícula: 09 de Junio de 2020  
Último año renovado: 2021  
Fecha de renovación: 26 de Marzo de 2021  
Grupo NIIF: 4 - GRUPO III. Microempresas.

#### **UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Calle 18 B SUR 38 54 APTO 1805  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA  
Correo electrónico: [avilla@restrepovilla.com](mailto:avilla@restrepovilla.com)  
Teléfono comercial 1: 302339666  
Teléfono comercial 2: 3113218210  
Teléfono comercial 3: No reportó  
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: Calle 18 B SUR 38 54 APTO 1805  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA  
Correo electrónico de notificación: [avilla@restrepovilla.com](mailto:avilla@restrepovilla.com)  
Teléfono para notificación 1: 302339666  
Teléfono para notificación 2: 3113218210  
Teléfono para notificación 3: No reportó

Recibo No.: 0021507536

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: kdbjiBgUjcsaknlZ

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

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

### **CONSTITUCIÓN**

CONSTITUCIÓN: Que por Documento Privado del 01 de junio de 2020, de los Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de junio de 2020 bajo el número 10976 del libro IX del registro mercantil, se constituyó una Sociedad Por Acciones Simplificada, Comercial denominada:

RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.

### **TERMINO DE DURACIÓN**

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

### **OBJETO SOCIAL**

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

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

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



Fecha de expedición: 12/07/2021 - 9:49:37 AM

Recibo No.: 0021507536

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: kdbjiBgUjcsaknlZ

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

En este sentido la compañía podrá ejecutar las siguientes actividades que se nombran de forma meramente enunciativa: Adquirir todos los activos fijos, muebles o inmuebles, que sean necesarios para el desarrollo de los negocios sociales; gravar o limitar el dominio de activos fijos, sean muebles o inmuebles, y enajenarlos cuando por razones de necesidad o conveniencia fuere aconsejable: educar locales para uso de sus propios establecimiento, sin perjuicio de que pueda accesoriamente enajenar pisos, locales o departamentos, darlos en arrendamiento o explotarlos en otra forma conveniente: administrar, establecer y explotar empresas comerciales de distribución, ventas o fabricación de elementos o bienes que se requiera en el desarrollo de sus actividades; concurrir a la constitución de nuevas sociedades o ingresar como socio a las ya existentes, así como la realización e intervención en procesos de fusión y escisión de sociedades.

LIMITACIONES, PROHIBICIONES, AUTORIZACIONES ESTABLECIDAS SEGÚN LOS ESTATUTOS:

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

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

#### **CAPITAL**

##### **CAPITAL AUTORIZADO**

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

##### **CAPITAL SUSCRITO**

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

Recibo No.: 0021507536

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: kdbjiBgUjcsaknlZ

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

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

### **REPRESENTACIÓN LEGAL**

#### REPRESENTACION LEGAL

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

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

#### FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

- a) Hacer uso de la denominación social;
- b) Ejecutar los decretos de la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva.
- c) Ejercer las funciones que le delegue la Asamblea de Accionistas y la Junta Directiva;
- d) Constituir los apoderados Judiciales y extrajudiciales que juzgue necesarios para la adecuada representación de la sociedad, delegándoles las facultades que estime conveniente, de aquellas que el mismo goza.
- e) Ejecutar los actos y celebrar todos los actos y contratos que tiendan al desarrollo del objeto social sin límite alguno.
- g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas de la compañía a

Recibo No.: 0021507536

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: kdbjiBgUjcsaknlZ

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

sesiones extraordinarias cada vez que lo Juzgue conveniente o necesario o cuando so lo solicite un número de accionistas que represento por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los votos:

h) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en sus sesiones ordinarias, el balance de cada ejercicio, y un informe escoto sobre la forma como hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende a la Asamblea.

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

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

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

En forma excepcional, podrá el Gerente celebrar tales actos u operaciones, cuando ellos sean previamente autorizados por la Asamblea.

#### **NOMBRAMIENTOS**

#### **REPRESENTANTES LEGALES**

Por Documento Privado del 1 de junio de 2020, de los Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de junio de 2020, con el número 10976, del libro IX, se designó a:

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

Recibo No.: 0021507536

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: kdbjiBgUjcsaknlZ

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

### **DESIGNACIÓN APODERADO(S) JUDICIALES**

PROFESIONALES ADSCRITOS:

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

Por Documento Privado del 11 de septiembre de 2020, del Representante Legal, registrado(a) en esta Cámara el 25 de septiembre de 2020, en el libro IX, bajo el número 21323

### **REFORMAS DE ESTATUTOS**

Que hasta la fecha la Sociedad no ha sido reformada.

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

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

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

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

Actividad principal código CIIU: 6910

### **INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**



Fecha de expedición: 12/07/2021 - 9:49:37 AM

Recibo No.: 0021507536

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: kdbjiBgUjcsaknlZ

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

#### TAMAÑO DE EMPRESA

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$225,708,042.00

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

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

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

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

.....  
.....  
.....  
.....

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

Fecha de expedición: 12/07/2021 - 9:49:37 AM



Recibo No.: 0021507536

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: kdbjiBgUjcsaknlZ

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

**SANDRA MILENA MONTES PALACIO**  
DIRECTORA DE REGISTROS PÚBLICOS

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 8822095794365245**

Generado el 09 de julio de 2021 a las 11:02:36

### **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.**

**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, 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



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 8822095794365245**

Generado el 09 de julio de 2021 a las 11:02:36

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

designadas para ejercer dichos cargos o para gerenciar las Sucursales; f) Crear los cargos necesarios para el buen funcionamiento de la Sociedad, nombrar a las personas que han de desempeñarlos, señalar sus asignaciones y elaborar los contratos laborales a que hubiere lugar; g) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria anual, un informe escrito sobre la forma en que hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende así como el proyecto de distribución de utilidades, todo lo cual deberá haber sido aprobado por la Junta Directiva; h) Designar Corredores o Agentes de Seguros y celebrar los contratos a que hubiere lugar; i) Autorizar con su firma los balances de la Sociedad, los Títulos de acciones y las copias de las Actas que se expidan, tanto de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas como de la Junta Directiva; j) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva; k) Solemnizar las reformas de los Estatutos; l) Llevar a cabo la liquidación de la Sociedad a menos que la Asamblea General de Accionistas designe otro y otros liquidadores; m) Las demás que le asigne o delegue la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva y dar cumplimiento a las órdenes que le impartan dichos organismos. (Escritura Pública 1482 del 21 de octubre de 2016 Notaría 28 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Francisco Obregón Trillos Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 79151183	Presidente
Olivia Stella Viveros Arcila Fecha de inicio del cargo: 24/09/2015	CC - 29434260	Representante Legal
María Del Mar Garcia De Brigard Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 52882565	Representante Legal
Óscar Luis Afanador Garzón Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 19490945	Representante Legal
Gloria Stella García Moncada Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 39782465	Representante Legal
Daniel Guillermo García Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 16741658	Representante Legal
Lorena Gutiérrez Flores Fecha de inicio del cargo: 07/02/2019	PASAPORTE - G23204652	Representante Legal
María Patricia Arango Vélez Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 43510821	Representante Legal
Carolina Isabel Rodríguez Acevedo Fecha de inicio del cargo: 12/10/2017	CC - 52417444	Representante Legal
Ivonne Orozco Vasconsellos Fecha de inicio del cargo: 04/01/2018	CC - 49786217	Representante Legal



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8822095794365245

Generado el 09 de julio de 2021 a las 11:02:36

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

**NOMBRE**

Luis José Silgado Acosta  
Fecha de inicio del cargo: 27/02/2020

**IDENTIFICACIÓN**

CC - 79777524

**CARGO**

Representante Legal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020064283-000-000 del día 13 de abril de 2020, la entidad informa que con Acta No. 358 del 27 de marzo de 2020, fue removido del cargo de Representante Legal. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)

Carlos Humberto Carvajal Pabón  
Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016

CC - 19354035

Representante Legal

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, salud y vida grupo. Con Resolución 1451 del 30 de agosto de 2011 Revocar la autorización concedida a ACE SEGUROS S.A, para operar los ramos de Seguro de Vidrios, Salud y Colectivo de Vida, decisión confirmada con resolución 0756 del 25 de mayo de 2012.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.B. No 0746 del 13 de mayo de 2005 Ramo de Seguros de Exequias

Resolución S.F.C. No 0159 del 18 de febrero de 2015 , la Superintendencia Financiera autoriza para operar el ramo de seguros de salud

Escritura Pública No 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Como consecuencia de la absorción de Chubb de Colombia asume los ramos de aviación, vidrios, colectivo de vida autorizados mediante Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991 a Chubb de Colombia. Circular Externa 052 del 20/12/2002 El ramo multirriesgo familiar se explotara bajo el ramo de hogar.

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA  
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



**Póliza Ant.:**

<b>Ramo</b>		<b>Operación</b>				<b>Póliza</b>	<b>Anexo</b>				<b>Referencia</b>		
12 RESPONSABILIDAD		02 Renovacion				44206	0				12004420600000		
<b>Sucursal</b>		<b>Vigencia del Seguro</b>								<b>Fecha de Emisión</b>			
07 BARRANQUI		<b>Desde</b>				<b>Hasta</b>				Año Mes Día Hora			
		2020 01 18 00				2021 01 17 24				2020 02 20			
<b>Tomador</b>	SALUD SOCIAL SAS					<b>C.C. O NIT</b>		8020233447					
<b>Dirección</b>	CALLE 17 NO. 18-23					<b>Ciudad</b>		BARRANQUILLA					
<b>Asegurado</b>	SALUD SOCIAL SAS					<b>C.C. O NIT</b>		8020233447					
<b>Dirección</b>	CALLE 17 NO. 18-23					<b>Ciudad</b>		BARRANQUILLA					
<b>Beneficiario</b>	TERCEROS AFECTADOS					<b>C.C. O NIT</b>		1111					
<b>Dirección</b>	ND					<b>Ciudad</b>		-					
<b>Intermediario</b>													
31102	ASEGURA CONSULTORES & ASESORES			15,00									

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

RENUOVA POLIZA NRO. 0037728  
 SE RENUOVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**VIGILADO**

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

Valor Prima	8.500.000,00	\$COP
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	1.615.000,00	\$COP
<b>Total a Pagar</b>	<b>10.115.000,00</b>	<b>\$COP</b>

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

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

**Tomador**

**Chubb Seguros Colombia S.A.**

-----  
Hoja Matriz de: OTROS

Ramo: | cod. | Tr. | Nro. Poliza | Nro. Anexo | T.Ane | Cod.Multinal. |  
**RESPONSABILIDAD CIVIL** | 12 | 02 | 44206 | | 0 |

Operacion: **RENOVACION** 1 OPERACION ORIGINAL

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

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

=====  
 Departamento....: ATLANTICO | Cod.....: 07  
 Sucursal.....: BARRANQUILLA | Cod.....: 07  
 NombASEGURA CONSULTORES & ASESORES | Cod. Agente.....: 3-1102  
 | | Coms.Agente...: %/ 15.00%  
 -----

Tomador.....: SALUD SOCIAL SAS | Nit. CC.....: 8020233447  
 Direccion.....: CALLE 17 NO. 18-23 | Ciudad.....BARRANQUILLA  
 Asegurado.....: SALUD SOCIAL SAS | Nit. CC.....: 8020233447  
 Direccion.....: CALLE 17 NO. 18-23 | BARRANQUILLA  
 Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS | Nit. CC.....: 11111  
 Direccion.....: ND | -  
 Moneda.....: PESOS | Cod.....: 00  
 Tipo de Cambio..: |

-----  
V I G E N C I A S: POLIZA	DOCUMENTO	Calculo: 2=Corto Pl.
Ter Dias Emision Desde Hasta	Desde Hasta	Prima 3=Prorrata
12 365 20200220 20200118 20210117	20200118 20210117	3 4=Especial
 -----

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

=====  
 Nro. | Bien | Cod | Des | Descripcion del Riesgo: | Suma A/da. Anual  
 de | A. o | de | cr. | | Decl | Ram | Dias | Lim. Max. Asegurado |  
 Rsgo | Tray | Amp | Amp | Bien Asegurado | arac | Esp | Lucro | Lim. Max. Despacho. |  
 -----  
 001 | 001 | 46 | AMA | UTILIDAD BRUTA | N | 12 | | 608.000.000,00  
**TOTAL VALORES** **608.000.000,00**  
 -----

=====  
 Des | Vlr. A/ble/\* Valor | Su | Tasa | V a l o r | \* D e d u c i b l e s \* |  
 Amp | Valor Base\*Despacho | ma | Basica | P r i m a | % | V a l o r |  
 -----  
 AMA | 608.000.000,00 | S | 0,000 | 8.500.000,00 0,000 |  
**TO** **608.000.000,00** **8.500.000,00 ... TOTALES**  
 -----

-----  
Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	02	44206		0	

Operacion:RENOVACION

1 OPERACION ORIGINAL

-----  
Continuacion de la pagina Anterior  
=====

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

001	CLLE 17 NRO. 18 - 23		OTROS		7011		
===== COASEGUROS CEDIDOS =====							

Clausulas y Textos:  
-----

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

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

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

Certificado N°	:	<b>GCP/ 12-00000</b>
Asegurado	:	<b>SALUD SOCIAL SAS</b>
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0044206
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00000
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	CALLE 17 NO. 18-23 BARRANQUILLA
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2020/01/18 a 2021/01/17
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	608.000.000,00
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	8.500.000,00
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	608.000.000,00
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	8.500.000,00
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	8.500.000,00
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		RENOVACION

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

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

Santa Fe de Bogotá 20 de FEBRERO de 2020

Reasegurador  
 Reinsurer

Cedente  
 Cedent

# Certificado de Cesión de Reaseguro

## Anexo "A"

<b>Póliza</b>	<b>Endoso</b>	<b>Certificado Nro.</b>	<b>Operación</b>	<b>Endoso Ref.</b>
0044206	00000	12-00000	02 RENOVACION	0037728

<b>Moneda</b>	<b>Cambio</b>	<b>Emisión</b>	<b>Vigencia</b>
00		2020/02/20	2020/01/18 A 2021/01/17

<b>Asegurado</b>
08020233447-SALUDSOCIAL SAS

<b>Reasegurador</b>	<b>Broker</b>
-	

<b>Línea de Negocio</b>	<b>Multinational</b>	<b>RCC</b>	<b>Treaty</b>
7 *****			

<b>Location</b>	<b>TpoCbr</b>	<b>CshFlw</b>	<b>Usa</b>	<b>SpcRsk</b>

### Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	INSTITUCIONES		608,000,000.00	8,500,000.00				
		<b>SUBTOTAL</b>	608,000,000.00	8,500,000.00				

# Certificado de Cesión de Reaseguro

## Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0044206	00000	12-00000	02 RENOVACION	0037728

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00 PESOS		2020/02/20	2020/01/18 A 2021/01/17

Asegurado
08020233447-SALUDSOCIAL SAS

Reasegurador	Broker

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

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

### Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	INSTITUCIONES	608,000,000.00	8,500,000.00			8,500,000.00
		608,000,000.00	8,500,000.00			8,500,000.00
		608,000,000.00	8,500,000.00			8,500,000.00

CHUBB - COLOMBIA

Revision

LISTADO DE CONTROL - RESPONSABILIDAD CIVIL

12 -12

HOJA: 1

CHUBB - COLOMBIA

12 - 12

EMITIDO: 2020/02/20 16.57.54

REASEGURO

REA031

Poliza... 44206

Endoso... Ref

Operacion: 02  
Moneda: 00 Cambio:

Emission:2020/02/20 Vigencia:2020/01/18-2021/01/17

No	Ds	Rea	Reasg	Limite	En Exceso	%	pa	Prima Pactada	Comision	Reserva
01	NA	RET					11			
02	NA	RET					21			
03	XL	RET		150,000			21			
04	XL	XL1	PZ2B	4,850,000	150,000		21			
				05190				100.0000	20190701	20200630
DISTRIBUCION REASEGURO										
DISTRIBUCION REASEGURO										
Itm	Ssb	Cb						Comision		Reserva
Codigo_y_Nombre	Reaseguradora	%Cedido	Distrib.Sumas	Distrib.Prima	Valor	%	Valor	%		
Sbttotal										
Tot Ret										
Tot Ced										
Totales										

<b>PÓLIZA No.</b> 12/0044206	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 1
SALUD SOCIAL S.A.S.		

<b>Tomador:</b>	SALUD SOCIAL S.A.S. SALUD SOCIAL S.A.S. NIT: 802.023.344-7
<b>Asegurado:</b>	SALUD SOCIAL S.A.S. NIT: 802.023.344-7
<b>Vigencia:</b>	19 de Febrero de 2020 a las 00:00 Horas hasta el 18 de Febrero de 2021 a las 24:00 Horas.
<b>Interes:</b>	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
<b>Delimitacion Territorial:</b>	Colombia
<b>Jurisdicción:</b>	Colombia
<b>Modalidad de Cobertura:</b>	Claims Made
<b>Retroactividad:</b>	19 de Febrero de 2014.
<b>Fecha De Antigüedad</b>	19 de Febrero de 2014.

#### Condiciones Economicas (Opciones)

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de Iva
COP \$608.000.000 (692 SMMLV)	10% mínimo COP \$10.000.000 de todos y cada uno de los reclamos	COP\$8.500.000

#### Cobertura Basica

- Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

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

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

Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al 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%
Cobertura de responsabilidad civil extracontractual PLO	100%

### Exclusiones Adicionales

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

- Actos médicos respecto de cirugias bariaticas.
- 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.
- **EXCLUSION CONDUCTA SEXUAL**

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

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

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

### Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 19 de Febrero de 2014.

<b>PÓLIZA No.</b> 12/0044206	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 3
SALUD SOCIAL S.A.S.		

- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: 19 de Febrero de 2014.
- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043 - 17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001

**Participacion CHUBB:** 100% de la anterior Suma Asegurada y prima.

**Términos de Pago de Prima:** Cláusula de pago de prima 30 días calendario.

**Nota 1:**

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

## Anexo 7 – Responsabilidad civil extracontractual (PLO)

### CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO

MEDIANTE LA CONTRATACIÓN DE ESTE ANEXO Y DE APARECER COMO TAL AMPARADO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA**, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO POR LAS PARTES QUE SE CUBREN LAS RECLAMACIONES QUE SE PRODUZCAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE LOS DAÑOS A BIENES Y TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES A ÉL, ÚNICAMENTE POR:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS, EN LOS QUE EL **ASEGURADO** DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL **ASEGURADO** EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA.
3. LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE AMPARAR LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, QUE EL **ASEGURADO** SE VEA OBLIGADO A PAGAR CON OCASIÓN DE UN SINIESTRO CUBIERTO BAJO LA MISMA.

### CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

LA PRESENTE COBERTURA SE LE APLICA LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

- a. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
- b. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES
- c. PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
- d. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO** EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
- e. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
- f. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
- g. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
- h. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
- i. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.
- j. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO

<b>PÓLIZA No.</b> 12/0044206	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 5
SALUD SOCIAL S.A.S.		

DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER: A. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA, B. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR Y C. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES.

- k. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO.
- l. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.
- m. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
- n. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
- o. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.
- p. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
- q. LA CONDENA, GASTOS Y/O COSTOS DEL PROCESO, CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
- r. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.
- s. POR CONTAMINACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA
- t. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL.
- u. COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS.
- v. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.
- w. EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
- x. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
- y. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICLORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.

### CONDICION TERCERA – CONDICIONES ESPECIALES

Para que exista obligación por parte de la Compañía para pagar los daños extrapatrimoniales objeto de la presente cobertura, se requiere que se cumpla alguna de las siguientes condiciones:

1. Que haya sido dictaminado por un juez.
2. Que haya sido objeto de un acuerdo entre el Asegurado y el afectado, en el que haya participado la Compañía.

Demás términos y condiciones de la **Póliza** permanecen sin cambio.

CHUBB®

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

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

01/11/2016-1305-NT-06-CHUBBSEGP&CINST0031

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

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

**CONDICIONES GENERALES**

**1. COBERTURAS**

**COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES  
MÉDICAS**

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

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

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

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

## **2. COBERTURAS ADICIONALES**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

### **3. EXCLUSIONES**

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

#### **3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES**

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

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

#### **3.2. MULTAS Y SANCIONES**

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

#### **3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES**

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

#### **3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES**

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

#### **3.5. SEGUROS ANTERIORES**

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

#### **3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO**

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

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

#### **3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO**

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

### **3.8. PRÁCTICAS LABORALES**

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

### **3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS**

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

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

### **3.10. GUERRA Y TERRORISMO**

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

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

### **3.11. CONTAMINACIÓN**

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

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

### **3.12. DISCRIMINACIÓN**

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

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

### **3.13. ASBESTOS**

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

### **3.14. REACCIÓN NUCLEAR**

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**

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

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

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

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

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

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

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

### **3.20. ANESTESIA GENERAL**

**DAÑOS** CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA

REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

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

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

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

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

### **3.23. SECRETOS PROFESIONALES**

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

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

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

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

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

### **3.26. DAÑOS GENÉTICOS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

### **3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN**

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

### **3.33. PROHIBICIONES LEGALES**

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

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

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

### **3.35. EVENTO CIBERNETICO**

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

### **3.36 DAÑOS NO COMPRENDE**

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

## **4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**

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

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

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

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

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

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

## 5. DEDUCIBLE

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

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

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

### 6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

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

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

## **Reclamación.**

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

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

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

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

### **6.3 DEFENSA**

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

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

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

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

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

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

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

## 6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

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

## 7. DISTRIBUCIÓN.

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

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

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

## 8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

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

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

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

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

## 9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

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

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

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

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

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

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

## 11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

## 12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

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

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

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

## 13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

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

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

#### 14. COMUNICACIONES

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

#### 15. FORMULARIO DE SOLICITUD

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

#### 16. CESIÓN

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

#### 17. PAGO DE PRIMAS

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

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

#### 18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

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

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

#### 19. DELIMITACION TEMPORAL

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

## 20. RENOVACION

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

## 21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

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

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

## 22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

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

## 23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

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

## 24. MANEJO DE INFORMACIÓN

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

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

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

## 25. GARANTIAS

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

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

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

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, 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 adicione (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](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com)  
Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>  
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.