

## Contestacion demanda RAD. 2021-287

guillermo ocampo <guillerocam@gmail.com>

Vie 5/08/2022 11:23 AM

Para: Juzgado 06 Administrativo - Caldas - Manizales <admin06ma@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: consujubilo@gmail.com <consujubilo@gmail.com>; ERNESTO CARDONA TAMAYO

<maravilla421@yahoo.com>; Rocio Rocha Cantor

<snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co>; notificacionesjudiciales@suramericana.com.co

<notificacionesjudiciales@suramericana.com.co>; projudam180@procuraduria.gov.co

<projudam180@procuraduria.gov.co>

Señores

**JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES**

**Dra. BIBIANA MARIA LONDOÑO VALENCIA Juez Titular**

Manizales.

**Medio de control:** REPARACION DIRECTA

**Radicado:** 17001-33-39-006-2021-00287-00

**Accionantes:** CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, representado por ANDRES SALAZAR ESTRADA. BIBIANA SALAZAR ESTRADA. FELIPE SALAZAR ESTRADA. ANDRES SALAZAR ESTRADA, actuando también en calidad de curador del señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO

**Accionados:** LA NACION –MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. S.E.S SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – HOSPITAL DE CALDAS SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA.

**GUILLERMO OCAMPO ECHEVERRI**, identificado como aparece al pi de mi nombre , obrando en calidad de apoderado judicial de **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD**, entidad accionada dentro del proceso de la referencia por medio de la presente me permito presentar contestación a la demanda y escrito de llamado en garantía de conformidad a documentos que se anexan.

atentamente

GUILLERMO OCAMPO ECHEVERRI

C.C. 75.063.706

T.P. 109.560 C.S.J



Remitente notificado con

[Mailtrack](#)

# Studio Jurídico

Asesores Consultores Litigantes

Responsabilidad Civil y del Estado - Daño Resarcible - Responsabilidad Médica - Valoración de daños y perjuicios - Derecho Administrativo - Gerencia Hospitalaria- Defensa Médico Legal - Derecho Disciplinario

Señores

**JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES**

**Dra. BIBIANA MARIA LONDOÑO VALENCIA** Juez Titular

Manizales.

**Medio de control:** REPARACION DIRECTA

**Radicado:** 17001-33-39-006-2021-00287-00

**Accionantes:** CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, representado por ANDRES SALAZAR ESTRADA. BIBIANA SALAZAR ESTRADA. FELIPE SALAZAR ESTRADA. ANDRES SALAZAR ESTRADA, actuando también en calidad de curador del señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO

**Accionados:** LA NACION –MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. S.E.S SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – HOSPITAL DE CALDAS SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA.

**GUILLERMO OCAMPO ECHEVERRI**, persona mayor de edad, vecino y domiciliado en esta ciudad, identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 75.063.706 expedida en Manizales, abogado en ejercicio, en uso de la Tarjeta Profesional Nro. 109.560 Del Consejo Superior de la Judicatura Seccional de Caldas, obrando en calidad de apoderado judicial de **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD**, institución demandada dentro del proceso de la referencia y en ejercicio del poder que me fue conferido por la doctora **ANGELA MARIA TORO MEJIA**, también persona mayor de edad, residente y domiciliada en esta ciudad de Manizales, identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 30.299.565 de Manizales. Representante legal de la entidad, mediante poder que desde ya acompaño y que acepto expresamente para representar a **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD** en el proceso de la referencia.

A la señora Juez, le solicito personería jurídica para actuar en los términos y para los fines en el poder conferido. Con base en la misma y por medio del presente escrito y estando dentro del término legal procedo a dar contestación de la demanda citada en la referencia, a proponer excepciones y aportar pruebas lo que haré en los siguientes términos.

## EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

Manifiesto en representación de **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD** que me opongo a que la señora Juez resuelva a favor las pretensiones de la parte accionante, por cuanto no existió ningún tipo de responsabilidad en la prestación del servicio.

La manifestación anterior la realizo teniendo en cuenta que en el presente caso no se configura en modo alguno, los elementos estructurales de la responsabilidad que nos endilgan y en consecuencia deben negarse las pretensiones del accionante, puesto que se puede y podrá concluir de manera clara, que la atención brindada al paciente durante su ingreso y permanencia en **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD**, fue suficiente, oportuna, diligente, cuidadosa, además se utilizaron todos los medios disponibles en la institución que represento, no solo por parte del personal médico asistencial, sino también de los medicamentos suministrados, los equipos médicos adecuados, se emplearon las técnicas de tratamiento indicados para la atención de la paciente, tal y como consta en la historia clínica que se encuentra dentro del proceso.

**Es menester anotar que la presunta responsabilidad que se le quiere endilgar a la entidad accionada Servicios Especiales de Salud se funda de acuerdo a lo plasmado en el hecho 31 donde dice que “De no haberse presentado las fallas en la atención médica el día 4 de septiembre de 2018, el señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO no hubiera tenido que ser declarado interdicto por Discapacidad mental absoluta y permanente como consecuencias de la secuelas en la falta de oportunidad en la atención medica” Especulaciones de las cuales responsabilizan a la entidad.**

Precisamente es lo que a nivel médico y legal se demostrará a la señora Juez que dichas afirmaciones no obedecieron a lo planteado por la apoderada del accionante en lo que respecta a la atención dada en Servicios Especiales de Salud y que por lo tanto reitero las pretensiones no deben prosperar.

Además Servicios Especiales de Salud, se considera inocente de toda responsabilidad y de los cargos que se le imputan, solicitando anticipadamente, que tales pretensiones sean resueltas negativamente y se condene al actor, al pago de las costas que genere este proceso, ya que de acuerdo a lo que se manifiesta y con las pruebas que se solicitarán en esta contestación, se demostrará que **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD a nivel institucional** no tiene ninguna responsabilidad.

## **EN CUANTO A LOS HECHOS**

**AL HECHO 1:** Manifiesta el apoderado que: *“El señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO se identifica con la cedula de ciudadanía N° 4.317.438, y nació el 4 de Julio de 1940, este aspecto determina que para el mes de Septiembre del año 2018 había recién superado los 78 años de edad”.*

**SE CONTESTA:** Si así aparece en el documento idóneo aportado con la demanda el hecho podrá considerarse como **CIERTO**.

**AL HECHO 2:** Manifiesta el apoderado que: *“El señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO forjó su vida laboral en Colombia y en los Estados Unidos de América (USA), en este último país, desempeñó sus labores profesionales y una vez obtiene su pensión determina radicarse en la ciudad de Manizales, en donde compra un apartamento para su habitación y para que tenerlo como su lugar de residencia.*

**SE CONTESTA:** Lo descrito en este hecho **NO NOS CONSTA**, es una apreciación de carácter enunciativo hecha por el apoderado.

**AL HECHO 3:** Manifiesta el apoderado que: *“Al trasladarse el señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO desde los Estados Unidos de América (USA) y residenciarse en la ciudad de Manizales buscó implementar el sueño que comparten muchas personas contemporáneas y es la de: vivir en una ciudad con buena calidad de vida, tranquila, amigable, donde podía caminar sin el estrés de las grandes urbes y donde el contacto con amigos y familiares no se limitaba por las distancias en que ellos vivían toda vez que podían compartir espacios comunes”.*

**SE CONTESTA:** Lo descrito en este hecho **NO NOS CONSTA**, es una apreciación de carácter enunciativo hecha por el apoderado.

**AL HECHO 4:** Manifiesta el apoderado que: *“Para la época la cual vivía en la ciudad de Manizales, ubicándonos que se habla de los años 2016, 2017, 2018, el señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO interactuaba con sus familiares y amigos en agradables tertulias en las cuales departía los momentos de esparcimiento, realizaba tertulias con compañeros pensionados, realizaba sus propias diligencias personales y asistía a diferentes actividades lúdicas. Es decir tenía una calidad de vida óptima para su edad. ”.*

**SE CONTESTA:** Lo descrito en este hecho **NO NOS CONSTA**, es una apreciación de carácter enunciativo hecha por el apoderado.

**AL HECHO 5:** Manifiesta el apoderado que: *“El señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO se afilió al Sistema General de Seguridad Social a través de la E.P.S SURA, para la atención de todas sus contingencias de salud”.*

**SE CONTESTA:** Si así aparece en el documento idóneo aportado con la demanda el hecho podrá considerarse como **CIERTO**.

**AL HECHO 6:** Manifiesta el apoderado que: *“El señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO tenía como padecimientos crónicos la existencia de un hipotiroidismo y se le diagnosticó hipertensión arterial y trombosis venosa para lo cual era muy juicioso en los controles y en la toma de la medicación formulada; como esquema de tratamiento tomaba ASA, METOPROLOL Y LEVOTIROXINA.*

**SE CONTESTA:** Si así aparece en las historias clínicas aportadas con la demanda el hecho podrá considerarse como **CIERTO**; respecto a que era muy juicioso con sus controles y toma de medicamentos **NO NOS CONSTA**.

**AL HECHO 7:** Manifiesta el apoderado que: *“A pesar de vivir solo, el señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, su núcleo familiar estaba y está pendiente de aquel, se comunicaban permanente y constantemente y entre sí para conocer las particularidades del día a día”.*

**SE CONTESTA:** Lo descrito en este hecho **NO NOS CONSTA**, es una apreciación de carácter enunciativo hecha por el apoderado.

**AL HECHO 8:** Manifiesta el apoderado que: *“Los hijos del señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, mis poderdantes se comunicaban a diario para conocer las condiciones de vida de su progenitor con quien compartían muchas expectativas y con quienes desarrollaba una intensa actividad familiar con viajes y visitas a los hogares de cada uno. ”.*

**SE CONTESTA:** Lo descrito en este hecho **NO NOS CONSTA**, es una apreciación de carácter enunciativo y de carácter subjetivo hecha por el apoderado.

**AL HECHO 9:** Manifiesta el apoderado que: *“Hacia finales del mes de agosto del año 2018, el señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, tuvo una caída desde su propia altura recibiendo un golpe en la cabeza, pero sin que en dicho momento presentase algún síntoma diferente a un leve dolor en el área donde se golpeó, las características del golpe no daban para pensar que tuviese que acudir a algún servicio de atención médica en dicho momento”.*

**SE CONTESTA: NO NOS CONSTA Y EXPLICO:** Respecto a que el señor Carlos Emilio Estrada tuvo una caída desde su propia altura **NO NOS CONSTA** lo relatado habida cuenta que no existe en el plenario historia clínica que así lo compruebe y se hace necesario determinar con exactitud el día en que sufrió la caída; de otra parte en el evento que hubiese tenido una caída y máxime la edad del señor Salazar Giraldo debió haber consultado o ser llevado por sus familiares quienes dicen que mantenían pendiente de él a una institución de salud máxime que era una persona que padecía hipertensión arterial y trombosis venosa; por lo tanto considero que las características del golpe si daban para acudir al servicio de salud.

**AL HECHO 10:** Manifiesta el apoderado que: *“Hacia inicios del mes de septiembre de 2018 el señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO empieza a presentar un dolor de cabeza el cual fue aumentando de intensidad y determinó que al ser inusual la existencia de dicho dolor de cabeza requería la evaluación médica a fin de identificar la causa o la razón para dicho síntoma.”.*

**SE CONTESTA: NO NOS CONSTA Y EXPLICO: NO NOS CONSTA** lo descrito del dolor de cabeza, se hace necesario determinar en que día exactamente comenzó a presentar la cefalea intensa; lo anterior en virtud a que se dice en el hecho anterior que la caída fue a finales de septiembre y esto nos lleva a pensar que el señor Carlos Emilio Salazar posiblemente estaba cursando con hematoma interno del cual no se percataron y precisamente por ello es que debieron consultar a una institución de salud.

**AL HECHO 11:** Manifiesta el apoderado que: *“El señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO acude al servicio de urgencias del S.E.S HOPITAL DE CALDAS, por ser parte de la red de prestatarios de la E.P.S SURA, el 4 de septiembre de 2018 a las 10+16, fue recibido en dicho servicio por la enfermera YESENIA NAVARRO GALLEGO a quien le manifiesta el antecedente del golpe 20 días antes y la presencia del dolor de cabeza desde hace 3 días asociado con náuseas aquella procede a realizar Triage y en este Triage toma la presión arterial cuya cifra fue 168/79 (alta), toma la FC, Respiratoria y temperatura, determinándose un triage inicial de III; de esta consulta omite preguntar y consignar antecedentes del señor Salazar como el hecho de ser hipertenso, estar tomando ASA que tiene un efecto sobre la coagulación sanguínea y omite los antecedentes tanto de la caída como de que también es hipertenso”.*

**SE CONTESTA:** Como el hecho contiene varias afirmaciones procedo a contestarlas por separado para mayor entendimiento del despacho así:

**ES CIERTO** que el señor Carlos Emilio Salazar acudió al servicio de urgencias el día 4 de septiembre de 2018 a las 10:16 am

**ES CIERTO** que fue recibido en el servicio por la enfermera **YESENIA NAVARRO GALLEGO** para realizar el respectivo Triage.

**NO ES CIERTO** que el paciente le hubiera manifestado a la enfermera el antecedente del golpe 20 días antes, pues es inexacto que en el hecho 9 el apoderado haya manifestado que el señor Carlos Emilio había sufrido una caída a finales de agosto y a la enfermera le hubiera dicho que la caída fue 20 días antes lo cual sería aproximadamente a mediados del mes de agosto y no a finales; de ser así, dicha información hubiese quedado registrado en el Triage.

**ES CIERTO** que manifestó que presentaba del dolor de cabeza desde hace 3 días asociado con náuseas y así quedó descrito; es decir desde el día 1 de septiembre.

Respecto a que la enfermera *“omitió preguntar y consignar los antecedentes del señor Salazar como el hecho de ser hipertenso, estar tomando ASA que tiene un efecto sobre la coagulación sanguínea y omite los antecedentes tanto de la caída como de que también es hipertenso”*. Se tiene que no era una consulta médica y en virtud a ello fue que se derivó hacia su red primaria para que fuera valorado por médico general.

**AL HECHO 12:** Manifiesta el apoderado que: *“De haber tenido en aquel momento la atención por un médico, este hubiera realizado una valoración médica integral que iba más allá de la toma de los signos vitales y comprendía los siguientes elementos como todo acto médico:*

- Evaluación de antecedentes
- Anamnesis.
- Revisión de antecedentes por sistemas biológicos, evaluación cardiopulmonar.
- Evaluación Neurológica.
- Evaluación gastrointestinal.
- Evaluación de órganos de los sentidos, entre otros

**SE CONTESTA: ES CIERTO EN PARTE Y EXPLICO:** El Triage por ley lo hace una enfermera o un médico, en Servicios Especiales de Salud el Triage lo hace una enfermera con experiencia y allí no se atiende consulta externa y es por ello que se derivó al paciente a que consultara con su red primaria de su EPS, toda vez que según las condiciones del paciente estaba clínicamente estable.

**AL HECHO 13:** Manifiesta el apoderado que: *“La evaluación del TRIAGE en Colombia está regulada por la Resolución N° 5596 de 2015 en ella se establecen unos objetivos, unas categorías y unas responsabilidades”.*

**SE CONTESTA: ES CIERTO**

**AL HECHO 14:** Manifiesta el apoderado que: *“De conformidad con lo establecido en la resolución 5596 de 2015 en el TRIAGE III “5.3 TRIAGE III: La condición clínica de un paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa”, lo anterior significa que era una obligación del S.E.S Hospital de Caldas haber realizado una consulta médica para haber llegado a un diagnóstico médico y terapéutico.*

**SE CONTESTA:** **ES CIERTO** lo descrito en la norma, pero es necesario comprender que la misma norma citada se refiere a la condición clínica del paciente y en virtud de ello **la condición clínica que presentaba el señor Carlos Emilio Salazar era estable, no era una urgencia que comprometiera su vida para realizarle exámenes complementarios.**

**AL HECHO 15:** Manifiesta el apoderado que: *“Nuevamente la enfermera Yesenia Navarro Gallego valora al señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO a las 10+44 am y persiste tanto en la conducta como en el enfoque y las omisiones referidas en la consulta de las 10+16 am y en lugar de remitir o hacer pasar al señor SALAZAR para que fuese evaluado en consulta por un médico general quien tenía la posibilidad de realizar una evaluación médica integral de un paciente con cefalea, le impide esta consulta en dicho servicio de urgencias y le indica que debería acudir para atención en una IPS diferente, a una de su red de consulta externa.*

**SE CONTESTA:** **NO ES CIERTO Y EXPLICO:** En las atenciones referidas no existieron omisiones y en el servicio de Triage no se realizan evaluaciones médicas si el paciente no está catalogado como Triage I o II.

**AL HECHO 16:** Manifiesta el apoderado que: *“Con los hechos enunciados previamente y que sucedieron en SES hospital de Caldas se le restringió el acceso a una consulta médica que frente a un padecimiento de un paciente requería de una atención médica y no de obstáculos o barreras como la implementada en el presunto Triage efectuado por una enfermera que solamente tomó los signos vitales”.*

**SE CONTESTA:** **NO ES CIERTO Y EXPLICO:** Al paciente no se le restringió el acceso a una consulta médica, no se le pusieron obstáculos o barreras, es por ello que se le derivó a consultar a su red primaria de atención. **Que lo hayan hecho o no es una situación diferente.**

**AL HECHO 17:** Manifiesta el apoderado que: *“En Colombia existe una clara normatividad que prohíbe a las IPS poner impedimentos o barreras de acceso para la atención a los pacientes cuando estos acuden a los servicios de urgencias y a pesar de que existe la metodología del Triage, su aplicación no es para coartar, limitar o impedir que el paciente acceda a una atención médica, con un médico del servicio de urgencia de la I.P.S, sino que lo que se busca es definir prioridades en el proceso de atención”.*

**SE CONTESTA:** **NO ES CIERTO** que al paciente se le impusieran barreras de acceso para la atención, no se le coartó, limitó o impidió acceder a una consulta médica y es precisamente que al paciente se le derivó hacia la red primaria de su EPS.

**AL HECHO 18:** Manifiesta el apoderado que: *“El proceso del Triage en sesión, busca que los pacientes que requieren una atención inmediata sean los primeros en ser atendidos y de acuerdo a la capacidad instalada de la IPS, los recursos disponibles, la atención de un paciente que acude a un servicio de urgencias se difiere pero no se debe NEGAR. En el caso que nos ocupa, al señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO se le negó la posibilidad de que fuera atendido por un médico y que este le realizara un examen integral en razón de la cefalea asociada a náuseas que como motivo de consulta había expresado”.*

**SE CONTESTA:** **NO ES CIERTO** que al paciente se le hubiera negado el servicio de salud por parte de un médico y es por ello que se le derivó a la red primaria de su EPS. Nótese como el mismo apoderado manifiesta en su hecho lo siguiente: *“...la atención de un paciente que acude a un servicio de urgencias se difiere pero no se debe NEGAR”.*

**Una situación es NEGAR y otra es DIFERIR.**

**AL HECHO 19:** Manifiesta el apoderado que: "El señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO siguiendo las indicaciones que le da el personal de salud acude el mismo 4 de septiembre de 2018 a las 4+18 en la IPS encargada de la atención de pacientes afiliados a SURA y es atendido por la médica Angélica María Vaquero Aguilera quien en su evaluación médica le realiza en forma superficial y no integral frente a un paciente que consulta por cefalea y tenía el antecedente reciente de un golpe en la cabeza y de manera adicional que se encontraba en tratamiento para unas patologías crónicas".

**SE CONTESTA: ES CIERTO** que el señor Carlos Emilio Salazar asistió el día 4 de septiembre a la IPS Interconsultas de la EPS SURA; y se aclara que de acuerdo a la historia clínica acudió fue a las 18:33 (6:33 pm).

**Pero antes de dar contestación a este hecho** es preciso manifestar que de acuerdo a los anexos de historia clínica de la demanda el señor Salazar Giraldo **primero había consultado el día 3 de septiembre de 2018 un día anterior al ingreso por urgencias a Servicios Especiales de Salud a la IPS Interconsultas de la EPS SURA donde fue atendido por la Dra. Sandra Milena Corrales Suarez en donde se documentó lo siguiente a las 1:57 pm:**

**Motivo de consulta:** "está con la presión alta".

**Enfermedad actual:** paciente de 78 años, evaluado por medicina interna en julio, hace diagnóstico de hipertensión, manejo con LT4, 75 mg día, asa 325 MCG día, ERC KDIGO 3ª con afinamiento, medicina interna decide iniciar metoprolol 50mg cada 12 horas, últimos paraclínicos TSH 3.12, Creatinina 1.26, Holter junio de 2018, extrasist, vent. Aislada una dupleta.

**Al examen físico:** TA: 150/80. FC: 82. FR, medicina interna sugiere control en 6 meses, dice que asistió a cardiología y lo encontró bien, no trae historia clínica, ahora refiere mareo, cefalea, desaliento y dolor en rodilla derecha, asociado a edema, dice que tuvo trauma en rodilla izquierda hace 10 años, episodios intermitentes de edema y dolor. Es sedentario.

### **Antecedentes patológicos**

<b>Patología</b>	<b>Presenta</b>
Hipertensión arterial	no
Diabetes mellitus	no
Enfermedad isquémica del corazón	no
Trastorno de la coagulación	no
Cáncer	no
Insuficiencia renal crónica	no
Asma	no
Epoc	no
Enfermedad tiroidea	no
Trastorno del tracto digestivo	no
Epilepsia	no
Trastorno psiquiátrico	no
VIH	no
Trombosis venosa	si

**Signos vitales:** frecuencia cardíaca 88 lpm, frecuencia respiratoria: 18 rpm

**Presión arterial:** presión arterial sistólica: 110. Presión arterial diastólica 70. Posición sentado. Punto: brazo derecho. Presión arterial media 83.33

**Otros signos vitales:** Sitio de toma de temperatura: axilar

**Estado general del paciente:** marcha antalgica, no dificultad respiratoria

**Cabeza y cuello:** mucosas húmedas

**Tórax:** Ruidos cardiacos rítmicos, campos pulmonares sin sobre agregados  
**Gastrointestinal:** blando, depresible abundante panículo adiposo  
**Osteomuscular:** dolor a la flexo extensión de la rodilla izquierda  
**Neurológicos:** funciones mentales superiores conservadas, sin asimetría facial  
Moviliza cuatro extremidades

**Análisis y plan:** paciente de 78 años con obesidad, diagnóstico reciente de hipertensión hecho por medicina interna, se envía a riesgo, a nutrición, se disminuye dosis de metoprolol 25mg en la mañana y mg en la noche, se disminuye 25mg de la dosis total del día, se envía radiografía por artrosis en rodilla izquierda.

**Diagnóstico principal:** hipertensión esencial primaria  
**Otros diagnósticos:** gonartrosis primaria

**Nótese como en esta consulta el señor Carlos Emilio Salazar no relató haber sufrido ninguna caída en días anteriores ni mucho menos manifestó tener cefalea.**

Ya el día 4 de septiembre luego de haber estado en Servicios Especiales de Salud a las 10:16 am y luego de ser direccionado a la ips primaria de su EPS el paciente acude a la IPS Interconsultas de la EPS SURA a las 6:33 pm donde fue atendido por la Dra. Angélica María Baquero Aguilera en donde se documentó lo siguiente:

**Motivo de consulta:** “dolor de cabeza”

**Enfermedad actual:** **paciente de 78 años viene solo**, hace 3 días inicio con cefalea a nivel de área hemi craneana izquierda, no fotofobia, no fonobofia, nauseas, no ha presentado fiebre, **no cambios visuales, no dolor ocular, no mareo, no alteraciones en marcha, habla, no alteración en fuerza muscular**, orina y deposiciones sin alteraciones, hasta el momento ha tomado acetaminofén, no dolor precordial, no disnea, no edema en miembros inferiores.

Antecedentes patológicos

<b>Patología</b>	<b>Presenta</b>
Hipertensión arterial	no
Diabetes mellitus	no
Enfermedad isquémica del corazón	no
Trastorno de la coagulación	no
Cáncer	no
Insuficiencia renal crónica	no
Asma	no
Epoc	no
Enfermedad tiroidea	no
Trastorno del tracto digestivo	no
Epilepsia	no
Trastorno psiquiátrico	no
VIH	no
Trombosis venosa	si

**Examen físico:**

**Signos vitales:** frecuencia cardiaca 75 lpm, frecuencia respiratoria 19 rpm  
Presión arterial: presión arterial sistólica: 160, presión arterial diastólica 80  
Posición: sentado. Punto: brazo derecho. Presión arterial media: 106.67  
Otros signos vitales: temperatura 36.5, sitio de toma de temperatura, axilar, saturación de oxígeno 94%

**Estado general del paciente:** aceptables condiciones generales, afebril al tacto, mucosas húmedas, **no signos de dificultad respiratoria**

**Cabeza y cuello:** pupilas isocóricas normo reactivas, reflejo directo consensual presentes, escleras anictéricas, orofaringe sana, fondo de ojo sin alteraciones, ptosis palpebral lado izquierdo, no dolor al palpar tejidos blandos, cuello sin adenopatías.

**Tórax: tórax y abdomen:** ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, sincrónicos con el pulso, campos pulmonares bien ventilados, no sobre agregados, no signos de dificultad respiratoria

**Gastrointestinal:** abdomen blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, no se palpan masa ni visceromegalias, puño percusión renal bilateral negativa.

**Neurológicos:** orientado psíquicamente, ROT ++/++, sin déficit sensitivo o motor, no signos de focalización, no alteraciones en fuerza muscular, marcha sin alteraciones, no reflejos patológicos.

**Análisis y plan:** paciente de 78 años, cefalea hemicraneana izquierda, 3 días de evolución, sin fiebre, sin focalización, llama la atención ptosis palpebral izquierda, niega cambios visuales, hace 1 semana evaluado por oftalmología. En el momento afebril, hidratado, no signos de dificultad respiratoria, CIFRS de TA estadio II, aún no ha tomado metoprolol, se indica analgesia, se ajusta tratamiento hipertensivo, se solicita valoración prioritaria por neurología, signos de alarma para re consultar

**Diagnostico principal:** cefalea.

**Otros diagnósticos:** hipertensión esencial primaria

**Recomendaciones:** re consultar en caso de dolor de cabeza asociado a fiebre y vómito en proyectil, alteración en la marcha, habla, alteración en la conciencia, convulsiones.

**Nótese como en esta consulta el señor Carlos Emilio Salazar no relató haber sufrido ninguna caída en días anteriores.**

**AL HECHO 20:** Manifiesta el apoderado que: “En la atención médica realizada en SURA ese 4 de septiembre a 18+33 el señor SALAZAR refiere cefalea hemi-craneana externa de 3 días de evolución y se realiza examen médico en donde encuentra una manifestación de tipo neurológico como es la presencia de Ptosis palpebral izquierdo a la cual no le dio la importancia debida al asociarla con el motivo de consulta: igualmente se omitió considerar el antecedente de hipertensión arterial que constaba en la misma historia clínica de la E.P.S y es ser hipertenso, estar tomando ASA que tiene un efecto sobre la coagulación sanguínea y se omite indagar los antecedentes, tanto de la caída, como de que también es hipertenso y el respectivo tratamiento para ello”.

**SE CONTESTA:** Como el hecho contiene varias afirmaciones procedo a contestarlas por separado así:

**ES CIERTO** que el señor Carlos Emilio Salazar consultó el día 4 de septiembre a las 6:33 tal y como se describió en el hecho anterior en la IPS Interconsultas.

**NO NOS CONSTA** lo manifestado por el apoderado referente a la omisión de la doctora o de no dar importancia al motivo de consulta, lo manifestado en este aparte del hecho son apreciaciones subjetivas del apoderado y le corresponde a la EPS SURA referirse a dichas afirmaciones.

**AL HECHO 21:** Manifiesta el apoderado que: “La Ptosis palpebral consiste en la caída o descenso del párpado superior y al presentarse espontáneamente refleja algún tipo de alteración en el estímulo nervioso de los músculos oculares especialmente el motor ocular común”.

**SE CONTESTA:** Lo descrito en este hecho **NO NOS CONSTA** toda vez que es una afirmación de carácter médico sin una base o fuente científica y le corresponde a la EPS SURA referirse a dichas afirmaciones.

**AL HECHO 22:** Manifiesta el apoderado que: *“La médica obvió o no consideró la importancia de esta manifestación neurológica que era nueva en el paciente asociada a la cefalea intensa hemicraneana y determina remitir a valoración por consulta externa prioritaria de neurología en lugar de hacer un abordaje diagnóstico por ser urgencia, le aplicaron un esteroide intramuscular y fue remitido a casa con indicación de utilizar Naproxeno”.*

**SE CONTESTA:** Lo descrito en este hecho **NO NOS CONSTA** toda vez que es una afirmación de carácter médico sin una base o fuente y le corresponde a la EPS SURA referirse a dichas afirmaciones.

**AL HECHO 23:** Manifiesta el apoderado que: *“El señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO volvió para su residencia y en la misma pierde su estado de conciencia, lo cual hace que deje de aparecer en los círculos sociales donde frecuentaba día a día asistir y determina que no responde a ningún tipo de llamado de sus familiares”.*

**SE CONTESTA:** Lo descrito en este hecho **NO NOS CONSTA**, esta afirmación obedece a información que tal vez le dieron sus poderdantes; de hecho no podría afirmar el apoderado que una vez volvió el señor Carlos Emilio Salazar a su lugar de residencia perdió su estado de conciencia; **como sabe a ciencia cierta que ese día perdió la conciencia?, Como se obtuvo esa afirmación?**

**AL HECHO 24:** Manifiesta el apoderado que: *“Ante la falta de respuesta del señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, un familiar acude a su apartamento e ingresa el día 7 de septiembre de 2018 y lo encuentra inconsciente y con hallazgos de vómito en el suelo y en la cama, por lo anterior se requiere un servicio de ambulancia ante lo cual solicita el servicio de ambulancia a la Cruz Roja para conducirlo a un servicio de urgencias”.*

**SE CONTESTA:** Lo descrito en este hecho **NO NOS CONSTA**, esta afirmación obedece a información que tal vez le dieron sus poderdantes; **además quiere decir que el señor Carlos Emilio Salazar estuvo inconsciente durante 2 días?; y sus familiares no dieron cuenta?; considero que es una situación anómala y extraña.**

**AL HECHO 25:** Manifiesta el apoderado que: *“El señor SALAZAR GIRALDO fue llevado el 7 de septiembre de 2018 al servicio de urgencias de la Clínica de la Presentación en donde la familia refiere haberlo encontrado inconsciente en su vivienda y al encontrarlo somnoliento, con un Glasgow de 12/15, con deshidratación grado dos (resultado de varios días de estar inconsciente), frialdad distal, desorientación temporo-espacial y allí en tal servicio de urgencias se determina que podría estar presentando un HEMATOMA SUBDURAL para lo cual de inmediato solicitaron una tomografía axial computada de cráneo simple”.*

**SE CONTESTA:** Lo descrito en este hecho **NO NOS CONSTA**, esta afirmación obedece a información que tal vez le dieron sus poderdantes; respecto a la atención que le dieron en la Clínica de la Presentación nos atenemos a lo que se encuentre descrito en la historia clínica allí elaborada. **Se aclara además que un Glasgow 12/15 de acuerdo a las escalas es considerado un trauma Leve.**

**AL HECHO 26:** Manifiesta el apoderado que: *“En la realización de la tomografía efectuada de urgencia el día 7 de septiembre de 2018 se evidenció imagen hipo densa en región frontal izquierda de aproximadamente 17 milímetros asociado a área hiper densa en región occipital frente a lo cual la impresión diagnóstica fue un hematoma fronto parietal izquierdo siendo evaluado por el neurocirujano Oscar Castaño Gaviria quien determinó la necesidad de efectuar procedimiento quirúrgico urgente”.*

**SE CONTESTA:** Lo descrito en este hecho **NO NOS CONSTA**, respecto a la atención que le dieron en la Clínica de la Presentación nos atenemos a lo que se encuentre descrito en la historia clínica allí elaborada.

**AL HECHO 27:** Manifiesta el apoderado que: *“En horas de la mañana del 8 de septiembre de 2018 el señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO le fue realizada una craneotomía y drenaje del hematoma intra cerebral posteriormente fue necesario llevarlo a la unidad de cuidados intensivos en donde en el proceso de recuperación transcurrieron varios días”.*

**SE CONTESTA:** Lo descrito en este hecho **NO NOS CONSTA**, respecto a la atención que le dieron en la Clínica de la Presentación nos atenemos a lo que se encuentre descrito en la historia clínica allí elaborada.

**AL HECHO 28:** Manifiesta el apoderado que: *“El señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, quedó con una secuela permanente de gran discapacidad cognitiva y funcional del cual a pesar de las terapias de rehabilitación neurológica no pudo recuperarse”.*

**SE CONTESTA:** Lo descrito en este hecho **NO NOS CONSTA**, nos atenemos a lo que se encuentre descrito en la historia clínica aportada al proceso.

**AL HECHO 29:** Manifiesta el apoderado que: *“Como resultado de la secuela que le quedó al señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO derivó en una incapacidad: la imposibilidad de seguir siendo independiente y funcional en la esfera mental fue necesario por parte de hijo ANDRES SALAZAR ESTRADA dar inicio a demanda de interdicción judicial por discapacidad mental”.*

**SE CONTESTA:** Lo descrito en este hecho **NO NOS CONSTA**, nos atenemos a lo que se encuentre en los documentos aportados al proceso.

**AL HECHO 30:** Manifiesta el apoderado que: *“Por sentencia del Juzgado Primero de Familia de Manizales en proceso con radicado N° 17001311000120180050700 el Juzgado Primero de Familia de Manizales en sentencia del 29 de julio de 2019 declaró interdicto en forma definitiva por discapacidad mental absoluta y permanente al señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, siendo esta la fecha en la cual se materializa jurídicamente una situación jurídica, declarada y con efectos erga omnes”.*

**SE CONTESTA:** Lo descrito en este hecho **NO NOS CONSTA**, nos atenemos a lo que se encuentre en los documentos aportados al proceso.

**AL HECHO 31:** Manifiesta el apoderado que: *“De no haberse presentado las fallas en la atención médica el día 4 de septiembre de 2018, el señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO no hubiera tenido que ser declarado interdicto por Discapacidad mental absoluta y permanente como consecuencias de la secuelas en la falta de oportunidad en la atención medica”.*

**SE CONTESTA:** Lo descrito en este hecho **NO NOS CONSTA**, y es precisamente el objeto de la Litis; afirmación que deberá ser probada por el apoderado de los accionantes.

**AL HECHO 32:** Manifiesta el apoderado que: *“Los señores ANDRES SALAZAR ESTRADA, BIBIANA SALAZAR ESTRADA y FELIPE SALAZAR ESTRADA, son quienes en forma directa han soportado con estoicismo el sufrimiento de su padre, sufrimiento que obviamente comparten sintiéndolo como propio, pues son los testigos prima facie de la afectación que este proceso ha generado en la calidad de vida de su padre y de ellos mismos, pues este tipo de procesos afectan en general a todo el núcleo familiar”.*

**SE CONTESTA:** Lo descrito en este hecho **NO NOS CONSTA**, son apreciaciones de carácter subjetivo hechas por el apoderado de los accionantes.

**AL HECHO 33:** Manifiesta el apoderado que: *“Con ocasión de la pandemia por el COVID19, en Colombia se decreta la emergencia económica y social materializada mediante el Decreto 417 de 2020 de 17 de marzo de 2020 y en emergencia sanitaria decretada por la resolución 385 de 2020”.*

**SE CONTESTA:** **ES CIERTO**, es un hecho notorio.

**AL HECHO 34:** Manifiesta el apoderado que: *“Mediante el Decreto 564 del 15 de abril de 2020 se determinó que los términos de prescripción y de caducidad previstos, en cualquier norma sustancial o procesal para derechos, acciones, medios de control o presentar demandas ante la Rama Judicial, sean de días, meses o años, se encuentran suspendidos desde el 16 marzo 2020 hasta el día que el Consejo Superior de la Judicatura disponga la reanudación de los términos judiciales, y que esta suspensión no es aplicable en materia penal”.*

**SE CONTESTA: ES CIERTO Y SE ACLARA:** La suspensión de términos inició el día 16 de marzo de 2020 y se reanudaron el día 1 de julio de 2020.

**AL HECHO 35:** Manifiesta el apoderado que: *“El Consejo superior de la Judicatura mediante el ACUERDO PCSJA20-11567 del 05/06/2020 “Por medio del cual se adoptan medidas para el levantamiento de los términos judiciales y se dictan otras disposiciones por motivos de salubridad pública y fuerza mayor” determina levantar términos a partir del 1 de julio de 2020.*

**SE CONTESTA: ES CIERTO**

**AL HECHO 36:** Manifiesta el apoderado que: *“Ante la Procuraduría General de la Nación fue solicitada la conciliación como requisito de procedibilidad, la cual fue radicada el día 09 de septiembre de 2021 y se celebra audiencia de conciliación el día 22 de noviembre de 2021 sin haberse llegado a algún acuerdo”.*

**SE CONTESTA: ES CIERTO**

**AL HECHO 37:** Manifiesta el apoderado que: *“La presente acción de reparación directa se funda en el régimen de responsabilidad de la administración, conocido como falla en la prestación del servicio, ya que se reúnen los elementos que la doctrina y la Jurisprudencia han implicado para que dicha falla tenga ocurrencia”*

**SE CONTESTA: NO ES CIERTO Y EXPLICO.** El régimen de responsabilidad tanto a nivel civil como administrativo en la actualidad **se funda en la culpa probada.**

## **A LAS PRETENSIONES**

Me opongo a toda y cada una de las pretensiones solicitadas en la demanda, por cuanto los alegados perjuicios no son imputables a **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES HOSPITAL UNIVERSITARIO**, siendo imposible derivar siquiera la existencia de una falla en la prestación del servicio imputable a esa entidad.

Igualmente, debo señalar que frente a la cuantificación de los perjuicios extra patrimoniales estos exceden los límites indemnizatorios establecidos por la Jurisprudencia del Consejo de Estado para el efecto, sin que en el escrito de demanda se evidencie alguna justificación para un tratamiento cuantitativo diferente al previsto.

Respecto a los perjuicios materiales solicitados estos deben ser negados toda vez que los documentos aportados no cumplen con los requisitos mínimos contables para ser tenidos en cuenta para una reclamación toda vez que no son títulos valores y no cumplen con los requisitos formales contemplados en los artículos 772 y 774 del Código de Comercio, precisando que, si bien se aportaron como anexos unos documentos denominados *“facturas”*, ello no se puede tener como suficiente para satisfacer el requisito de que habla el numeral 2 del Art. 774 del C. de Co., toda vez que en atención a las características de literalidad, incorporación y autonomía de los títulos valores, todos sus requisitos deben obrar en el cuerpo de la factura.

De otra parte estos gastos debieron ser tramitados por los familiares ante la EPS que tenía afiliado al señor Carlos Emilio Salazar.

## FRENTE A LA ATENCION MÉDICA BRINDADA AL SEÑOR CARLOS EMILIO SALAZAR EN SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

Con base en el Triage de la atención brindada en las instalaciones de Servicios Especiales de Salud se tiene que al señor Carlos Emilio Salazar se le brindó durante su ingreso y permanencia, toda la atención de acuerdo al estado que presentaba una vez ingresó a Servicios Especiales de Salud, haciendo uso de los recursos humanos y científicos calificados disponibles, siendo de este modo la atención oportuna, diligente, ante todo humana y con el cuidado permitido por las condiciones específicas del caso concreto.

En ningún momento los actos de enfermería generaron complicaciones, y el personal en ningún momento se apartó de las normas de atención o de la *lex artis*.

Así mismo es menester anotar que la demanda interpuesta se estructura única y exclusivamente en que supuestamente **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD** a decir del apoderado del demandante con apreciaciones subjetivas carentes de todo fundamento médico y científico que *“De no haberse presentado las fallas en la atención médica el día 4 de septiembre de 2018, el señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO no hubiera tenido que ser declarado interdicto por Discapacidad mental absoluta y permanente como consecuencias de la secuelas en la falta de oportunidad en la atención medica ”*. Lo cual no tiene asidero ni médico ni científico y por tanto **NO CONSTITUYE NEXO CAUSAL** por los siguientes argumentos que paso a mencionar:

El señor **CARLOS EMILIO SALAZAR**, contó desde su ingreso a Servicios Especiales de Salud con la asistencia del personal de enfermería totalmente calificado para determinar en qué estado de salud ingresó a la institución, tal como vuelvo y repito, puede confirmarse con la historia clínica del Triage que obra en el proceso y que se anexa con esta contestación.

Como puede observarse a lo largo del presente escrito y en el mismo, se ve claramente la diligencia, el cuidado, la eficiencia, la prudencia, la atención oportuna y la idoneidad con que actuó la enfermera que atendió al paciente.

Independiente de los hechos que han dado soporte a la demanda y los cuales están narrados en el mismo escrito sea necesario advertir que la certeza de dichos hechos solo obedece a que los mismos son un recuento de la atención suministrada al paciente de acuerdo con la sintomatología y evidencia clínica de su estado de salud y los cuales están contenidos en el mismo Triage. Otra cosa es lo referente a la interpretación que pretende darle el apoderado de los accionantes a dichos hechos, haciéndolos aparecer como responsabilidad del personal interviniente de la institución.

La responsabilidad para ser declarada como tal requiere la presencia de hechos dolosos que fuerza es advertirlo no se configuran en el caso en estudio. O de hechos culposos los cuales para su determinación tendrían que traducirse en impericia, imprudencia, negligencia o desconocimiento de la *lex artis* por parte del personal que manejó al paciente.

La demanda enfoca el aspecto médico de una manera superficial y se sustenta en el resumen de la historia clínica sin que se tenga una evaluación adecuada de los elementos científicos que la constituyen.

## EN CONCLUSION

- En Servicios Especiales de Salud, se le brindó al señor Carlos Emilio Salazar la atención de los TRIAGES requeridos conforme a la condición clínica que presentaba y basados en la información aportada por él mismo, sobre los cuales no se presentaron barreras de acceso, dado que fueron garantizadas con oportunidad y pertinencia según el caso específico.
- De acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, el personal de enfermería cuenta con entrenamiento e idoneidad para la prestación del servicio de triages. Para el presente caso, el personal que atendió el triage del paciente contaba con experticia para su práctica.
- De acuerdo con lo anterior, hubo Experticia, Idoneidad y conocimiento por parte del personal de Servicios Especiales de Salud que brindó la atención de los triages.
- Así mismo, de acuerdo con la información suministrada por el mismo paciente, este no manifestó caídas en los interrogatorios de los triages realizados y ante la ausencia de inestabilidad clínica y sintomatología neurológica (en este caso ptosis palpebral, condición observada en la consulta del día 4 de septiembre de 2018 pero en las instalaciones de la IPS Interconsultas), el paciente no requería un examen clínico específico, y por tanto, podía ser derivado a consulta prioritaria por parte de su EPS.
- También resulta importante señalar que tampoco hubo focalización neurológica del paciente en el triage realizado en Servicios Especiales de Salud debido a que el señor Carlos Emilio Salazar pese a su edad avanzada llegó sin acompañante alguno, se fue por sus propios medios y dio respuesta al interrogatorio realizado por parte del personal de enfermería.
- Es decir que, ante la condición y examen físico que presentaba el señor Carlos Emilio Salazar, el triage se catalogó como urgente diferido (Triage IV), motivo por el cual se direccionó a su IPS primaria para atención prioritaria y fue atendido ese mismo día en consulta prioritaria ambulatoria por la IPS Interconsultas.
- No obstante, derivada de la valoración prioritaria realizada en la IPS Interconsultas, al paciente le fue ordenada valoración ambulatoria por especialista en Neurología y no se catalogó como una Urgencia la atención que requería para tal fecha.
- Las complicaciones derivadas del diagnóstico y procedimientos practicados al paciente dada su condición clínica pueden endilgarse al largo lapso que hubo entre la caída que presentó (que no se sabe cuándo sucedió realmente), el inicio de la sintomatología neurológica (de la cual se desconoce fecha), la evolución de su condición clínica y la práctica del procedimiento quirúrgico que requería, ya que el paciente debía ser intervenido inmediatamente al momento de su ingreso por el servicio de Urgencias de la Clínica la Presentación.
- También es importante documentar este caso con el manual de procedimiento de triage en urgencias, documento en el cual se indica el procedimiento a seguir de acuerdo con la clasificación del triage y los tiempos de atención que deben darse derivada de dicha clasificación. Para este caso, la atención estuvo acorde con los tiempos y atenciones descritas para la clasificación del triage del paciente (trriage IV).

- En Servicios Especiales de Salud, únicamente se le brindaron unas atenciones en concordancia con estado de salud con el cual ingresó el señor Carlos Emilio Salazar a la unidad de urgencias, sobre las cuales no se presentaron barreras de acceso, dado que fueron garantizadas con oportunidad y pertinencia según el caso específico.
- El personal de Servicios Especiales de Salud asistió al señor Carlos Emilio Salazar de manera oportuna y eficaz de acuerdo con el portafolio de servicios de la institución desde su ingreso.
- Los registros del Triage de Servicios Especiales de Salud evidencian que el proceso de atención brindado al paciente, **estuvo acorde a la evidencia científica** y por lo tanto fue pertinente, oportuno y sin barreras de accesibilidad.

## **RAZONES DE LA DEFENSA**

### **FUNDAMENTOS QUE DEMUESTRAN LA INEXISTENCIA DE ELEMENTOS QUE PUE DAN CONFIGURAR LA EXISTENCIA DE UNA RESPONSABILIDAD**

Además de los que se expondrán en las instancias y momentos oportunos, durante el transcurso del proceso, en el espacio de pruebas y particularmente en los alegatos de conclusión, me permito exponer las razones por las que nos oponemos sin excepción a todas y cada una de las pretensiones:

1. No se logra demostrar la existencia de una relación de causalidad necesaria entre la atención de urgencias y la patología presentada.
2. No se logra demostrar que hubo omisión en la prestación del servicio de salud.
3. No se logra demostrar que hubo una falla los protocolos, en la falta de aplicación de guías y/o de directrices para atender en urgencias al señor Carlos Emilio Salazar.
4. La demanda se fundamenta en interpretaciones subjetivas por parte del apoderado de los accionantes sin bases científicas desde el punto de vista médico.
5. El nexo de causalidad esencial para configurar una responsabilidad en este universo procesal que nos ocupa tal como trata de plantearse; no puede llegar a existir, porque no es manifiesto. La doctrina de las diferentes Cortes y del Consejo de Estado, han sido reiterativas en señalar que el nexo de causalidad debe apreciarse a simple vista sin necesidad de esfuerzo, en el razonamiento, es decir debe verse claramente una relación de causa efecto.

El nexo de causalidad es elemento fundamental e irremplazable en la prosperidad de una acción de este tipo.

**Servicios Especiales de Salud** y el personal de enfermería que atendieron al señor Carlos Emilio Salazar, tal y como lo demuestran los Triages realizados donde se vislumbra que el personal de enfermería que le atendieron, pusieron todos los medios con arreglo a la ciencia y a la técnica médica para la atención brindada al paciente, de conformidad a la evidencia clínica y a los hallazgos a su ingreso.

La obligación legal de **Servicios Especiales de Salud** y del cuerpo médico en Colombia, es de medio, por eso, solo se obliga humanamente a poner en actividad los recursos que tengan a su alcance para curar al enfermo, de suerte que si no se consigue su curación; se debe probar la culpa de los médicos o del personal sanitario, sin que sea suficiente demostrar la ausencia de curación.

1. El médico y el personal de salud solo responden legalmente, cuando cometen un error científica y objetivamente injustificable ante el mundo científico.
2. No hay la menor duda, que como se aprecia en los Triages, el cuerpo de enfermería de Servicios Especiales de Salud al atender al señor Carlos Emilio Salazar actuaron sujetos a la **LEX ARTIS**.
3. En Servicios Especiales de Salud, se le brindó al señor Carlos Emilio Salazar la atención requerida conforme a la condición clínica a su ingreso, sobre la cual no se presentaron barreras de acceso, dado que fueron garantizadas con oportunidad y pertinencia según el caso específico.
4. El personal de enfermería asistió al señor Carlos Emilio Salazar de manera oportuna y eficaz de acuerdo con el portafolio de servicios de la institución desde su ingreso.

### **EXCEPCIONES DE MERITO**

Para enervar las pretensiones a que se contrae la demanda, con el carácter de **EXCEPCIONES DE MERITO O DE FONDO**, propongo los siguientes hechos que las constituyen.

### **AUSENCIA DE NEXO CAUSAL**

Con base en los Triages del señor **Carlos Emilio Salazar** se observa que se le brindó toda la atención indispensable de acuerdo al estado que presentaba a su ingreso a la institución, siendo de este modo la atención oportuna, diligente, ante todo humana y con el cuidado permitido por las condiciones específicas del caso concreto para la fecha de los hechos.

Así mismo es menester anotar que la acción interpuesta se estructura única y exclusivamente frente a lo que concierne a Servicios Especiales de Salud en las suposiciones de que *“De no haberse presentado las fallas en la atención médica el día 4 de septiembre de 2018, el señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO no hubiera tenido que ser declarado interdicto por Discapacidad mental absoluta y permanente como consecuencias de la secuelas en la falta de oportunidad en la atención medica”* afirmaciones que no tienen asidero ni médico ni científico y por tanto **NO CONSTITUYEN NEXO CAUSAL**.

La relación de causalidad es la demostración de que un daño sufrido por un paciente, es solo explicable por una falta cometida por el médico. **ES DECIR LA FALTA MEDICA ES EL OBJETO DEL DAÑO**. Así, los hechos fortuitos o los que tienen origen ajeno a la acción médica no pueden ser motivo de responsabilidad

La causalidad es el camino o proceso que conduce desde el hecho inicial hasta la situación presente, es el puente entre el acto médico y la situación lesiva; se trata de una relación que muchas veces presenta extraordinarias dificultades para valorarla, se ha tenido siempre dudas, o explicaciones multicausales, que dan lugar a peritajes delicados y complejos, pero inexcusables dada su trascendencia. Es excepcional que el daño sufrido por el paciente exista una causa única, lineal o directa, cuya consecuencia inevitable sea ese daño. Es habitual un conjunto de concausas, con un papel más o menos trascendente en el desencadenamiento del daño, como por ejemplo: la avanzada edad del paciente, otras enfermedades concurrentes, el cuidado post quirúrgico entre otras.

De los diferentes criterios para la valoración de la causalidad, entendido como el único aceptable en la peritación médico legal de la responsabilidad medica el de la causalidad adecuada. De conformidad con este criterio, son causas aquellos sucesos capaces de producir el efecto lesivo en un desarrollo lógico de la cadena de procesos patológicos.

La causalidad médica, al momento de realizar la pericia, suele ofrecer grandes dificultades y es necesario discriminar la participación de distintas concausas. En algunas ocasiones la dificultad radica en el insuficiente conocimiento médico de la patogenia de diferentes enfermedades; radica entonces en la propia medicina, En efecto, aun cuando, gracias a los progresos científicos, las enfermedades son cada vez mejor conocidas, no siempre están aclarados todos los elementos que llevan a su aparición y a las diferentes evoluciones.

Frecuentemente se manejan hipótesis intempestivas pero con una validez definitiva, y por tanto de un poder probatorio médico-legal no absoluto, certero.

En el caso medico se debe demostrar palmariamente e inexorablemente que su actividad produjo la lesión imputada.

La culpa o negligencia médica surge con dotación de suficiente causalidad cuando no se realizan las funciones que las técnicas de salud aconsejan y emplean como usuales, en aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario; para que se estime la responsabilidad patrimonial se considera esencial la existencia de un nexo causal; el nexo causal ha de ser exclusivo sin interferencias extrañas procedentes del tercero o del lesionado. Es propio de la esencia de la responsabilidad ya sea contractual o extracontractual que exista un vínculo que una la actividad con el daño, de tal modo que pueda afirmarse que el daño es consecuencia de una determinada actividad y esto es la más grande dificultad que se presenta en la práctica en tratándose de la responsabilidad médica, ya que la realidad es mucho más compleja, puesto que en todo fenómeno intervienen una serie de condiciones positivas y negativas, de tal forma que faltando una de esas condiciones no se produciría el resultado; es decir, que en efecto no es el efecto de una sola causa, sino el resultado de un complejo de condiciones, cada una de las cuales, positiva o negativamente tienen una trascendencia causal del mismo.

El apoderado de la parte accionante, de una vez y sin pruebas de ninguna naturaleza **NO DEMUESTRA** el nexo de causalidad entre los actos de enfermería realizados y la posterior cirugía efectuada al paciente en otra institución.

Ese nexo de causalidad que **PRETENDE** determinar el apoderado de la parte accionante presenta una serie de problemas y en especial la prueba.

En el ámbito de la responsabilidad patrimonial el objeto principal de la prueba, es la relación de causalidad entre la actuación médica y el daño producido. La tesis tradicional entiende que la causalidad está probada (y vincula a esta situación una obligación de indemnización total) o no lo está (y entonces no hay ningún resarcimiento), pero dicha tesis plantea un problema: la causalidad, como en general la mayoría de los hechos relevantes a probar, no siempre resulta evidentemente acreditada o no acreditada; máxime en un ámbito de la experiencia como el sanitario, donde una lesión puede deberse a causas distintas o a causas concurrentes, y donde por tanto no siempre resulta fácil deslindar las lesiones derivadas inevitablemente de la enfermedad del paciente (por adecuada y eficaz que sea la asistencia médica), o las inherentes al tratamiento en si (y en consecuencia justificadas por su finalidad terapéutica), de las que son ajenas y por tanto resarcibles.

En ninguna parte de los Triages efectuados al señor Carlos Emilio Salazar se advierte o se evidencia que la cirugía realizada posteriormente en la Clínica de la Presentación tuviera o tenga origen en un deficiente o inadecuado servicio prestado por **Servicios Especiales de Salud** o por la supuesta negligencia del personal que le atendió. En tal caso el apoderado de los accionantes deberá probar esas supuestas deficiencias en la prestación del servicio de salud y los eventuales perjuicios que reclaman; toda vez que el régimen que gobierna este tipo de responsabilidad que se quiere endilgar es **la falla probada**; lo cual al parecer desconoce el libelista.

De no ser ello así, estaríamos entonces aceptando que en todo caso de dolencias, de no mejoría o de fallecimiento, se presumiría la responsabilidad de la institución o la culpa personal del médico, cuando bien sabemos, y así lo ha reiterado la jurisprudencia nacional, que **previamente a cualquier imputación de culpa ésta deberá probarse y la carga de la prueba corresponde a la parte demandante.**

La responsabilidad para ser declarada como tal requiere la presencia de hechos dolosos, que fuerza es advertirlo no se configuran en el caso en estudio. O de hechos culposos los cuales para su determinación tendrían que traducirse en **impericia, imprudencia, negligencia o desconocimiento de la lex artis** por parte del personal que manejó al paciente.

Por lo tanto dentro del periodo probatorio se demostrará que la posterior extirpación del testículo del joven Samuel Ocampo moreno no consistió en que supuestamente *“De no haberse presentado las fallas en la atención médica el día 4 de septiembre de 2018, el señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO no hubiera tenido que ser declarado interdicto por Discapacidad mental absoluta y permanente como consecuencias de la secuelas en la falta de oportunidad en la atención medica”* **y mucho menos se avizora** incuria o deficiente y equivocada atención brindada en Servicios Especiales de Salud, lo cual no puede surtir efecto alguno sobre la responsabilidad de la institución. De manera que al no configurarse los presupuestos o elementos de la culpa, no habrá entonces lugar a endilgar algún tipo de responsabilidad.

Dicho en otras palabras en tratándose del acreditamiento del elemento causal, se hace indispensable la demostración de que la conducta del médico tratante, o en su caso, del centro hospitalario a quien se le imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace acaecido.

Como puede observar la señora Juez no se encuentran los presupuestos necesarios como son el daño y el nexo causal los mismos que se deben encontrar debidamente establecidos en la presente acción, cosa que no se vislumbra con las apreciaciones subjetivas hechas por el libelista que representa los intereses de los accionantes.

La relación de causalidad en dicha actividad, se caracteriza por un particularismo específico, en relación con el régimen general, circunstancia esta que se sostiene, por las especiales características que tipifican la actividad médica y que exigen una consideración especial de parte del juzgador en el momento de la valoración de la conducta que se considera causalmente ligada a los resultados nocivos.

Recuérdese que, en materia de responsabilidad, el accionado ha de cargar con las consecuencias que se encuentren ligadas a su comportamiento, pero de ninguna manera, habrá de asumir aquellas que no encuentren origen en su conducta y que, por el contrario, tengan su causa en un comportamiento ajeno o, en el caso de la responsabilidad médica, sean el resultado de otras circunstancias del paciente, de responsabilidades de terceros, de la misma familia o del mismo paciente.

Dado lo anterior y hasta tanto no se comprueben situaciones contrarias, se logra concluir que la entidad que represento **Servicios Especiales de Salud SES Hospital Universitario** - cumplió con las obligaciones asistenciales y contractuales, toda vez que prestó de forma oportuna y diligentemente la atención requerida por el paciente.

De otra parte y tal como se ha expuesto en este libelo, no se colige de la actuación de mi poderdante, factor generador alguno de culpa, ni se puede concluir que la posterior cirugía realizada en la Clínica de la Presentación y las posteriores secuelas del señor Carlos Emilio Salazar tengan relación con la actuación del personal que le atendió.

### **AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO POR PARTE DE SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD**

El Consejo de Estado se ha pronunciado en diferentes sentencias sobre las reglas de valoración de las pruebas, frente a las mismas, ha indicado que la prestación de los servicios médicos necesariamente genera diversas obligaciones, no obstante, en materia de responsabilidad médica opera el régimen de la falla probada del servicio.

Así mismo, la Corporación ha manifestado que no es posible que existan reglas determinadas para valorar las pruebas en los casos de responsabilidad médica, ya que los jueces lo deben hacer a partir de la sana crítica, las reglas de experiencia, el sentido común, la ciencia y la lógica, mediante procesos racionales que flexibilicen el rigor de la carga de la prueba. En igual sentido, respecto a la posición jurisprudencial según la cual en materia de responsabilidad médica opera el régimen de la falla probada del servicio, postura se ha mantenido vigente hasta la actualidad.

### **CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD POR PARTE DE SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD**

Para que pueda declararse el nacimiento de una responsabilidad extracontractual en cabeza de las accionadas, no basta con la simple formulación de los cargos en su contra, sino que resulta imprescindible la prueba de todos los elementos que estructuran la misma (prueba que está en cabeza de quien alega el daño), cosa que no ocurre en el caso particular.

En este caso en concreto, de conformidad con el acervo probatorio y la situación fáctica presentada dentro del mismo, es posible afirmar y determinar que, no es posible imputar una conducta activa u omisiva a Servicios Especiales de Salud SES Hospital de Caldas cuando atendió al señor Carlos Emilio Salazar, con la cual se hayan incumplido o desconocido las obligaciones a cargo de esta, pues en el Triage que obra en el expediente se evidencia que el actuar de Servicios Especiales de Salud como institución y de su personal adscrito, siempre fue diligente, acertado y oportuno, por lo que, desde dicha perspectiva resultaría del todo impróspero cualquier tipo de adjudicación de responsabilidad frente a la parte pasiva que represento.

### **AUSENCIA DE ELEMENTOS QUE PERMITAN ATRIBUIR UN DAÑO EN EL PACIENTE**

No existe ningún elemento que permita atribuir el citado daño a alguna acción u omisión de Servicios Especiales de Salud, la prueba de esa causa eficiente y determinante en la producción del resultado dañoso le corresponde acreditarla a la parte accionante, y las pruebas arrojadas al proceso dan cuenta de la gestión técnica en debida forma realizada por la entidad que represento.

## **ATENCION DILIGENTE, CUIDADOSA, PRUDENTE, IDONEA Y OPORTUNA OFRECIDA POR SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD AL SEÑOR CARLOS EMILIO SALAZAR**

De conformidad con el acervo probatorio que obra dentro del proceso, es posible determinar que no se cuenta con medio de prueba alguno que sustente, soporte y/o acredite el supuesto actuar no adecuado por parte del cuerpo médico o de los funcionarios administrativos de Servicios Especiales de Salud, pues la parte actora únicamente se limita a afirmar que no hubo una atención médica adecuada frente a la situación médica particular del señor Carlos Emilio Salazar, pero la verdad es que no existe prueba alguna que permita imputar y adjudicar responsabilidad a los funcionarios de nuestra institución médica, y por consiguiente, tampoco al Hospital mismo.

En dicho sentido, basta con observar la documentación que reposa en el Triage, para concluir que el actuar por parte de Servicios Especiales de Salud y del personal que atendió al paciente fue totalmente diligente, cuidadosa, prudente, idónea y oportuna.

Desde dicha perspectiva, no puede entonces adjudicarse ningún tipo de responsabilidad en cabeza de nuestra institución de salud, pues no habría lugar a prosperidad alguna, teniendo en cuenta que con la historia clínica, se desvirtúa cualquier tipo de atribución de responsabilidad frente a nuestra institución.

### **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA**

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

### **EXCEPCION GENERICA**

Con el debido respeto solicito se declare de oficio toda excepción que se encuentre probada aunque no se hubiera propuesto; esta excepción se propone para que el juzgador, al encontrar probados los hechos que puedan constituir una excepción, la reconozca y declare, de manera oficiosa.

### **PRUEBA DE LAS EXCEPCIONES**

La demanda y las pruebas solicitadas y aportadas con ella; las aportadas y solicitadas en la contestación por parte de Servicios Especiales de Salud.

### **PRUEBAS**

En referencia a las pruebas solicitadas por el apoderado de la parte accionante me permito manifestar que me adhiero en lo que a mi representada beneficie.

**A los testimoniales:** Considero que estos testimonios deben ser negados habida cuenta que no se anota su correo electrónico para efectos de ser notificados para la audiencia determinada para tal fin, o se manifieste bajo la gravedad del juramento que los desconoce o no tienen.

Lo anterior de conformidad con el Decreto 806 del 4 de junio del año 2020. *“No indicar en la demanda el canal digital, donde deben ser notificadas las partes, sus representantes y apoderados, los testigos y cualquier tercero que deba ser citado en el proceso”.*

De otra parte el objeto del llamado a testimoniar es para que expongan su conocimiento sobre los hechos relatados en la demanda y **en especial sobre las características del contrato de arrendamiento, condiciones de entrega del inmueble** y demás aspectos del objeto de la Litis.

Objeto que nada tiene que ver con los hechos de la demanda.

### **PRUEBAS SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD**

Solicito a la señora Juez se sirva tener como tales las siguientes pruebas:

#### **DOCUMENTALES:**

Comedidamente solicito a la señora Juez, se sirva tener en cuenta, decretar y llevar a cabo las siguientes pruebas y así mismo apreciarlas en su justo valor.

- Las aportadas por los accionantes en lo que sea favorable a las pretensiones de Servicios Especiales de Salud.
- Copia de los Triages efectuados al señor Carlos Emilio Salazar de la atención dada el 4 de septiembre de 2018.

#### **TESTIMONIAL**

Solicito se sirva hacer comparecer ante su despacho a la testigo técnica que participó en las atenciones del señor Carlos Emilio Salazar, mayor de edad y vecina de Manizales para que bajo la gravedad de juramento, declare sobre lo siguiente:

- Lo de ley
- Sobre los hechos de la acción, y sobre las anotaciones hechas en los Triage realizado durante la atención dada al paciente. Los respectivos Triages se le pondrán de presente durante la declaración.

**La persona que debe asistir, mayor de edad, hábil para declarar es:**

- Enfermera **YESENIA NAVARRO GALLEGO** quien se localiza por intermedio mío en la siguiente dirección: Calle 48 Nro. 25-71 en la ciudad de Manizales y en su correo electrónico yeseng2909@gmail.com

### **CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO**

Teniendo en cuenta la conducta asumida por la parte accionante dentro del presente proceso, ante la carencia de fundamento legal para instaurar la presente acción y por alegar a sabiendas, hechos contrarios a la realidad, respetuosamente se solicita al despacho que se les condene en costas, incluidas las agencias en derecho.

### **ANEXOS**

- Lo descrito en el acápite de pruebas.
- Tener como anexos a esta contestación el Certificado de existencia y representación expedido por la Dirección Territorial de Salud de Caldas y el poder a mi otorgado para actuar.
- Triages efectuados al señor Carlos Emilio Salazar.
- Escrito de llamado en garantía

## **NOTIFICACIONES**

### **ACCIONANTES**

La señalada en la acción

### **ACCIONADO**

#### **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD**

Calle 48 Nro. 25-71 Manizales

Email de notificación judicial.

agarcia@ses.com.co, mjaramillo@ses.com.co, profesionaljuridica@ses.com.co

### **EL SUSCRITO APODERADO DE SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD**

En la secretaría del despacho virtual o en mi oficina de abogado, Calle 70 Nro. 27-

162 piso 5 en la ciudad de Manizales. Celular: 311-3440151

Email. guillerocam@gmail.com

De la señora Juez. Por lo expuesto,



### **GUILLERMO OCAMPO ECHEVERRI**

C.C. 75.063.706 de Manizales

T.P. 109.560 Consejo Superior de la Judicatura  
Seccional Caldas.

# Studio Jurídico

Asesores Consultores Litigantes

Responsabilidad Civil y del Estado - Daño Resarcible – Responsabilidad Médica - Valoración de daños y perjuicios - Derecho Administrativo - Gerencia Hospitalaria – Defensa Medico Legal- Derecho Disciplinario

Señores

**JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES**

**Dra. BIBIANA MARIA LONDOÑO VALENCIA Juez Titular**

Manizales.

**Medio de control:** REPARACION DIRECTA

**Radicado:** 17001-33-39-006-2021-00287-00

**Accionantes:** CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, representado por ANDRES SALAZAR ESTRADA Y OTROS.

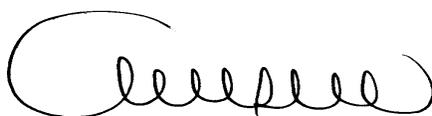
**Accionados:** LA NACION –MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. S.E.S SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – HOSPITAL DE CALDAS SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA.

**ANGELA MARIA TORO MEJIA**, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en nombre y representación legal de **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD**, entidad sin ánimo de lucro de participación mixta del orden municipal, con personería jurídica No. 12862 del 23 de agosto de 1985 emanada del Ministerio de salud, reformada por Resolución No. 0879 de noviembre 26 de 2002 expedida por la Dirección Territorial de salud de Caldas, manifiesto mediante este escrito que concedo poder especial amplio y suficiente al señor **GUILLERMO OCAMPO ECHEVERRI**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía Nro. 75.063.706 de Manizales; abogado en ejercicio en uso de la T.P. 109.560 del Consejo Superior de la Judicatura Seccional Caldas ; para que en nuestro nombre represente a **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD** dentro del proceso de la referencia.

Nuestro apoderado queda revestido de todas las facultades inherentes a la actuación dentro del proceso y en especial para contestar la demanda, renunciar, reasumir, sustituir, transigir, conciliar, desistir, solicitar pruebas, solicitar copias, controvertir y objetar dictámenes, tachar documentos, tachar testigos, presentar recursos, llamar en garantía, presentar excepciones, presentar recursos, cobrar costas, iniciar proceso ejecutivo, y en general para desplegar toda la actividad jurídica necesaria para una cabal defensa de nuestros intereses y en especial todas las facultades inherentes al presente mandato.

Sírvase señora Juez reconocerle personería Jurídica en los términos y para los fines del presente mandato y de conformidad con lo establecido en el artículo 5 del Decreto 806 emitido por el Ministerio de Justicia del Derecho.

Atentamente,



**ANGELA MARIA TORO MEJIA**

CC. 30.299.565 de Manizales

Acepto,



**GUILLERMO OCAMPO ECHEVERRI**

CC. 75.063.706 Manizales.

T.P. 109.560 Consejo Superior de la judicatura  
Seccional Caldas

**LA SUBDIRECTORA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO DE  
LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS**

**HACE CONSTAR QUE:**

Que mediante la Resolución No. 12862 del 23 de agosto de 1985, suscrita por el Ministerio de Salud, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, se le reconoció Personería Jurídica a la Asociación sin ánimo de lucro denominada **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD-SES** hoy **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS “SES-HUC”** identificada con **NIT 890807591-5**, ubicada en la calle 48 # 25 - 71 de la ciudad de Manizales.

Que mediante el Acuerdo No 0028 del 13 de Marzo de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social, reconoció a **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD, Sede Manizales, Caldas** como **HOSPITAL UNIVERSITARIO**.

Que mediante la Resolución No 022 del 22 de febrero de 2022, suscrita por la Subdirección de Prestación de Servicios y Aseguramiento de la Dirección Territorial de Salud de Caldas (DTSC), se aprobó una reforma estatutaria y se confirmó la ampliación de objeto social.

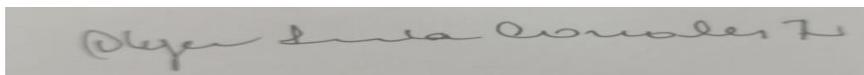
Que actualmente se encuentra inscrita como gerente y por tanto representante legal, la doctora **ANGELA MARÍA TORO MEJÍA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 30.299.565 de Manizales.

**Nota 1:** Los datos aquí consignados corresponden a la última inscripción presentada por la institución ante la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

**Nota 2:** Se advierte que la presente Constancia no autoriza la Prestación de Servicios de Salud ya que la misma se da con la Inscripción y Registro de la institución ante el Grupo de Garantía de la Calidad de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

El presente certificado, tiene validez por el término de **6 meses** teniendo en cuenta que es responsabilidad de **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD-SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS “SES-HUC”** Seccional Manizales realizar los pertinentes reportes y novedades que conlleven a ajustar la presente certificación.

Dada en la ciudad de Manizales, el día 29 del mes de Marzo de 2022.



**OLGA LUCIA CORRALES RAMIREZ**

Subdirectora de Prestación de Servicios y Aseguramiento

Proyectado por: Laura C Gomez Solanilla



Certificate No.  
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080

Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas

E-mail: [información@saluddecaldas.gov.co](mailto:información@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)



guillermo ocampo &lt;guillerocam@gmail.com&gt;

**PODER DE REPRESENTACIÓN PROCESO BAJO RADICADO 2021-00287**

1 mensaje

Tatiana Valencia Murcia &lt;profesionaljuridica@ses.com.co&gt;

4 de agosto de 2022, 15:23

Para: guillerocam@gmail.com

Cc: Mariana Jaramillo Ángel &lt;mjaramillo@ses.com.co&gt;, Manuela Duque Correa &lt;asistentejuridica@ses.com.co&gt;, Olga Lucia Casas &lt;auxjuridica@ses.com.co&gt;

Doctor

**GUILLERMO OCAMPO ECHEVERRI**

Abogado

Por medio de la presente nos permitimos anexar el poder otorgado por la representante legal de Servicios Especiales de Salud a efectos de proceder a la representación judicial de la institución dentro del proceso cuyo radicado es 2021-00287 que cursa en el Juzgado 6 administrativo y cuyo accionante es Carlos Emilio Salazar Giraldo y Otros.

Poder que se envía al correo guillerocam@gmail.com; email que se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Abogados.

Así mismo remitimos para los fines pertinentes el certificado de existencia y representación legal cuya vigencia es de 6 meses.

Cordial saludo,

Área Jurídica SES-HUC

-

**Tatiana Valencia Murcia**

Coordinadora Jurídica

Tel. +57 6 878 2500, Ext. 1237

Cel. +57 314 724 24 77

Calle 48 # 25 -71

Manizales

Visítenos en:

[www.hospitaldecaldas.com](http://www.hospitaldecaldas.com)Facebook [hospitaldecaldas](https://www.facebook.com/hospitaldecaldas)Instagram [@hospitaldecaldas](https://www.instagram.com/hospitaldecaldas)Twitter [@hospitaldecaldas](https://twitter.com/hospitaldecaldas)

Antes de imprimir este e-mail pregúntese si es necesario hacerlo. Gracias por ayudarnos a conservar el Medio Ambiente.

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – S.E.S., en cumplimiento de sus deberes como responsable del tratamiento de datos personales de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, se compromete a garantizar el derecho fundamental de habeas data establecido en el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia, y en virtud de ello, expone a todos sus grupos de interés el derecho que tiene toda persona a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ella en las bases de datos y archivos de la Institución. Por lo anterior informamos que usted tiene derecho a solicitar al correo [habeasdata@ses.com.co](mailto:habeasdata@ses.com.co) la rectificación, actualización, inclusión o supresión de sus datos personales. Si desea consultar nuestra política puede consultar nuestra página web [www.ses.com.co](http://www.ses.com.co) o [www.hospitaldecaldas.com](http://www.hospitaldecaldas.com).

Este mensaje y sus archivos adjuntos son de uso exclusivo de su destinatario intencional y puede contener información legalmente protegida y confidencial de SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD. En caso de no ser usted el destinatario intencional del mensaje por favor infórmenos y elimine el mensaje y sus archivos adjuntos de sus sistemas de información. Le comunicamos que cualquier uso indebido de la información aquí contenida está sancionada legalmente. Agradecemos su atención.

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES-HUC

**INFORMACION GENERAL** Confirmado Paciente Ausente

Centro Atención: SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD N° Triage: 245739 Fecha del Triage: 4/09/2018 10:16:08 a. m.  
Documento: 4317438 Paciente: CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO Edad: 78 Años  
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. Municipio: MANIZALES Departamento: CALDAS

Especialidad: ENFERMERIA

Conducta: Ninguna

Clasificación: III - DIFERIDA

**SIGNOS VITALES**

Tension Arterial: 168/79 Frecuencia Cardiaca: 76 Frecuencia Respiratoria: 17 Temperatura: 36

SO2: 91 Estado de Conciencia: Alerta Peso (kg): 0,0000  Aliento a Alcohol

Motivo Consulta: PACIENTE QUE REFIERE DOLOR DE CABEZA DE 3 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A NAUSEAS

**Observaciones:**

Hallazgos Positivos al Examen: PACIENTE CLINICAMENT EESTABLE, SE DERIVA PARA ATENCION EN SALA AZUL

**ANTECEDENTES**

Diabetes  Enfermedad Coronaria  ACV  Enfermedad Pulmona  Convulsiones  Hipertenso  
 Hospitalización reciente  Infarto Reciente  Anticoagulado  Parto Reciente  Otros Antecedente

Otros Antece: HTA -

**Cirugias:**

Alergias: NIEGA

**Medicamentos:** Planifica Metodo: Natural Fecha Ultimo Regla:**ARRIBO A URGENCIAS**

Tipo de Llegada: Caminando

Consulta Espontánea  Remisión  Collar Cervical  Tabla Espinal  Férula Extremidade  Oxigeno  
 LEV  SNG  S. Vesical  Tubo de Torax  Intubación traque  Acción  Soat  
 Consulta Externa HUB  Enfermedad

**IMPRESION DIAGNOSTICA**

Diagnostico 1:

Diagnostico 2:

Diagnostico 3:

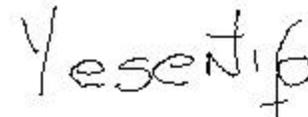
**Observaciones:****Recomendaciones:**

EL MOTIVO DE SU CONSULTA REQUIERE UNA ATENCIÓN MÉDICA LA CUAL NO ES PERTINENTE DE SER PRESTADA EN ESTE MOMENTO EN NUESTRO SERVICIO DE URGENCIAS, POR LO QUE SERÁ ORIENTADO A UN CENTRO ASISTENCIAL DEFINIDO POR SU ASEGURADOR PARA SU ATENCIÓN.

Medico: NAVARRO GALLEGU YESENIA

Especialidad: ENFERMERIA

Registro: 20817



Firma:

**INFORMACION GENERAL**

Confirmado  Paciente Ausente

Centro Atención: SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD N° Triage: 245742 Fecha del Triage: 4/09/2018 10:44:08 a. m.  
Documento: 4317438 Paciente: CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO Edad: 78 Años  
Entidad: SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. Municipio: VILLAVICENCIO Departamento: META  
Especialidad: ENFERMERIA Conducta: Ninguna Clasificación: **IV - DIFERIDA/NO URGENTE**

**SIGNOS VITALES**

Tension Arterial: 158/79 Frecuencia Cardiaca: 76 Frecuencia Respiratoria: 17 Temperatura: 36  
SO2: 91 Estado de Conciencia: Alerta Peso (kg): 0,0000  Aliento a Alcohol  
Motivo Consulta: PACIENTE QUE REFIERE CEFALEA DE 3 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A NAUSEAS  
Observaciones:  
Hallazgos Positivos al Examen: PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE. SE DERIVA PARA ATENCION EN IPS DE SU RED

**ANTECEDENTES**

Diabetes  Enfermedad Coronaria  ACV  Enfermedad Pulmona  Convulsiones  Hipertenso  
 Hospitalización reciente  Infarto Reciente  Anticoagulado  Parto Reciente  Otros Antecedente  
Otros Antece:  
Cirugias:  
Alergias:  
Medicamentos:  
 Planifica Metodo: Natural Fecha Ultimo Regla:

**ARRIBO A URGENCIAS**

Tipo de Llegada: Caminando

Consulta Espontánea  Remisión  Collar Cervical  Tabla Espinal  Férula Extremidade  Oxigeno  
 LEV  SNG  S. Vesical  Tubo de Torax  Intubación traque  Acción  Soat  
 Consulta Externa HUB  Enfermedad

**IMPRESION DIAGNOSTICA**

Diagnostico 1:

Diagnostico 2:

Diagnostico 3:

Observaciones:

Recomendaciones:

EL MOTIVO DE SU CONSULTA REQUIERE UNA ATENCIÓN MÉDICA LA CUAL NO ES PERTINENTE DE SER PRESTADA EN ESTE MOMENTO EN NUESTRO SERVICIO DE URGENCIAS, POR LO QUE SERÁ ORIENTADO A UN CENTRO ASISTENCIAL DEFINIDO POR SU ASEGURADOR PARA SU ATENCIÓN.

Medico: NAVARRO GALLEGU YESENIA

Especialidad: ENFERMERIA

Registro: 20817



Firma:

# Studio Jurídico

Asesores Consultores Litigantes

Responsabilidad Civil y del Estado - Daño Resarcible - Responsabilidad Médica - Valoración de daños y perjuicios - Derecho Administrativo - Gerencia Hospitalaria- Defensa Medico Legal.

Señores

**JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES**

**Dra. BIBIANA MARIA LONDOÑO VALENCIA Juez Titular**

Manizales.

**Medio de control:** REPARACION DIRECTA

**Radicado:** 17001-33-39-006-2021-00287-00

**Accionantes:** CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO, representado por ANDRES SALAZAR ESTRADA. BIBIANA SALAZAR ESTRADA. FELIPE SALAZAR ESTRADA. ANDRES SALAZAR ESTRADA, actuando también en calidad de curador del señor CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO

**Accionados:** LA NACION –MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. S.E.S SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – HOSPITAL DE CALDAS SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA.

**Referencia: LLAMADO EN GARANTIA**

**GUILLERMO OCAMPO ECHEVERRI**, persona mayor de edad, vecino y domiciliado en esta ciudad, identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 75.063.706 expedida en Manizales, abogado en ejercicio, en uso de la Tarjeta Profesional Nro. 109.560 Del Consejo Superior de la Judicatura Seccional de Caldas, obrando en calidad de apoderado judicial de **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD**, por medio del presente escrito, solicito respetuosamente se cite a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A**, sociedad identificada con el NIT. 860.026.518-6 con domicilio principal en la ciudad de Bogotá representada legalmente por el señor **MANUEL FRANCISCO OBREGON TRILLOS** o por quien haga sus veces para efectos judiciales en calidad de **LLAMADA EN GARANTIA** dentro del proceso de la referencia.

## HECHOS

**PRIMERO:** En el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Caldas cursa acción de reparación directa cuyas pretensiones están encaminadas a que se condene a **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD, LA NACION –MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA** a indemnizar los supuestos daños y perjuicios ocasionados a los accionantes, **CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO Y OTROS** originados supuestamente en la atención de salud que se le brindó al señor **CARLOS EMILIO SALAZAR GIRALDO** el día 4 de Septiembre de 2018 en las dependencias de Servicios Especiales de Salud.

**SEGUNDO:** La compañía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** es una sociedad cuya actividad principal es la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente por la Superintendencia Bancaria. Con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, matriculada ante la Cámara de Comercio de Bogotá con el número 00007164.

**TERCERO:** En ejercicio de sus actividades comerciales la compañía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** celebró y suscribió una póliza de Responsabilidad Civil, para instituciones médicas, en los cuales el Tomador y Asegurado es Servicios Especiales de Salud.

- **Póliza No. 50667**, Con vigencia desde el 02 de Julio de 2021 hasta el 01 de Julio de 2022. Valor asegurado \$ 2.400.000.000.

**CUARTO:** La póliza No. 50667 por tratarse de una póliza de seguro de responsabilidad civil profesional opera bajo la *modalidad Claims Made*, como lo evidencia el certificado que da cuenta la póliza.

Al respecto es necesario aclarar que en Colombia existen dos clases generales de pólizas, las llamadas pólizas por ocurrencia, que representan la generalidad de las pólizas, y las denominadas pólizas por descubrimiento o reclamación, que se encuentran expresamente reguladas en el ordenamiento jurídico a través de la Ley 389 de 1997, también conocidas como Claims Made.

La Ley 389 de 1997 por medio de la cual se modifican los artículos 1036 y 1046 del Código de Comercio, en su artículo 4 consagra:

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

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

De lo anterior se tiene que, en Colombia la regla general es que las reclamaciones deben realizarse dentro de la vigencia de la póliza vigente para la época de ocurrencia de los hechos, sin embargo, el legislador colombiano entendiendo la dificultad presentada en algunos tipos de seguros, en especial los de responsabilidad, en los que la reclamación se presenta con mucha posterioridad a la fecha de vigencia de la póliza, y en consecuencia en la mayoría de los casos las acciones del asegurado contra el asegurador ya se encontraban prescritas, se consagró la inclusión en los contratos de responsabilidad de las cláusulas Claims Made.

**QUINTO: SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD** fue notificado el día 30 de Septiembre de 2021 por parte de los convocantes de la solicitud de conciliación prejudicial para llevarse a cabo ante la Procuraduría 180 judicial I para asuntos administrativos términos dentro de los cuales se tenía celebrado el contrato de seguros con la compañía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A**, conforme con la póliza de **SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL Nro. 50667**, que ampara a la asegurada **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD** por Responsabilidad Civil, con vigencia desde el 02 de Julio de 2021 hasta el 01 de Julio de 2022 y como tomadora, asegurada y beneficiaria aparece en la mencionada póliza **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD**, conforme a los Certificados que se anexan y notificando del evento a la intermediaria de seguros **DELIMA MARSH** el mismo día 30 de Septiembre de 2021.

**SEXTO:** El contrato de seguro, según las condiciones generales de la póliza, impone a la compañía aseguradora la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que pueda causar la asegurada con motivo de la responsabilidad civil en que incurra dentro de su actividad médica de acuerdo a la ley.

**SEPTIMO:** De acuerdo con lo anterior la compañía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A**, debe asumir la obligación indemnizatoria hasta el monto asegurado que se reclama ante una eventual condena.

Con mérito en estos hechos, formulo al despacho las siguientes:

### **PRETENSIONES**

**PRIMERO:** Con fundamento en la póliza descrita solicito se vincule al proceso en calidad de llamada garantía a la compañía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, donde está representada por el señor **MANUEL FRANCISCO OBREGON TRILLOS** o por quien haga sus veces o por el representante legal para asuntos jurisdiccionales que para tal efecto designe.

**SEGUNDO:** Se resuelva sobre la relación contractual existente entre la llamante y la llamada en garantía, y consecuentemente ésta entre a indemnizar a **SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD** el perjuicio que llegare a sufrir, o le reembolse total o parcialmente el pago que tuviere que efectuar con fundamento en la sentencia que se profiera dentro del proceso de la referencia en el evento hipotético de proferirse sentencia adversa a la llamante.

### **DERECHO**

El presente llamamiento en garantía se realiza en virtud de lo establecido en el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo

### **PRUEBAS**

- Póliza Nro. **50667**
- Certificado de Cámara y Comercio de la llamada en garantía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** de la ciudad de Bogotá.

### **NOTIFICACIONES**

**CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A**  
Carrera 7 A Nro. 71-21 Torre B Piso 7 Bogotá  
Email: [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)

**SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD**  
Calle 48 Nro. 25-71 la ciudad de Manizales.  
Email de notificación judicial [agarcia@ses.com.co](mailto:agarcia@ses.com.co)

**APODERADO SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD**  
Calle 70 Nro. 27-162 Piso 5 en la ciudad de Manizales.  
Cel. 311-3440151 email. [guillerocam@gmail.com](mailto:guillerocam@gmail.com)

Por lo expuesto,



**GUILLERMO OCAMPO ECHEVERRI**  
C.C. 75.063.706 de Manizales  
T.P. 109.560 Consejo Superior de la Judicatura



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 12:04:02  
Recibo No. 0921014133  
Certificado sin costo para afiliado

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101413361C38**

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

-----

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

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

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

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

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00007164  
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972  
Último año renovado: 2020  
Fecha de renovación: 18 de marzo de 2020  
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN).

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cr 7 # 71 - 21 To B P 7  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)  
Teléfono comercial 1: 3190300  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 # 71 - 21 To B P 7  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación:  
[notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)  
Teléfono para notificación 1: 3190300  
Teléfono para notificación 2: No reportó.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 12:04:02  
Recibo No. 0921014133  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101413361C38

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

-----  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

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

**REFORMAS ESPECIALES**

Que por Escritura Pública No. 0809 Notaría 10 de Bogotá del 11 de marzo de 1.988 inscrita el 14 de marzo de 1.988 bajo el No.231.117 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: "SEGUROS COLINA S.A. Por el de: CIGNA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

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

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1498 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 25 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el número 02154138 del libro IX, la sociedad de la referencia

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 12:04:02

Recibo No. 0921014133

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101413361C38

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

(absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. La cual se disuelve sin liquidarse, transfiriendo en bloque la totalidad de sus activos y pasivos.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

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

Mediante Oficio No. 0499 del 06 de marzo de 2020, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Cordoba), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso demanda verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-31-03-004-2020-00035-00 de: David Jose Morinson Negrete CC. 1.067.881.227, Contra: Jaime Andres Uribe Ballena CC. 1.065.889.878, BANCO BBVA COLOMBIA SA, el cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de Agosto de 2020 bajo el No. 00184902 del libro VIII.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

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

**OBJETO SOCIAL**

La sociedad tendrá por objeto principal la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente por la superintendencia bancaria y aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguro en los términos que establezcan las disposiciones legales sobre el particular, o las de cualquier otro país donde establezca sucursales o agencias. En desarrollo de su objeto principal, la sociedad podrá

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 12:04:02

Recibo No. 0921014133

Certificado sin costo para afiliado

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101413361C38**

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

-----

ejecutar toda clase de negocios afines al de seguro que la ley colombiana autorice a las compañías de seguros generales o comerciales, sea que estos negocios se desarrollen en el país o en el exterior y hacer las inversiones en bienes raíces o muebles legalmente permitidas, pudiendo participar en otras sociedades de cualquier tipo y cualquiera que sea su objeto, ya sean constituidas o en el acto de su constitución. Además, la sociedad podrá dar y recibir créditos, recibiendo u otorgando garantías reales y personajes, adquirir y enajenar a cualquier título toda clase de bienes muebles e inmuebles, gravarlos a cualquier título y cambiarles su forma, celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones y, en consecuencia, aceptar, girar, descontar, adquirir, endosar, garantizar, protestar, dar en garantía toda clase de títulos valores, así como para realizar operaciones de libranza, y en general, ejecutar o celebrar toda clase de actos lícitos que tiendan directamente a la realización de su objeto social principal y las que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

**CAPITAL****\* CAPITAL AUTORIZADO \***

Valor : \$0,00  
No. de acciones : 0,00  
Valor nominal : \$0,00

**\* CAPITAL SUSCRITO \***

Valor : \$0,00  
No. de acciones : 0,00  
Valor nominal : \$0,00

**\* CAPITAL PAGADO \***

Valor : \$0,00  
No. de acciones : 0,00  
Valor nominal : \$0,00

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 12:04:02

Recibo No. 0921014133

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101413361C38

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

-----  
**\*\*\*Aclaración Capital\*\*\*****\*\* Capital Autorizado \*\***

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

**\*\* Capital Suscrito \*\***

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

**\*\* Capital Pagado \*\***

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

**NOMBRAMIENTOS****ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

## JUNTA DIRECTIVA

Mediante Acta No. 90 del 26 de noviembre de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de febrero de 2020 con el No. 02552149 del Libro IX, se designó a:

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Obregon Trillos Manuel Francisco	C.C. No. 000000079151183
Segundo Renglon	Afanador Garzon Oscar Luis	C.C. No. 000000019490945
Tercer Renglon	Montenegro Ramirez Alvaro Joaquin	C.C. No. 000000079485188
Cuarto Renglon	Sevilla Muñoz Fabricio	P.P. No. 000001707261366

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 12:04:02

Recibo No. 0921014133

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101413361C38

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

---

Quinto Renglon	Sarniguet Vivianne	Kuzmanic	P.P. No. 000000P08841264
----------------	-----------------------	----------	--------------------------

**SUPLENTES  
CARGO**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Orozco Vasconsellos Ivonne	C.C. No. 000000049786217
Segundo Renglon	Garcia Moncada Gloria Stella	C.C. No. 000000039782465
Tercer Renglon	Salcedo Roberto	P.P. No. 000000488390096
Cuarto Renglon	Pazmino Cabrera Xavier Antonio	P.P. No. 000000908889264
Quinto Renglon	Chaves Lopez Jaime	C.C. No. 000000079693817

**REVISORES FISCALES**

Mediante Acta No. 88 del 27 de marzo de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de mayo de 2018 con el No. 02345290 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES S.A.S.	N.I.T. No. 000009009430484

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Ruiz Gerena Claudia Yamile	C.C. No. 000000052822818 T.P. No. 129913-T

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 12:04:02

Recibo No. 0921014133

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101413361C38

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

---

Mediante Documento Privado No. SIN NUM del 2 de julio de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de septiembre de 2020 con el No. 02612989 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Bolivar Lopez Andres	C.C. No. 000001030538232
Suplente	Eduardo	T.P. No. 169279-T

**PODERES**

Que por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 3 de noviembre de 2015, inscrita el 2 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032689 del libro V, compareció Oscar Javier Ruiz Mateus identificado con cédula de ciudadanía No. 79.341.937 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jaime Rodrigo Camacho Melo, Varón colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con cédula ciudadanía No. 79.650.508 expedida en Bogotá y con la tarjeta profesional de abogado número 75.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que represente legal, jurídicamente y judicialmente a ACE SEGUROS S.A., en todos los asuntos de carácter administrativo, judicial, extrajudicial y arbitral, que conciernan a ACE SEGUROS S.A., y para que lleve a cabo los siguientes actos, en cualquier orden y sin consideración a su cuantía y calidad. 1, representación: para que represente a ACE SEGUROS S.A., ante cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, de carácter nacional o internacional y ante cualquiera juzgado, despacho judicial, cuerpo colegiado o tribunal, asamblea, junta, reunión, sociedad, consorcio, corporación, entidad, patrimonio autónomo, establecimiento, oficina, dirección, sección, que pertenezcan o no, o que estén vinculados o adscritos al estado o a la nación, a los departamentos, distritos, municipios, ministerios, departamentos administrativos, empresas industriales y comerciales del estado, establecimientos públicos, sociedad de economía mixta, Notarías y en general a toda la rama ejecutiva o administrativa, judicial o jurisdiccional y legislativa del poder público del estado, en cualquier acto, petición, actuación, diligencia, trámite o proceso en cualquier calidad. El apoderado podrá en representación de ACE

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 12:04:02

Recibo No. 0921014133

Certificado sin costo para afiliado

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101413361C38**

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

SEGUROS S.A., absolver interrogatorios de parte, declarar y confesar. 2. Tribunal de arbitramento: Para que someta a la decisión de árbitros conforme a la ley y normas relacionadas, las controversias susceptibles de transacción relativas a los derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. y para que represente a la mencionada aseguradora donde sea necesario en el trámite de procesos arbitrales. 3. Apoderado judicial: Para que represente a ACE SEGUROS S.A. ante cualquier autoridad jurisdiccional o judicial en toda clase de procesos, juicios, trámites, diligencias, como demandante, demandado, llamado en garantía u otra calidad, sean civiles, comerciales, laborales, contenciosas administrativas, arbitrales y demás jurisdicciones que existan actualmente o puedan existir, teniendo las facultades que le confiere la ley y este mandato en general, más las de notificarse personalmente de toda providencia, contestar demandas y llamamientos en garantía, presentar e interponer recursos, promover incidentes, recibir, transigir, novar, conciliar, desistir y renunciar, sustituir total o parcialmente y reasumir, y las demás que sean necesarias para que nunca quede sin representación ACE SEGUROS S.A., judicial o extrajudicialmente ante autoridades judiciales, arbitrales o administrativas. 4. Conciliar y transigir: Para que concilie total o (sic) procesal, judicial o extrajudicialmente, cualquier tipo de (sic) negocios, ante juez, magistrado, arbitro, notario o conciliador (sic) general que esté adscrito o haga parte o no de cualquier (sic) entidad, fundación, asociación, consultorio jurídico, centro (sic) conciliación, centro de arbitraje, etc.; para que transija, (sic) arregle negocios, pleitos, procesos o trámites y diferencias (sic) ocurran respecto de los actos y contratos, derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. El apoderado en el evento de conciliación podrá presentar al conciliador, o a quien haga sus veces, todas las pruebas, documentos y excusas necesarios o a que haya lugar para que se pueda celebrar la respectiva audiencia. 5. Sustitución y revocación: Para que sustituya y reasuma total o parcialmente el presente poder y revoque sustituciones. 6. General: En general para que asuma la personería de ACE SEGUROS S.A., cuando lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso quede sin representación en sus negocios. Segundo: revocabilidad: ACE SEGUROS S.A., se reserva expresamente la facultad de revocar total o parcialmente el presente mandato, en cualquier momento y por cualquier razón. Para ello bastará que ACE SEGUROS S.A. Eleve a escritura pública la revocación y solicitud al señor notario para que este ordene, a quien corresponda, hacer la respectiva nota de revocación o cancelación sobre el texto de la presente escritura

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 12:04:02

Recibo No. 0921014133

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101413361C38

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

pública que contiene al presente poder general. Tercero: Vigencia: El presente poder tendrá vigencia indefinida a partir de la fecha de otorgamiento de la presente escritura pública.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1599 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 24 de noviembre de 2016, inscrita el 6 de diciembre de 2016 bajo los No. 00036435 y 00036439 del libro V, compareció Jaime Chaves Lopez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.693.817 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente, a favor de Carlos Humberto Carvajal Pabon, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.354.035 y tarjeta profesional número 33041 del Consejo Superior de la Judicatura y a Gustavo Alberto Herrera Avila, identificado con cédula de ciudadanía número 19.395.114 y con tarjeta profesional número 39116 del Consejo Superior de la Judicatura (los apoderados), para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes actos: Comparecer en juicio y representar a la sociedad en toda clase de asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, teniendo todas aquellas funciones y facultades para ejercer dicha representación. Los apoderados en desarrollo de la representación legal de la sociedad para asuntos de índole judicial o administrativa, tendrán la facultad de imponerse de toda clase de notificaciones legales, confesar, interponer y sustentar recursos, contestar demandas, demandar y contra demandar, pedir y allegar pruebas, intervenir en todas las etapas, instancias e incidentes de los procesos o actuaciones judiciales o administrativas, rendir informes, absolver interrogatorios en diligencia de confesión judicial y extrajudicial, desistir, conciliar, transigir, recibir, conferir poderes y revocarlos y en general para que asuma la personería y representación de la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. En todos aquellos asuntos judiciales o administrativos que estime necesario y conveniente a los intereses de esta sociedad, de manera tan amplia que está ningún caso quede sin representación en dicha clase de asuntos.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 1060 de la Notaría 28 de Bogotá, del 02 de octubre de 2018, inscrito el 12 de octubre de 2018 bajo el número 00040208 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 12:04:02

Recibo No. 0921014133

Certificado sin costo para afiliado

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101413361C38**

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

favor de Olivia Stella Viveros Arcila identificada con cédula de ciudadanía No. 29.434.260 y/o María Del Mar García de Brigard, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.882.565 y/o Gloria Stella García Moncada, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.782.465 y/o Ivonne Orozco Vasconsellos identificada con cédula de ciudadanía No. 49.786.217 y/o Carolina Isabel Rodriguez Acevedo, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.417.444 y/o Daniel Guillermo García Escobar identificado con cédula de ciudadanía No. 16.741.658 (los apoderados) para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. III) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

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

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública Número 151 de la Notaría 28 de Bogotá D.C, del 19 de febrero de 2019, inscrita el 4 de marzo de 2019 bajo el número 00041007 del libro V, compareció Manuel Francisco Obregon Trillos identificado con cédula de ciudadanía número. 79.151.183 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 12:04:02

Recibo No. 0921014133

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101413361C38

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

amplio y suficiente a favor de Lorena Gutierrez Flores, identificada con pasaporte número g23204652 (la "apoderada"), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. La apoderada estará facultada para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. III) La apoderada tiene la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

## REFORMAS:

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

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001797 del 19 de mayo de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00682571 del 1 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0003583 del 7 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00696123 del 14 de septiembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0008226 del 27 de junio de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00735121 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0005349 del 6 de octubre de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00749625 del 20 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001104 del 21 de agosto de 2001 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	00791851 del 30 de agosto de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003874 del 3 de mayo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00827149 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0010754 del 9 de octubre	00850293 del 25 de octubre de

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**
**Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 12:04:02**

Recibo No. 0921014133

Certificado sin costo para afiliado

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101413361C38**

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

-----

de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	2002 del Libro IX
E. P. No. 0001182 del 3 de mayo de 2006 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01054022 del 9 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 1010 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01293353 del 29 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 122 del 22 de enero de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01356112 del 25 de enero de 2010 del Libro IX
E. P. No. 660 del 12 de marzo de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01368649 del 15 de marzo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 642 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01828907 del 24 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1034 del 18 de junio de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01849532 del 7 de julio de 2014 del Libro IX
E. P. No. 001634 del 22 de diciembre de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02052237 del 13 de enero de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154169 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154138 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2024 del 20 de diciembre de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02537294 del 27 de diciembre de 2019 del Libro IX

**Estatutos**

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARÍA	INSCRIPCIÓN
5100	8- X-1.969	3 Bogotá	10-IX-1.969 No. 26745
1497	16-VIII-1974	11 Bogotá	16-IX-1.974 No. 20935
3933	19-XI -1.976	10 Bogotá	7-XII-1.976 No. 41326
964	9-III-1.982	7 Bogotá	4-VI -1.982 No.116768
4131	1-XII-1.987	10 Bogotá	28-XII-1.987 No.225595
809	11-III-1.988	10 Bogotá	14-III-1.988 No.231117

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 12:04:02

Recibo No. 0921014133

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101413361C38

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

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

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

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

- CHUBB LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

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

Que por Documento Privado No. sin num de Representante Legal del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016 bajo el número 02089552 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- CHUBB LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

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

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

**\*\*\*Aclaración de Situación de Control\*\*\***

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

**\*\*\*Aclaración Grupo Empresarial\*\*\***

Se aclara que por Documento Privado Sin núm. de representante legal del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016, bajo el

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 12:04:02

Recibo No. 0921014133

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101413361C38

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

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

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

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

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

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

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

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

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 12:04:02

Recibo No. 0921014133

Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101413361C38

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

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 6511

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

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

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

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

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

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 1.573.716.220.068

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 12:04:02  
Recibo No. 0921014133  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101413361C38

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

---

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación Distrital son informativos:

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de marzo de 2017.  
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 30 de septiembre de 2020.

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

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

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

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

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 12:04:02  
Recibo No. 0921014133  
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92101413361C38

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

---

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



**Póliza Ant.:**

<b>Ramo</b> 12 RESPONSABILIDAD	<b>Operación</b> 02 Renovacion	<b>Póliza</b> 50667	<b>Anexo</b> 0	<b>Referencia</b> 12005066700000
<b>Sucursal</b> 05 CALI	<b>Vigencia del Seguro</b>			<b>Fecha de Emisión</b>
	<b>Desde</b>	<b>Hasta</b>		
	Año Mes Día Hora 2021 07 02 00	Año Mes Día Hora 2022 07 01 24		Año Mes Día 2021 07 02
<b>Tomador</b> <b>Dirección</b>	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD CALLE 48 25 71		<b>C.C. O NIT</b> <b>Ciudad</b>	8908075915 CALI
<b>Asegurado</b> <b>Dirección</b>	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES .		<b>C.C. O NIT</b> <b>Ciudad</b>	30 .
<b>Beneficiario</b> <b>Dirección</b>	TERCEROS AFECTADOS ND		<b>C.C. O NIT</b> <b>Ciudad</b>	1111 .
<b>Intermediario</b> 41040 DELIMA MARSH CALI	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. 0045324

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.

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

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

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

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

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

Valor Prima	490.900.000,00	\$COP
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	93.271.000,00	\$COP
<b>Total a Pagar</b>	<b>584.171.000,00</b>	<b>\$COP</b>

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

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** | **50667** | | **0** |

**Operacion:RENOVACION** **1 OPERACION ORIGINAL**

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

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

=====  
 Departamento....: VALLE | Cod.....: 05  
 Sucursal.....: CALI | Cod.....: 05  
 NombDELIMA MARSH CALI | Cod. Agente.....: 4-1040  
 | | Coms.Agente...: %/ 15.00%  
 -----

Tomador.....: SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD | Nit. CC.....: 8908075915  
 Direccion.....: CALLE 48 25 71 | Ciudad.....CALI  
 Asegurado.....: VER ASEGURADOS CONDI CIONES PA | Nit. CC.....: 30  
 Direccion.....: . |  
 Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS | Nit. CC.....: 11111  
 Direccion.....: ND | -  
 Moneda.....: PESOS | Cod.....: 00  
Tipo de Cambio..:

V I G E N C I A S: POLIZA	DOCUMENTO	Calculo: 2=Corto Pl.
Ter Dias Emision Desde Hasta	Desde Hasta	Prima 3=Prorrata
12 364 20210702 20210702 20220701	20210702 20220701	3 4=Especial
 -----

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

Nro. | Bien | Cod | Des | Descripcion del Riesgo: | Suma A/da. Anual  
 de | A. o | de | cr. | | Decl | Ram | Dias | Lim.Max.Asegurado |  
 Rsgo | Tray | Amp | Amp | Bien Asegurado | arac | Esp | Lucro | Lim.Max.Despacho. |  
 -----  
 001 | 001 | 45 | AMA | UTILIDAD BRUTA | N | 12 | | 2400.000.000,00  
**TOTAL VALORES** **2.400.000.000,00**  
 -----

=====  
 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 | 2400.000.000,00 | S | 0,000 | 490.900.000,00 0,000 |  
**TO** **2.400.000.000,00** **490.900.000,00** **... TOTALES**  
 -----

-----  
Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	02	50667		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	CALLE 48 #25 71		EDF.Y CTS CON PRO		6513		
=====			COASEGUROS CEDIDOS	=====			

-----  
Clausulas y Textos:  
-----

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

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

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

Certificado N°	:	<b>GCP/ 12-00000</b>
Asegurado	:	<b>VER ASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES</b>
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0050667
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00000
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	. .
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2021/07/02 a 2022/07/01
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	2,400,000,000.00
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	490.900.000,00
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	2,400,000,000.00
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	490.900.000,00
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	490.900.000,00
<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 02 de JULIO de 2021

Reasegurador  
*Reinsurer*

Cedente  
*Cedent*

# Certificado de Cesión de Reaseguro

## Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0050667	00000	12-00000	02 RENOVACION	0045324

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2021/07/02	2021/07/02 A 2022/07/01

<b>Asegurado</b>
00000000030-VERASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES

Reasegurador	Broker
-	

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

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpCRsk

### Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	INSTITUCIONES		2400,000,000.00	490,900,000.00				
		<b>SUBTOTAL</b>	2400,000,000.00	490,900,000.00				

# Certificado de Cesión de Reaseguro

## Anexo "B"

<b>Póliza</b>	<b>Endoso</b>	<b>Certificado Nro.</b>	<b>Operación</b>	<b>Endoso Ref.</b>
0050667	00000	12-00000	02 RENOVACION	0045324

<b>Moneda</b>	<b>Cambio</b>	<b>Emisión</b>	<b>Vigencia</b>
00 PESOS		2021/07/02	2021/07/02 A 2022/07/01

<b>Asegurado</b>
00000000030-VERASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES

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

<b>Línea de Negocio</b>	<b>Multinial</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	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	INSTITUCIONES	2400,000,000.00	490,900,000.00			490,900,000.00
		2400,000,000.00	490,900,000.00			490,900,000.00
		2400,000,000.00	490,900,000.00			490,900,000.00

CHUBB - COLOMBIA

Revision

LISTADO DE CONTROL - RESPONSABILIDAD CIVIL

12 -12

HOJA: 1

CHUBB - COLOMBIA

12 - 12

EMITIDO: 2021/07/02 8.55.02

REASEGURO

REA031

Poliza... 50667

Endoso... Ref

Operacion: 02  
Moneda: 00 Cambio:

Emission:2021/07/02 Vigencia:2021/07/02-2022/07/01

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	PZ6B	4,850,000	150,000		21			
				05190				100.0000	20200601	20210531

DISTRIBUCION REASEGURO

DISTRIBUCION REASEGURO

Itm Ssb Cb

Codigo_y_Nombre	Reaseguradora	%Cedido	Distrib.Sumas	Distrib.Prima	Comision Valor %	Reserva Valor %
		Sbttotal				
		Tot Ret				
		Tot Ced				
		Totales				

<b>PÓLIZA No.</b> 12/0050667	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 1
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD. S.E.S.		

<b>Tomador:</b>	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD. S.E.S. HOSPITAL DE CALDAS.
<b>Asegurado:</b>	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD. S.E.S. HOSPITAL DE CALDAS.
<b>Vigencia:</b>	A partir del 02 de Julio de 2021 a las 00:00 horas hasta el 01 de Julio de 2022 a las 24:00 horas.
<b>Interés:</b>	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
<b>Delimitación Territorial:</b>	Colombia
<b>Jurisdicción:</b>	Colombia
<b>Modalidad de Cobertura:</b>	Claims Made
<b>Retroactividad:</b>	Agosto 2 de 2007
<b>Fecha de antigüedad:</b>	Abril 30 2019

### Condiciones Económicas (Opciones)

Límite Asegurado	Deducible	Prima Antes de IVA
<b>Cop \$2.400.000.000 por reclamo y en el agregado anual</b>	Gastos legales*: ✓ 10% mínimo COP \$7.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.  Daños: ✓ 10% mínimo COP \$80.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.	COP \$490.900.000

**\*GASTOS LEGALES SEGÚN TEXTO DE CONDICIONES ADICIONALES.**

### Cobertura Básica

- Cobertura de responsabilidad civil para Instituciones Médicas

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley( y/o

durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

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

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

### Extensiones de Cobertura Básicas

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

### EXCLUSIONES ADICIONALES

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

**A:**

- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MÉDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS CONTEMPLADAS EN LA SECCIÓN 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.
- **EXCLUSIÓN DE CORONAVIRUS – INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS**

**EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE REALIZAR NINGÚN PAGO POR RECLAMACIÓN O DAÑOS BAJO ESTA PÓLIZA CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:**

- (i) EL HECHO DE QUE EL **ASEGURADO** NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
  - a. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE**; O
  - b. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE** (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O

<b>PÓLIZA No.</b> 12/0050667	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 3
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD. S.E.S.		

(ii) EL **ASEGURADO** INCUMPLE O FALLA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE ADMINISTRACIÓN O GESTIÓN DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE; O

(iii) EL **ASEGURADO**:

- a. FALLA EN LA DIVULGACIÓN Y EVALUACIÓN ADECUADA DE LOS PROTOCOLOS DE MANERA CONSTANTE DE;
- b. REALIZA DECLARACIONES FALSAS Y/O ENGAÑOSAS EN RELACIÓN CON; O
- c. NO ADOPTA LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE** PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL **ASEGURADO** PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DE LA **ENTIDAD TOMADORA**.

PARA PROPÓSITOS DE ESTE ENDOSO, **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE** HACE REFERENCIA A:

1. CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2. NEUMONÍA ATÍPICA O CUALQUIER CEPA DE LA MISMA;

LOS DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA PERMANECEN SIN CAMBIOS.

### Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: Agosto 2 de 2007.
- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: 30 de abril de 2019.
- **Gastos Legales.** Se sublimitan a máximo 20 SMMLV por todo el proceso en primera y segunda instancia.  
Para los procesos por **Actos Medicos Erroneos** en la prestacion de **Servicios Profesionales** que van a casación se sublimita a \$70.000.000 Evento / \$140.000.000 por vigencia.
- Se incluye como asegurado adicional a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA E.P.S. S.A. - Nit. 900.156.264-2 única y exclusivamente en lo relacionado al contrato suscrito con NUEVA EPS. No se ampara la responsabilidad civil propia de la Nueva EPS. Se excluyen de esta cobertura reclamaciones derivadas por actos meramente administrativos (autorizaciones, remisiones, etc.) donde sea vinculado el asegurado.
- Se aclara que los Servicios Profesionales prestados por el Asegurado en el Contrato No. 01 de 2018, suscrito con la Universidad Nacional de Colombia - Nit. 899.999.063-3 (UNISALUD Sede Manizales), cuyo objeto es “Prestación de servicios de salud para los trabajadores de la Universidad Nacional sede Manizales” tendrá cobertura bajo la presente póliza sujeta a los términos, definiciones, condiciones, límites de responsabilidad y exclusiones de la póliza contratada con CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses.
- Visita a Domicilio segun anexo

<b>PÓLIZA No.</b> 12/0050667	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 4
<b>SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD. S.E.S.</b>		

- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

**Participación CHUBB:** 100% de la anterior Suma Asegurada y prima  
**Términos de Pago de Prima:** 50% a los 90 días y el otro 50% a los 120 días desde fecha de emisión

**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.

<b>PÓLIZA No.</b> 12/0050667	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 5
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD. S.E.S.		

**ANEXO 1 – VISITAS A DOMICILIO**

Mediante la contratación de este Anexo y de aparecer como tal amparado en la Carátula de la Póliza, queda entendido y acordado por las partes que se cubren las Reclamaciones a consecuencia de la prestación de Servicios Profesionales realizados por el Asegurado en el domicilio del paciente.

Se cubren los Actos Médicos Erróneos y el tratamiento practicado inclusive en las instalaciones de terceros quedando excluidos los daños materiales causados durante el montaje y desmontaje del local donde se prestaren los Servicios Profesionales.

La presente cobertura será válida solamente en los casos en los que los Daños Corporales hayan sido causados por el Asegurado y/o sus dependientes laborales o las personas que estén cubiertas por la presente Póliza mediante prueba fehaciente de que se estaban prestando Servicios Profesionales al paciente.

Mediante el presente Endoso se elimina la exclusión 3.31.

Demás términos y condiciones de la Póliza permanecen sin cambio.

CHUBB®

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

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

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

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

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

**CONDICIONES GENERALES**

**1. COBERTURAS**

**COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS**

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

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

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

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

## **2. COBERTURAS ADICIONALES**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **3. EXCLUSIONES**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **3.8. PRÁCTICAS LABORALES**

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

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

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

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

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

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

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

### **3.11. CONTAMINACIÓN**

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

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

### **3.12. DISCRIMINACIÓN**

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

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

### **3.13. ASBESTOS**

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

### **3.14. REACCIÓN NUCLEAR**

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

### **3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS**

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

### **3.16. HONORARIOS**

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

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

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

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

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

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

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

### **3.20. ANESTESIA GENERAL**

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

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

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

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

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

### **3.23. SECRETOS PROFESIONALES**

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

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

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

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

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

### **3.26. DAÑOS GENÉTICOS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

### **3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN**

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

### **3.33. PROHIBICIONES LEGALES**

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

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

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

### **3.35. EVENTO CIBERNETICO**

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

### **3.36 DAÑOS NO COMPRENDE**

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

### **3.37 CONDUCTA SEXUAL**

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

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

#### 4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

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

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

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

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

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

#### 5. DEDUCIBLE

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

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

##### 6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

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

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

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

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

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

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

## **6.3 DEFENSA**

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

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

#### 7. DISTRIBUCIÓN.

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

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

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

#### 8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

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

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

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

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

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

## 9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los con tratantes:

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

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

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

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

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

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

## 11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

## 12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

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

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

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

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

### 13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

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

### 14. COMUNICACIONES

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

### 15. FORMULARIO DE SOLICITUD

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

### 16. CESIÓN

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

### 17. PAGO DE PRIMAS

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

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

### 18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

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

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

## 19. DELIMITACION TEMPORAL

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

## 20. RENOVACION

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

## 21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

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

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

## 22. LEY Y JURISDICCION APLICABLES

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

## 23. DELIMITACION TERRITORIAL

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

## 24. MANEJO DE INFORMACION

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

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

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente

contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

## 25. GARANTIAS

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

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

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

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

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.
- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

## 26. DEFINICIONES

### a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

### b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

### c. Asegurado

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

### d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

### e. Contaminantes

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

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

#### **f. Gastos Legales**

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

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

#### **g. Daños**

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

**Daños** no comprende:

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

#### **h. Dato**

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

#### **i. Datos Personales**

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

#### **j. Evento Cibernético**

Significa:

- a. Una violación de la seguridad de la red

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

**k. Fecha de Retroactividad**

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

**l. Periodo Contractual**

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

**m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**

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

**n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales**

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

**o. Reclamación**

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

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

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

**p. Reconocimiento de Antigüedad**

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

**q. Servicios Profesionales**

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

**r. Tomador**

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

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

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

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

PBX: (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.

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

## OPCIÓN 1

A través de nuestro portal [www.chubb.com.co](http://www.chubb.com.co)



## OPCIÓN 2

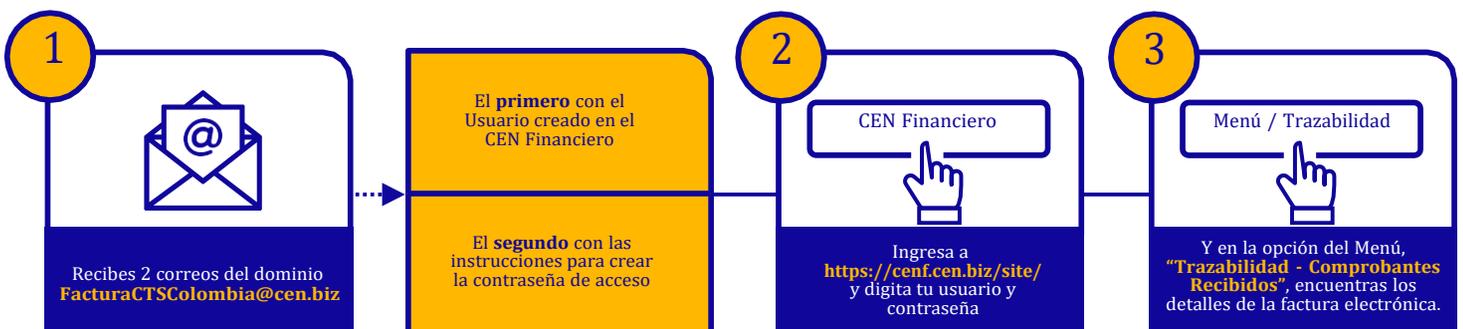
A través de nuestra plataforma **iChubb**



Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

## OPCIÓN 3

A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



Para más información comunícate con tu Director Comercial.

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

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.™