

**RV: Radicación contestación proceso radicado No. 2021-00135**

Juzgado 10 Civil Circuito - Antioquia - Medellin &lt;ccto10me@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;

Jue 16/12/2021 10:13

Para: Doris Eugenia Mesa Madrid &lt;dmesam@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;; juzgado10 Clvil Circuito Medellin &lt;juzgadocivilcirto@gmail.com&gt;

 1 archivos adjuntos (997 KB)

SURA Juliana Castañeda Contest integrada.pdf;

---

**De:** Alfonso Cadavid Quintero <alfonsocadavid@gmail.com>**Enviado:** jueves, 2 de diciembre de 2021 4:49 p. m.**Para:** Juzgado 10 Civil Circuito - Antioquia - Medellin <ccto10me@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Cc:** melisarestrepo1985@gmail.com <melisarestrepo1985@gmail.com>; sergioyepesrestrepo@gmail.com <sergioyepesrestrepo@gmail.com>; Ana Isabel Villa Henríquez <avilla@restrepovilla.com>; Juan David Gómez Rodríguez <jdgomez@jdgabogados.com>; Laura Restrepo Madrid <lrestrepo@restrepovilla.com>**Asunto:** Radicación contestación proceso radicado No. 2021-00135

Señores

**JUZGADO 10 CIVIL DEL CIRCUITO**

Medellín

Cordial saludo.

En calidad de apoderado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. (SURA) dentro del proceso identificado con radicado No. 2021-00135, en el que funge como demandante la señora Juliana Castañeda, entre otros, presento por este medio contestación a la demanda y al llamamiento en garantía formulado a mi representada.

Envío en PDF el archivo contentivo de la contestación, el poder a mí conferido, y el contrato de seguro No. 0664281-2.

Copio a este correo a los demás sujetos procesales a efectos de dar cumplimiento al Decreto 806 de 2020.

Atentamente,

**Alfonso Cadavid Q.**  
**Abogado**

Medellín, 2 de diciembre de 2021

Señor Juez

**JUZGADO 10 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD**

Medellín

Proceso verbal de mayor cuantía. Contestación a llamamiento en garantía

Demandantes: Juliana Castañeda y otros

Demandado: EPS Suramericana S.A.

Llamante en garantía: Caja de Compensación Familiar de Antioquia –  
COMFAMA

Radicado: 2021-00135

**ALFONSO CADAVID QUINTERO**, abogado con T.P. 64.460 C.S. de la J., en calidad de apoderado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., de conformidad con el poder que aporto y acepto, doy respuesta al llamamiento en garantía formulado a mi representada por la Caja de Compensación Familiar de Antioquia – COMFAMA, así:

**PRECISIÓN PREVIA**

Mediante providencia del 2 de noviembre de 2021 se admitió el llamamiento en garantía formulado por COMFAMA en contra de mi representada y se ordenó notificar la decisión por estados, bajo el entendido erróneo de que Seguros Generales Suramericana S.A. es codemandada en el proceso.

Puede constatarse en la demanda que la única demandada es la EPS Suramericana S.A., que es una entidad con personería jurídica independiente a mi representada. Por tanto, la notificación a Seguros Generales Suramericana S.A. debía hacerse de forma personal y no por estados, según lo dispone el artículo 290 del CGP.

No obstante, con la intención de sanear la nulidad a la que lo anterior pudiera dar lugar, presento este escrito contentivo de la contestación al llamamiento en garantía formulado en contra de mi representada.

## **A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**Al primero y al segundo:** Por tratarse de hechos ajenos a mi representada, no me consta la fecha de nacimiento de la señora Elda del Socorro González Penagos, ni cómo estuviera integrado su núcleo familiar cercano.

**Al tercero:** Por el mismo motivo, no me consta que la señora González trabajara en Laboratorios Naturfar, ni mucho menos qué funciones ejerció, por cuánto tiempo o con qué tipo de contrato.

**Al cuarto:** No me consta que la señora González renunciara a su trabajo el 30 de diciembre de 2016 o los motivos de ello, ni cuál fuera su situación laboral de cara a la obtención de la pensión de vejez.

**Al quinto:** Por no haber participado de ninguna manera mi representada, no me consta que la señora González consultara en repetidas oportunidades al servicio de urgencias de una entidad que no se especifica, ni cuáles fueran los síntomas que refiriera o el tratamiento médico ordenado. No obstante, consta en el dictamen pericial aportado por la parte actora que Elda del Socorro González tenía dermatitis cenicienta, artrosis de rodillas y posible artropatía inflamatoria, presentando síntomas difusos y poco específicos.

Finalmente, no me consta que la paciente se automedicara con Dololed.

**Al sexto:** Este hecho contiene varias afirmaciones, a las que se aludirá por separado:

No me consta que la paciente estuviera desempleada o que con ocasión de ello Juliana Castañeda la afiliara en calidad de beneficiaria a la EPS SURA.

Tampoco me consta que la señora González se inscribiera en el programa de bolsa de empleo de Comfenalco o qué capacitaciones recibiera con ocasión del mismo, ni mucho menos qué beneficios tuviera o por cuánto tiempo.

Finalmente, no me consta que la paciente siguiera consultando por la misma sintomatología relatada en el hecho quinto a una IPS que no se identifica.

**Al séptimo:** No me consta que la paciente tuviera que afiliarse de nuevo a la EPS SURA en calidad de beneficiaria o las razones de ello.

**Al octavo:** No me consta que, en marzo de 2017, la señora Elda del Socorro González notara por primera vez una masa dolorosa al tacto en la parte izquierda de su clavícula. Consta sin embargo en la historia clínica aportada al proceso que aquella nunca consultó a COMFAMA relatando dicho síntoma.

La primera nota de la historia clínica aportada por la asegurada en la que se habla de masa en cuello es del 16 de noviembre de 2017, pero ésta corresponde a una atención brindada en el Centro de Especialistas y no en COMFAMA, a la que, se reitera, nunca se consultó por una masa en el cuello. Por tanto, nada puede reprocharse a COMFAMA en relación con ese síntoma.

**Al noveno:** No me consta a qué IPS consultara la paciente ni que sus dolores se incrementaran y no cesaran con analgesia común. Tampoco me consta que la masa a la que se alude en el hecho anterior incrementara su tamaño. Se reitera que a COMFAMA no se le pidió atención por esa causa.

**Al décimo:** No me consta que en una historia clínica que no se identifica conste que la señora González padecía descalcificación ósea o artrosis, ni tampoco cuáles fueran los tratamientos que se le ordenaron.

Reporta la historia clínica que la paciente tenía antecedentes de larga data de síntomas dolorosos, con posible diagnóstico de fibromialgia, además de mejoría temporal de los síntomas con el tratamiento ordenado, lo que en el marco de la *lex artis* no daba lugar a sospechar una patología diferencial.

Tampoco me consta que a la paciente no se le ordenaran ayudas diagnósticas como las que se echan de menos en este hecho. Debe anotarse sin embargo que éstas se ordenan en función del cuadro clínico de los pacientes y mientras la señora González fue atendida en COMFAMA, se le ordenaron todos los exámenes pertinentes según sus signos y síntomas.

**Al décimo primero:** No me constan los síntomas que según la demanda presentaba la paciente en septiembre de 2017; pues según la historia clínica de COMFAMA en ese mes solo consultó refiriendo amenorreas.

**Al décimo segundo:** No me consta que la masa aumentara de tamaño, ni que los síntomas no cedieran con el tratamiento analgésico suministrado, ni que una IPS que no se identifica, pues la EPS no presta servicios de salud directamente, ordenara tramadol.

En la historia clínica que obra en el expediente consta que la atención médica brindada por COMFAMA estuvo ajustada a la *lex artis*.

**Al décimo tercero:** No es un hecho al que deba responderse, sino la transcripción de un aparte de la lectura de un examen de resonancia de tórax. Por tanto, me atengo a la literalidad de la historia clínica. Dicha lectura, además, no se efectuó por personal adscrito a COMFAMA.

**Al décimo cuarto:** No me consta el evento que se narra en la demanda tras el cual la señora González perdió la movilidad de su cuello, ni tampoco lo que esto generara.

**Al décimo quinto:** No me consta que tras el evento al que se alude en el hecho anterior, la paciente consultara a una IPS que no se identifica, ni que allí no se le atendiera por falta de cobertura de su EPS.

Se reitera que Seguros Generales Suramericana S.A. es una institución con personería jurídica distinta a la de la EPS SURA, por lo que no tiene acceso a las bases de datos de los afiliados a ésta. Por otro lado, debe tenerse en cuenta que COMFAMA solo se obligó a atender a los pacientes afiliados a la EPS SURA, por lo que, salvo el caso de una urgencia médica, en caso de que la paciente consultara allí sin cobertura, debía direccionarla a una IPS que pudiera atenderla, sin que ello pueda ser considerado fuente de responsabilidad. En cualquier caso, la historia clínica aportada por la asegurada no documenta que a la paciente se le negara atención por falta de cobertura.

**Al décimo sexto:** No me constan las atenciones brindadas en la IPS Profamilia a la paciente.

**Al décimo séptimo:** No me consta lo que Juliana Castañeda comprara a su madre cojines para ayudarle a sostener su cabeza, ni los efectos esperados o producidos por ellos.

**Al décimo octavo:** No me consta que la señora González tuviera una cita con su médica de familia, ni que esta le ordenara una gammagrafía. Tampoco la fecha en la cual se realizara dicha ayuda diagnóstica.

**Al décimo noveno:** No me consta que en febrero de 2018 la señora González acudiera a la Clínica Las Vegas, ni lo que allí se le manifestara sobre el padecimiento de un cáncer avanzado que ya había hecho metástasis; en una paciente cuya sintomatología previa era bizarra y no sugería una enfermedad oncológica, como obra en el mismo dictamen aportado por los demandantes. Dicha patología, para el momento en el que se diagnosticó, era esencialmente mortal, por lo que el único tratamiento posible no era curativo sino paliativo.

Vale la pena resaltar que las atenciones brindadas por COMFAMA fueron adecuadas y que la sintomatología referida por la paciente nunca fue sugestiva de la patología que le causó la muerte, por lo que dicha IPS no incurrió en un error de diagnóstico culposo que pueda ser fuente de responsabilidad.

**Al vigésimo:** No me consta que la paciente requiriera ayuda de sus familiares para realizar labores cotidianas; aunque sería comprensible en atención a la metástasis que presentaba.

Tampoco me consta que a la paciente se le diagnosticara afectación cancerosa a nivel de la columna, clavícula y húmero. Ello sin embargo da cuenta de la gravedad de la enfermedad.

**Al vigésimo primero:** No me consta que a la paciente se le diagnosticara en una IPS incluso diferente a COMFAMA un carcinoma pulmonar, ni que la masa ubicada en su cuello le obstruyera la tráquea o las dificultades que ello acarrearía.

**Al vigésimo segundo:** Por ser la EPS SURA una entidad diferente de mi representada, no me consta que el 8 de marzo de 2018 la paciente ingresara al programa de cuidados paliativos de dicha entidad.

**Al vigésimo tercero:** No me consta que la paciente fuera afiliada a EMI ni los síntomas que motivaran las atenciones de dicha entidad o el tratamiento que se le brindara.

**Al vigésimo cuarto:** No me consta que un oncólogo al que no se identifica ordenara radioterapias ni la finalidad de dicho tratamiento.

**Al vigésimo quinto:** No me consta lo que ocurriera con los equipos médicos de la Clínica del Rosario o que por ello la paciente se remitiera a SOMER para realizar las radioterapias, ni me consta el resultado de las mismas; se reitera que la muerte de la paciente era, en cualquier caso, inevitable.

**Al vigésimo sexto:** No me consta que la paciente tuviera episodios de vómito oscuro ni que ello motivara la consulta a un servicio de urgencias que ni siquiera se identifica en la demanda. No documenta la historia clínica aportada por la asegurada que tal atención se brindara en sus instalaciones.

**Al vigésimo séptimo:** No me consta que la paciente requiriera un *stem* (sic), ni que por ello fuera remitida a la Clínica Vida. Se reitera que Seguros Generales Suramericana S.A. no participó de ninguna manera en la atención recibida por la paciente.

**Al vigésimo octavo:** No me consta que Elda del Socorro González tuviera insuficiencia renal, ni cuál fuera su pronóstico.

**Al vigésimo noveno:** No me consta la conversación de Juliana Castañeda con un oncólogo de la Clínica Vida, a quien no se identifica, el 17 de junio de 2018.

**Al trigésimo:** No me consta que el 22 de junio de 2018 la señora González presentara hinchazón ni que estuviera en etapa de agonía. Tampoco quiénes estuvieron con ella durante la misma.

**Al trigésimo primero:** No me consta que de la boca de la paciente saliera lo que, según la demanda, era materia fecal. En la historia clínica consta que la señora González en efecto falleció el 23 de junio de 2018.

**Al trigésimo segundo, trigésimo tercero y trigésimo cuarto:** Por tratarse de hechos no constatables por mi representada, relativos al fuero interno o a la vida personal de los actores, no me consta que hayan sufrido perjuicios de tipo extrapatrimonial.

**Al trigésimo quinto:** No me consta cómo fuera la relación interpersonal entre los demandantes y la paciente. Me atengo a lo que al respecto se acredite durante el período probatorio.

**Al trigésimo sexto:** No me constan las reflexiones que hiciera Juliana Castañeda sobre la atención médica brindada a su madre.

Tampoco me constan las manifestaciones verbales que hiciera un médico de la Clínica Las Vegas, al que no se identifica, sobre el diagnóstico del cáncer padecido por Elda del Socorro González.

**Al trigésimo séptimo:** Consta en el expediente que es cierto que se solicitó un dictamen pericial al CENDES.

**Al trigésimo octavo:** No es un hecho al que deba darse respuesta sino la transcripción de un acápite del dictamen pericial aportado por la parte demandante, prueba que todavía no ha sido controvertida. No obstante, se resalta de lo transcrito que una conducta diferente no habría podido evitar el resultado por el que se demanda.

## **A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Me opongo a las pretensiones de la demanda.

## **OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Si bien en la demanda se estiman bajo juramento los perjuicios pretendidos, estos solo son de carácter extrapatrimonial, por lo que ni la estimación era procedente o necesaria, ni constituye prueba de la cuantía del perjuicio.

## **DEFENSA FRENTE A LA DEMANDA PRINCIPAL**

### **1. Inexistencia de culpa de la asegurada**

Aunque no es clara la falla que se imputa a en la demanda, esta pareciera sugerir que se reclama a la EPS SURA por un supuesto error diagnóstico del cáncer que evolucionó a metástasis y posteriormente causó la muerte de la señora Elda del Socorro González.

Sin embargo, la historia clínica de COMFAMA da cuenta de que la paciente recibió múltiples atenciones por variadas patologías que presentó a lo largo de los años, tales como dermatitis cenicienta, artrosis y lumbagos, ante lo que se le recetaron diferentes tratamientos, acordes a tales patologías. No obstante, a dicha IPS nunca consultó refiriendo sintomatología que llevara a indagar por un padecimiento de cáncer.

Así, la primera nota de la historia clínica aportada por la asegurada en la que se alude a una masa en cuello, en virtud de la cual luego se diagnosticó el cáncer, corresponde a una atención brindada por una IPS diferente, esto es, el Centro de Especialistas. En dicha nota se registró:

“MC: masa en clavícula izda. EA: en la casa, diestra, masa en cuello sobre la clavícula izda, **desde hace 10 meses, crecimiento progresivo con dolor con los movimientos.** No trauma previo. Eco reporta masa hipoecoica periarticular estenoclavicular (sic), de aspecto quístico. Que sugiere patología sinovial y o articular”.

Luego de dicha atención, la paciente no consultó a COMFAMA, ni relatando la persistencia de la masa o su crecimiento, ni para la lectura de las ayudas diagnósticas que se le habrían ordenado y practicado en otra IPS.

Aunque se desconocen las atenciones brindadas en IPS ajenas a COMFAMA de las que no se haya aportado historia clínica, incluso el dictamen pericial aportado por la parte actora da cuenta de lo adecuado de la atención que se le brindó por las distintas entidades, incluida por supuesto la asegurada.

La única falla detectada por el perito, Dr. Castillo, consistió en no haber remitido a la paciente en diciembre de 2017 a manejo por oncología clínica, una vez se detectó la enfermedad metastásica con ocasión del resultado de una RNM de tórax, que, se reitera, ni se ordenó por COMFAMA ni ésta efectuó su lectura. Por tanto, no se comprenden los motivos de vinculación de COMFAMA al presente proceso.

## **2. No atribuibilidad del daño a la asegurada**

En la medida en que la paciente nunca consultó a COMFAMA relatando síntomas sugestivos de la patología que le causó la muerte, esta no le es imputable. Pero, adicionalmente, debe tenerse en cuenta que cuando se hizo

evidente la enfermedad, ésta se encontraba en una fase muy avanzada, en la que el único tratamiento que podía ofrecerse era paliativo, lo que significa que la muerte de la paciente, que es el daño por el que se demanda, era completamente inevitable.

## **A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**Al primero:** Es cierto que entre la Caja de Compensación Familiar de Antioquia y Seguros Generales Suramericana S.A. y Chubb Seguros Colombia S.A., como coaseguradoras, se celebró un contrato de seguro que consta en la póliza No. 664281, vigente entre el 29 de octubre de 2019 y el 29 de octubre de 2020.

**Al segundo:** Es cierto que el contrato de seguro también estuvo vigente entre el 29 de octubre de 2020 el 29 de octubre de 2021. Cada una de dichas vigencias tiene un clausulado diferente, por lo que deben analizarse de forma independiente y ello motiva que con el presente escrito se aporten las condiciones particulares de la vigencia 2019-2020.

**Al tercero:** Es cierto que Juliana Castañeda y otros presentaron demanda de responsabilidad civil médica en contra de la EPS Suramericana S.A., por la atención brindada a la fallecida Elda del Socorro González.

**Al cuarto:** Es cierto que la demandada, EPS SURA, llamó en garantía a COMFAMA el 26 de julio de 2021 y que dicho llamamiento se admitió el 22 de septiembre siguiente y se notificó dos días después.

**Al quinto:** Es cierto, según consta en la prueba documental aportada con el llamamiento en garantía, que con anterioridad a la presentación de la demanda que ahora se contesta, ésta se presentó ante el Juzgado 2 Civil del Circuito, ante el cual la EPS SURA también llamó en garantía a la Caja de Compensación Familiar de Antioquia, el 14 de octubre de 2020. Pese a que no hay constancia de la admisión de dicho llamamiento, esa sería la primera reclamación de la que tuvo conocimiento la asegurada.

**Al sexto:** No me consta que la demanda radicada ante el Juzgado 2 Civil del Circuito se rechazara ni los motivos de ello.

**Al séptimo:** Es la pretensión principal del llamamiento en garantía, sobre la que me pronunciaré más adelante. Sobre la cobertura de la póliza, debe indicarse que si bien en principio se presenta cobertura temporal, debe analizarse la responsabilidad de la asegurada, así como la totalidad de las cláusulas del contrato de seguro, por lo que me atengo a lo que al respecto se acredite en el período probatorio.

## **A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

Me opongo a las pretensiones del llamamiento en garantía.

## **EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

### **1. Sujeción al clausulado del contrato de seguro**

Según lo narrado en el llamamiento en garantía, la primera reclamación efectuada a la asegurada es del 14 de octubre de 2020, cuando se encontraba vigente la póliza No. 0664281-2 (cuya vigencia comprende del 29 de octubre de 2019 al 29 de octubre de 2020), en la que se acordó una cobertura tipo *claims made* o por reclamación, con período de retroactividad desde el 29 de octubre de 2013. Ello significa que se cubren los hechos ocurridos a partir de esa fecha —por lo que las atenciones brindadas por fuera de la misma no tienen ninguna cobertura— y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

Así mismo, debe tenerse en cuenta que se trata de un coaseguro, en virtud del cual Suramericana S.A. solo se obligó a cubrir el 50 % del siniestro, sin que se trate de una obligación solidaria con Chubb Seguros de Colombia S.A., y que COMFAMA se obligó a asumir un deducible equivalente al 25 % de la pérdida, mínimo treinta millones de pesos (\$30.000.000.00 ML).

## **PRUEBAS**

### **1. INTERROGATORIO DE PARTE**

Que formularé a los demandantes, al llamante en garantía y al representante legal de la EPS SURA.

## **2. TESTIMONIAL**

Para que declaren sobre la atención médica brindada por ellos, las patologías diagnosticadas a la paciente, su tratamiento y demás aspectos técnicos que sean de su conocimiento en razón a su profesión, solicito decretar el testimonio de Santiago Gallego Pérez, Mónica María Ochoa Galvis y Jaime Esteban Ruiz Becerra. Todos ellos se domicilian en Medellín y se ubican en las instalaciones de COMFAMA IPS, Sede San Ignacio.

Para que declaren sobre la atención médica por ellos brindada, las patologías diagnosticadas a la paciente, su tratamiento y demás aspectos técnicos que sean de su conocimiento en razón a su profesión, solicito decretar el testimonio de Julián Guillermo Cock Atehortúa, Elizabeth Muñoz y Alejandro Antonio Cardona Tapias. Todos ellos se domicilian en Medellín y se ubican en las instalaciones de la IPS Centro de Especialistas.

En caso tal de que la audiencia de pruebas deba practicarse de forma virtual, se allegarán al Despacho los correos electrónicos de los testigos arriba enunciados, de los que no se tiene conocimiento en esta etapa procesal por tratarse de personas que no laboran para mi representada.

## **3. DICTAMEN PERICIAL**

A efectos de que declare sobre su idoneidad y el contenido del dictamen pericial aportado con la demanda, solicito citar al Dr. Erwing Castillo Peñuela.

## **4. RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS**

Con la demanda se aportaron declaraciones extrajuicio a las que no se tiene acceso debido a la forma en que fue notificada mi representada. Solicito sin embargo la ratificación de todas ellas.

## **5. DOCUMENTAL**

Se aporta el certificado individual, la carátula, las condiciones generales y particulares del contrato de seguro No. 0664281-2, vigente entre el 29 de

octubre de 2019 y el 29 de octubre de 2020, a fin de que se valore como prueba documental.

### **DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES**

La llamada en garantía: Calle 49 B 63 - 21 Edificio Camacol, piso 8, en Medellín. Correo electrónico: [notificacionesjudiciales@sura.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@sura.com.co)

El apoderado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.: Carrera 43 Nro. 36-39, of. 402 en Medellín. Correo electrónico: [alfonsocadavid@gmail.com](mailto:alfonsocadavid@gmail.com)

Atentamente,

  
**ALFONSO CADAVID QUINTERO**  
T.P. 64.460 del C. S. de la J.



SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES  
Certificado individual

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 08 DE NOVIEMBRE DE 2019			PÓLIZA NÚMERO 0664281-2/
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	CÓDIGO 5676	OFICINA 2816	DOCUMENTO NÚMERO 13174033

TOMADOR Y ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA			NIT 8909008419	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO CR 45 # 49 A 16 PISO 10 OFIC 1010			CIUDAD MEDELLIN	TELÉFONO 2516155
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 45 # 49 A 16	CIUDAD MEDELLIN	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO				RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	10.000.000.000	10.000.000.000	0	640.000.000	121.600.000	761.600.000

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	VIGENCIA DEL MOVIMIENTO HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA DEL RIESGO	CP	IVA DEL RIESGO	TOTAL DEL RIESGO
29-OCT-2019	29-OCT-2020	365	\$640.000.000	12,00	\$121.600.000	\$761.600.000

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS  
SETECIENTOS SESENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	VIGENCIA DEL SEGURO HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
29-OCT-2019	29-OCT-2020		\$10.000.000.000,00	\$0,00	\$10.000.000.000,00

DOCUMENTO DE: POLIZA NUEVA	VIGENCIA DE MANTENIMIENTO DESDE HASTA No aplica 29-OCT-2020
-------------------------------	--

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 25% de la pérdida, mínimo COL\$ 30000000.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:  
CRA 64B # 49A - 30  
MEDELLIN  
Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

## SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

suramericana



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 08 DE NOVIEMBRE DE 2019	PÓLIZA NÚMERO 0664281-2	REFERENCIA DE PAGO 01313174033
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	CÓDIGO 5676	OFICINA 4030
		DOCUMENTO NÚMERO 13174033

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	NIT 8909008419
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	NIT 8909008419
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO CR 45 # 49 A 16 PISO 10 OFIC 1010	CIUDAD MEDELLIN	TELÉFONO 2516155
---	--------------------	---------------------

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 45 # 49 A 16	CIUDAD MEDELLIN	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
---	--------------------	---------------------------	--

ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 153
---	-----------------------------

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No 1
----------------------------------	----------------

## COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	10.000.000.000	10.000.000.000	0	640.000.000	121.600.000	761.600.000

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE 29-OCT-2019	HASTA 29-OCT-2020	365	\$640.000.000	12,00	\$121.600.000
					TOTAL A PAGAR \$761.600.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
SETECIENTOS SESENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE 29-OCT-2019	HASTA 29-OCT-2020	1	\$10.000.000.000,00	\$0,00
				\$10.000.000.000,00

DOCUMENTO DE:  
POLIZA NUEVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT  
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

## 102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO 013	PRODUCTO RC4	OFICINA 2816	USUARIO 189	OPERACIÓN 01	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO CEDIDO		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

## PARTICIPACIÓN DE COASEGURADORAS

NOMBRE DE COASEGURADORA	% PARTICIPACIÓN	PARTICIPACIÓN
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	50,00	320.000.000
CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	50,00	320.000.000

## PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
5676	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGU	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	CORREDORES	100,00	320.000.000
124999	CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.	CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE S	DIRECTO	100,00	320.000.000

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NÚMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACIÓN INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:  
CRA 64B # 49A - 30  
MEDELLIN

Seguros Generales Suramericana S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

suramericana



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 08 DE NOVIEMBRE DE 2019	PÓLIZA NÚMERO 0664281-2	REFERENCIA DE PAGO 01313174033		
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	CÓDIGO 5676	OFICINA 4030	DOCUMENTO NUMERO 13174033	

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA		NIT 8909008419	
ASEGURADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA		NIT 8909008419	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			
DIRECCIÓN DE COBRO CR 45 # 49 A 16 PISO 10 OFIC 1010		CIUDAD MEDELLIN	TELÉFONO 2516155

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

VÉASE CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES ADJUNTAS.



## SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

Ciudad y fecha de cotización Medellín, septiembre 2 de 2019	Oficina de radicación Corporativo Medellín - 2816	Número de cotización	Documento de Póliza Nueva
Vigencia del seguro Desde: 24:00 horas del 29/Octubre/2019	Hasta: 24:00 horas del 29/Octubre/2020	Vigencia del movimiento Desde: 24:00 horas del 29/Octubre/2019	Hasta: 24:00 horas del 29/Octubre/2020
Actividad: Cajas de Compensación – Actividad de Hospitales y Clínicas.			
Entidad Privada sin ánimo de Lucro Organizada como corporación que cumple funciones de seguridad social y otras conforme a lo dispuesto en la ley 21 de 1982, ley 789 de 2002 y normas reglamentarias. Adicionalmente se deja claro que COMFAMA realiza actividades de prestación de Servicios de SALUD, IPS, POS (NIVEL UNO, DOS Y TRES), vacunación y demás actividades complementarias.			
Para efectos de la presente póliza, se deja constancia que COMFAMA actuó como EPS hasta el 30 de Abril de 2013.			
Moneda: Pesos Colombianos			

Nombre: Delima Marsh S.A.	Código 5676
---------------------------	-------------

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Segmento	Dirección de correspondencia / Dirección de Riesgo
Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama	Nit	890.900.841-9	Corporativo	Cra 45 49A-16 Medellín / Tel 251.61.55

Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales
---

Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama
--

Tercero Afectado
------------------

**LIMITE ASEGURADO:** Co\$10.000'000.000 Evento/Vigencia.

**RELACIÓN DE MÉDICOS**

<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>GRUPO "A": Personal con vinculación Laboral</b>	<b>GRUPO "B": Personal adscritos o autorizados</b>
I- Anestesiólogos, Ginecólogos y Ginecobstetras, Neurocirujanos.	0	0
II- Especialistas en cirugía, urología, oftalmología, radiología.	2	0
III- Demás Médicos.	323	682
IV- Odontólogos, Ortodoncistas.	51	6
<b>Total</b>	<b>376</b>	<b>688</b>
<b>Camas</b>	0	0

**CLÁUSULA DE REPORTE EXTENDIDO**

Extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

(a) La Suma Asegurada que atenderá la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período extendido será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.

(b) El período extendido dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener esta cláusula está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima y se otorga siempre y cuando la póliza no sea reemplazada o seguida por otra póliza que otorgue cobertura de Responsabilidad Civil profesional médica.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de adquirir esta cláusula con cobro de prima adicional bajo los términos aquí estipulados.

El período de Extensión será hasta máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

Esta extensión no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que registrarán para esta cláusula de Extensión, es decir, dicha cláusula no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

Para adquirir esta cobertura, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
- Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
- Pagar de contado la prima correspondiente a esta cláusula.

Para el cálculo de prima de la Cláusula de reporte extendido, el asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio de la cláusula no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

- Un (1) año: 120%
- Dos (2) años: 160%

**MODALIDAD:** Reclamación (claims made)

**Fecha de retroactividad:** Octubre 29 de 2013

## CLAUSULAS ADICIONALES

- Ampliación del término de revocación de la póliza a **treinta (30)** días calendario.
- Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a **diez (10)** días.
- Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a **treinta (30)** días.
- El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales.

**EXCLUSIONES:** Además de las Exclusiones que se estipulan en las Condiciones Generales de la Póliza se establecen las siguientes:

- Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.
- Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).
- Daños genéticos, cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.
- Pérdida patrimonial pura.
- Reclamos formulados en el exterior.
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con Hepatitis C
- Reclamaciones como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si ésta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
- Reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado.
- Evento Cibernético: Se excluye cualquier reclamación o reclamo originado por, basado en o relacionado directa o indirectamente con un evento cibernético, incluyendo pero no limitado a la obtención, manejo y custodia de dato, datos personales, información confidencial e historias clínicas.  
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
- Cualquier reclamación relacionada con los amparos detallados a continuación:
  - Predios, labores y Operaciones
  - Responsabilidad del Empleador (Patronal)
  - Responsabilidad Civil durante viajes en el exterior.
  - Gastos Médicos.
  - Responsabilidad Civil por daños causados con Vehículos al servicio del asegurado.
  - Responsabilidad Civil por productos defectuosos.

**PRIMA ANUAL: CoI\$640.000.000** antes de IVA.

## INCLUSIONES Y RETIROS DE MEDICOS:

- Los retiros de médicos no darán lugar a devolución de primas.
- Por la inclusión de médicos durante la vigencia se realizará un cobro adicional de prima aplicando las tarifas indicadas en la siguiente tabla por cada médico según su especialidad. Esta tarifa se hará a prorrata desde el momento de la inclusión del médico.

ESPECIALIDAD	\$Col – Primas antes de IVA	\$Col – Primas antes de IVA
I- Anestesiólogos, Ginecólogos y Ginecobstetras, Neurocirujanos.	1.500.000	1.000.000
II- Especialistas en cirugía, urología, oftalmología, radiología.	1.200.000	800.000
III- Demás Médicos.	800.000	600.000

IV- Odontólogos, Ortodoncistas.	500.000	350.000
---------------------------------	---------	---------

**DEDUCIBLES:** Aplicables a toda y cada pérdida.

Gastos de Defensa: 15% de la pérdida, mínimo \$15.000.000  
Demás coberturas: 25% de la pérdida, mínimo COP30.000.000.

**CONDICIÓN DE LA PÓLIZA:** Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

### CONDICIONES PARTICULARES

- Por el pago de un siniestro, **NO** se acepta el restablecimiento del límite asegurado.
- Requisitos para Circular 005 de 1998 de la Superfinanciera.
- **Prima mínima para movimientos:** Establecida en dos (2) SMDLV.
- **Los valores especificados como límites y/o sublímites,** se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.
- **Pago de las primas:** El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.
- **Forma de pago:** Anual

### OTRAS CONDICIONES ESPECIALES

1. Adicionales a las causas establecidas en la ley, este seguro se terminará automáticamente en el momento en que el asegurado sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su profesión.

3. Cobertura para los servicios prestados por los médicos concurrentes, según relación suministrada por el asegurado para esta vigencia en predios diferentes del asegurado; siempre y cuando actúen en nombre del asegurado y bajo su autorización.

4. RIESGOS ESPECIALES: Se ampara la Responsabilidad Civil imputada al asegurado por el uso y la aplicación a pacientes de:

\*Equipos de Radiografía con fines de diagnósticos: Existen 11 equipos odontológicos.

\*Es necesario conocer el listado de los mismos con la descripción e identificación dentro de los 15 días siguientes al inicio de la vigencia de la póliza.

5. Se cubre la responsabilidad Civil Profesional derivada de la sustitución provisional de un médico por otro que ejerza la misma especialidad, sin incluir la responsabilidad profesional propia del médico sustituyente.

6. La póliza incluye las actividades de los terapeutas, dietistas y demás afines siempre y cuando esté informado su número en el formulario.

8. Se cubren los perjuicios resultantes de cirugías bariátricas para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o súper obesidad y con masa corporal superior al 35% kg por mt<sup>2</sup>.

9. Se amparan empleados del asegurado cuando actúan como paciente o sujetos de atención médica en general por parte de COMFAMA.

10. Se cubren los perjuicios resultantes del manejo de ambulancias de propiedad del asegurado o arrendadas. Se incluye su uso y los daños físicos a una persona durante su traslado como paciente del asegurado. Se excluye la RC vehículos, es decir daños a terceros (no pacientes objeto de traslado) con ocasión de accidentes de tránsito.

12. Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio, excluyendo el dolo y los actos meramente potestativos del tomador y/o asegurado.

13. Para efectos de la presente póliza, se define como COBERTURA BASICA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, lo siguiente:

La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica es necesario el

acuerdo expreso para incluir los siguientes equipos, considerados como riesgos especiales:

- Equipos de radiografía con fines de diagnóstico
- Equipos de rayos x
- Equipos de tomografías por ordenador (scanner)
- Equipos de radiación por isótopos
- Equipos de generación de rayos láser
- Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radioactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previsto por la ley.

El acuerdo expreso contendrá: La descripción e identificación del equipo a que se refiere la cobertura.

14. Para los Psicólogos aplica la siguiente condición: La póliza se extiende a cubrir la responsabilidad civil que le sea imputable al psicólogo por un **Acto Profesional Incorrecto** en la prestación del servicio profesional.

Por **Acto Profesional Incorrecto** se debe entender cualquier incumplimiento de obligaciones o deberes profesionales, error u omisión, cometidos o supuestamente cometidos exclusivamente en el ejercicio de la labor profesional del asegurado. Así las cosas se entiende que la cobertura cubre tanto las lesiones personales como daños inmateriales que le sean civilmente imputables al psicólogo en el ejercicio de la labor profesional.

**Daños inmateriales:** Daños que no se derivan de un daño material o lesión personal y que sean directamente imputables en su labor profesional.

## SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de diferencias, discrepancias o conflictos generados entre las partes con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución, modificación, terminación o liquidación del presente contrato, se intentará solucionarlas en forma directa, rápida y amigablemente. De no lograrse un acuerdo dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de la primera comunicación escrita que una parte haya remitido a la otra sobre la diferencia, discrepancia o conflicto, cualquiera de las partes podrá solicitar que las diferencias, discrepancias o conflictos en cuestión se sometan a la decisión de un Tribunal de Arbitramento integrado por tres árbitros.

Los miembros del Tribunal serán escogidos de común acuerdo entre las partes. A falta de acuerdo, los integrantes del Tribunal serán designados por la Cámara de Comercio de Medellín, por sorteo según el reglamento interno existente al efecto, de una lista de seis candidatos que las partes elaborarán ya sea de común acuerdo o aportando tres candidatos cada una. En todo caso el nombramiento de los árbitros por las partes o la elaboración de la lista para ser presentada a la Cámara de Comercio deberá hacerse dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en la cual se celebre la audiencia de conciliación prearbitral obligatoria. Si una de las partes no presenta los nombres para conformar la lista que debe ser remitida ante la Cámara, ésta hará la elección de la lista presentada por la otra parte y en caso de que ninguna de ellas presente la lista dentro del término aquí estipulado, la Cámara los elegirá según las normas legales vigentes y su Reglamento interno. Los árbitros seleccionarán al secretario.

El Tribunal de Arbitramento será institucional y se sujetará a la Ley Colombiana en la materia y al Reglamento y tarifas del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Medellín, ciudad donde funcionará, y decidirá dentro de un plazo máximo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de su instalación.

Los Honorarios de los árbitros y gastos del Tribunal de Arbitramento, serán asumidos por las partes por mitades. La parte cuyas pretensiones hubiesen sido desestimadas por el Tribunal de Arbitramento, asumirá la condena en costas y agencias en derecho que imponga el Tribunal en el laudo.

Código: 5676	Nombre asesor principal: Delima Marsh	Líder ✓	Participación: 100%	Comisión: 12%
--------------	---------------------------------------	---------	---------------------	---------------

Código	Nombre	Porcentaje de participación	Líder
00000	Seguros Generales Suramericana S.A.	50%	Sí
00012	Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A.	50%	

## CONDICIONES GENERALES

Campo	1	2	3	4	5
Descripción	Fecha a partir de la cual se aplica	Tipo y Número de la Entidad	Tipo de Documento	Familia al cual pertenece	Identificación de la póliza
Formato	DD/MM/AAAA	13-18	P	01	7-01-13-053

## CONDICIONES DE COTIZACIÓN

- El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se registrará, en caso que sea adjudicado a Seguros Generales Suramericana S.A., en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.
- Seguros Generales Suramericana se reserva el derecho de revisar términos y condiciones indicados en esta cotización si antes de la iniciación de la vigencia se presenta un incremento importante en la siniestralidad o existe una variación importante del estado de riesgo.
- Para que SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. se considere en riesgo, la compañía debe recibir confirmación escrita de la aceptación de los términos y condiciones de esta cotización, de lo contrario se entiende que SURAMERICANA no ha asumido responsabilidad alguna.
- Validez de la oferta: La presente cotización tiene validez hasta el 29 de Octubre de 2019.

## GLOSARIO

- **SMMLV**: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
- **SMDLV**: Salario Mínimo Diario Legal Vigente

## CLÁUSULA DE LIDERATO

El presente seguro lo otorga SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. y lo suscriben también las Compañías Coaseguradoras, de acuerdo con la distribución de riesgo y de prima que se indica en el capítulo de Coaseguradoras.

Por pacto expreso, las obligaciones de las Compañías para con el Asegurado no son solidarias.

La administración y atención de la póliza corresponde a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A, la cual recibirá del Asegurado la prima total para distribuirla entre las Compañías Coaseguradoras en las proporciones indicadas.

En los siniestros SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A pagará únicamente la participación porcentual señalada y además, una vez recibida la participación correspondiente de las otras Compañías aseguradoras, la entregará al Asegurado sin que en ningún momento se haga responsable de un porcentaje mayor al de su participación.

Igualmente, las Compañías Coaseguradoras manifiestan que conocen y aceptan tanto las Condiciones Generales como las Particulares de la póliza y los demás anexos suscritos por la SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

**SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**



## SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

Ciudad y fecha de cotización Medellín, septiembre 2 de 2019	Oficina de radicación Corporativo Medellin - 2816	Número de cotización	Documento de Póliza Nueva
Vigencia del seguro Desde: 24:00 horas del 29/Octubre/2019	Hasta: 24:00 horas del 29/Octubre/2020	Vigencia del movimiento Desde: 24:00 horas del 29/Octubre/2019	Hasta: 24:00 horas del 29/Octubre/2020
Actividad: Cajas de Compensación – Actividad de Hospitales y Clínicas.			
Entidad Privada sin ánimo de Lucro Organizada como corporación que cumple funciones de seguridad social y otras conforme a lo dispuesto en la ley 21 de 1982, ley 789 de 2002 y normas reglamentarias. Adicionalmente se deja claro que COMFAMA realiza actividades de prestación de Servicios de SALUD, IPS, POS (NIVEL UNO, DOS Y TRES), vacunación y demás actividades complementarias.			
Para efectos de la presente póliza, se deja constancia que COMFAMA actuó como EPS hasta el 30 de Abril de 2013.			
Moneda: Pesos Colombianos			

Nombre: Delima Marsh S.A.	Código 5676
---------------------------	-------------

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Segmento	Dirección de correspondencia / Dirección de Riesgo
Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama	Nit	890.900.841-9	Corporativo	Cra 45 49A-16 Medellín / Tel 251.61.55

Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales
---

Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama
--

Tercero Afectado
------------------

**LIMITE ASEGURADO:** Co\$10.000'000.000 Evento/Vigencia.

**RELACIÓN DE MÉDICOS**

<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>GRUPO "A": Personal con vinculación Laboral</b>	<b>GRUPO "B": Personal adscritos o autorizados</b>
I- Anestesiólogos, Ginecólogos y Ginecobstetras, Neurocirujanos.	0	0
II- Especialistas en cirugía, urología, oftalmología, radiología.	2	0
III- Demás Médicos.	323	682
IV- Odontólogos, Ortodoncistas.	51	6
<b>Total</b>	<b>376</b>	<b>688</b>
Camas	0	0

**CLÁUSULA DE REPORTE EXTENDIDO**

Extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

(a) La Suma Asegurada que atenderá la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período extendido será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.

(b) El período extendido dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener esta cláusula está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima y se otorga siempre y cuando la póliza no sea reemplazada o seguida por otra póliza que otorgue cobertura de Responsabilidad Civil profesional médica.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de adquirir esta cláusula con cobro de prima adicional bajo los términos aquí estipulados.

El período de Extensión será hasta máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

Esta extensión no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que registrarán para esta cláusula de Extensión, es decir, dicha cláusula no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

Para adquirir esta cobertura, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
- Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
- Pagar de contado la prima correspondiente a esta cláusula.

Para el cálculo de prima de la Cláusula de reporte extendido, el asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio de la cláusula no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

- Un (1) año: 120%
- Dos (2) años: 160%

**MODALIDAD:** Reclamación (claims made)

**Fecha de retroactividad:** Octubre 29 de 2013

## CLAUSULAS ADICIONALES

- Ampliación del término de revocación de la póliza a **treinta (30)** días calendario.
- Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a **diez (10)** días.
- Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a **treinta (30)** días.
- El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales.

**EXCLUSIONES:** Además de las Exclusiones que se estipulan en las Condiciones Generales de la Póliza se establecen las siguientes:

- Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.
- Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).
- Daños genéticos, cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.
- Pérdida patrimonial pura.
- Reclamos formulados en el exterior.
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con Hepatitis C
- Reclamaciones como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si ésta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
- Reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado.
- Evento Cibernético: Se excluye cualquier reclamación o reclamo originado por, basado en o relacionado directa o indirectamente con un evento cibernético, incluyendo pero no limitado a la obtención, manejo y custodia de dato, datos personales, información confidencial e historias clínicas.  
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
- Cualquier reclamación relacionada con los amparos detallados a continuación:
  - Predios, labores y Operaciones
  - Responsabilidad del Empleador (Patronal)
  - Responsabilidad Civil durante viajes en el exterior.
  - Gastos Médicos.
  - Responsabilidad Civil por daños causados con Vehículos al servicio del asegurado.
  - Responsabilidad Civil por productos defectuosos.

**PRIMA ANUAL: CoI\$640.000.000** antes de IVA.

## INCLUSIONES Y RETIROS DE MEDICOS:

- Los retiros de médicos no darán lugar a devolución de primas.
- Por la inclusión de médicos durante la vigencia se realizará un cobro adicional de prima aplicando las tarifas indicadas en la siguiente tabla por cada médico según su especialidad. Esta tarifa se hará a prorrata desde el momento de la inclusión del médico.

ESPECIALIDAD	\$Col – Primas antes de IVA	\$Col – Primas antes de IVA
I- Anestesiólogos, Ginecólogos y Ginecobstetras, Neurocirujanos.	1.500.000	1.000.000
II- Especialistas en cirugía, urología, oftalmología, radiología.	1.200.000	800.000
III- Demás Médicos.	800.000	600.000

IV- Odontólogos, Ortodoncistas.	500.000	350.000
---------------------------------	---------	---------

**DEDUCIBLES:** Aplicables a toda y cada pérdida.

Gastos de Defensa: 15% de la pérdida, mínimo \$15.000.000  
Demás coberturas: 25% de la pérdida, mínimo COP30.000.000.

**CONDICIÓN DE LA PÓLIZA:** Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

### CONDICIONES PARTICULARES

- Por el pago de un siniestro, **NO** se acepta el restablecimiento del límite asegurado.
- Requisitos para Circular 005 de 1998 de la Superfinanciera.
- **Prima mínima para movimientos:** Establecida en dos (2) SMDLV.
- **Los valores especificados como límites y/o sublímites,** se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.
- **Pago de las primas:** El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.
- **Forma de pago:** Anual

### OTRAS CONDICIONES ESPECIALES

1. Adicionales a las causas establecidas en la ley, este seguro se terminará automáticamente en el momento en que el asegurado sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su profesión.

3. Cobertura para los servicios prestados por los médicos concurrentes, según relación suministrada por el asegurado para esta vigencia en predios diferentes del asegurado; siempre y cuando actúen en nombre del asegurado y bajo su autorización.

4. RIESGOS ESPECIALES: Se ampara la Responsabilidad Civil imputada al asegurado por el uso y la aplicación a pacientes de:

\*Equipos de Radiografía con fines de diagnósticos: Existen 11 equipos odontológicos.

\*Es necesario conocer el listado de los mismos con la descripción e identificación dentro de los 15 días siguientes al inicio de la vigencia de la póliza.

5. Se cubre la responsabilidad Civil Profesional derivada de la sustitución provisional de un médico por otro que ejerza la misma especialidad, sin incluir la responsabilidad profesional propia del médico sustituyente.

6. La póliza incluye las actividades de los terapeutas, dietistas y demás afines siempre y cuando esté informado su número en el formulario.

8. Se cubren los perjuicios resultantes de cirugías bariátricas para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o súper obesidad y con masa corporal superior al 35% kg por mt<sup>2</sup>.

9. Se amparan empleados del asegurado cuando actúan como paciente o sujetos de atención médica en general por parte de COMFAMA.

10. Se cubren los perjuicios resultantes del manejo de ambulancias de propiedad del asegurado o arrendadas. Se incluye su uso y los daños físicos a una persona durante su traslado como paciente del asegurado. Se excluye la RC vehículos, es decir daños a terceros (no pacientes objeto de traslado) con ocasión de accidentes de tránsito.

12. Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio, excluyendo el dolo y los actos meramente potestativos del tomador y/o asegurado.

13. Para efectos de la presente póliza, se define como COBERTURA BASICA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, lo siguiente:

La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica es necesario el

acuerdo expreso para incluir los siguientes equipos, considerados como riesgos especiales:

- Equipos de radiografía con fines de diagnóstico
- Equipos de rayos x
- Equipos de tomografías por ordenador (scanner)
- Equipos de radiación por isótopos
- Equipos de generación de rayos láser
- Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radioactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previsto por la ley.

El acuerdo expreso contendrá: La descripción e identificación del equipo a que se refiere la cobertura.

14. Para los Psicólogos aplica la siguiente condición: La póliza se extiende a cubrir la responsabilidad civil que le sea imputable al psicólogo por un **Acto Profesional Incorrecto** en la prestación del servicio profesional.

Por **Acto Profesional Incorrecto** se debe entender cualquier incumplimiento de obligaciones o deberes profesionales, error u omisión, cometidos o supuestamente cometidos exclusivamente en el ejercicio de la labor profesional del asegurado. Así las cosas se entiende que la cobertura cubre tanto las lesiones personales como daños inmateriales que le sean civilmente imputables al psicólogo en el ejercicio de la labor profesional.

**Daños inmateriales:** Daños que no se derivan de un daño material o lesión personal y que sean directamente imputables en su labor profesional.

## SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de diferencias, discrepancias o conflictos generados entre las partes con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución, modificación, terminación o liquidación del presente contrato, se intentará solucionarlas en forma directa, rápida y amigablemente. De no lograrse un acuerdo dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de la primera comunicación escrita que una parte haya remitido a la otra sobre la diferencia, discrepancia o conflicto, cualquiera de las partes podrá solicitar que las diferencias, discrepancias o conflictos en cuestión se sometan a la decisión de un Tribunal de Arbitramento integrado por tres árbitros.

Los miembros del Tribunal serán escogidos de común acuerdo entre las partes. A falta de acuerdo, los integrantes del Tribunal serán designados por la Cámara de Comercio de Medellín, por sorteo según el reglamento interno existente al efecto, de una lista de seis candidatos que las partes elaborarán ya sea de común acuerdo o aportando tres candidatos cada una. En todo caso el nombramiento de los árbitros por las partes o la elaboración de la lista para ser presentada a la Cámara de Comercio deberá hacerse dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en la cual se celebre la audiencia de conciliación prearbitral obligatoria. Si una de las partes no presenta los nombres para conformar la lista que debe ser remitida ante la Cámara, ésta hará la elección de la lista presentada por la otra parte y en caso de que ninguna de ellas presente la lista dentro del término aquí estipulado, la Cámara los elegirá según las normas legales vigentes y su Reglamento interno. Los árbitros seleccionarán al secretario.

El Tribunal de Arbitramento será institucional y se sujetará a la Ley Colombiana en la materia y al Reglamento y tarifas del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Medellín, ciudad donde funcionará, y decidirá dentro de un plazo máximo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de su instalación.

Los Honorarios de los árbitros y gastos del Tribunal de Arbitramento, serán asumidos por las partes por mitades. La parte cuyas pretensiones hubiesen sido desestimadas por el Tribunal de Arbitramento, asumirá la condena en costas y agencias en derecho que imponga el Tribunal en el laudo.

Código: 5676	Nombre asesor principal: Delima Marsh	Líder ✓	Participación: 100%	Comisión: 12%
--------------	---------------------------------------	---------	---------------------	---------------

Código	Nombre	Porcentaje de participación	Líder
00000	Seguros Generales Suramericana S.A.	50%	Sí
00012	Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A.	50%	

## CONDICIONES GENERALES

Campo	1	2	3	4	5
Descripción	Fecha a partir de la cual se aplica	Tipo y Número de la Entidad	Tipo de Documento	Familia al cual pertenece	Identificación de la póliza
Formato	DD/MM/AAAA	13-18	P	01	7-01-13-053

## CONDICIONES DE COTIZACIÓN

- El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se registrará, en caso que sea adjudicado a Seguros Generales Suramericana S.A., en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.
- Seguros Generales Suramericana se reserva el derecho de revisar términos y condiciones indicados en esta cotización si antes de la iniciación de la vigencia se presenta un incremento importante en la siniestralidad o existe una variación importante del estado de riesgo.
- Para que SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. se considere en riesgo, la compañía debe recibir confirmación escrita de la aceptación de los términos y condiciones de esta cotización, de lo contrario se entiende que SURAMERICANA no ha asumido responsabilidad alguna.
- Validez de la oferta: La presente cotización tiene validez hasta el 29 de Octubre de 2019.

## GLOSARIO

- **SMMLV**: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
- **SMDLV**: Salario Mínimo Diario Legal Vigente

## CLÁUSULA DE LIDERATO

El presente seguro lo otorga SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. y lo suscriben también las Compañías Coaseguradoras, de acuerdo con la distribución de riesgo y de prima que se indica en el capítulo de Coaseguradoras.

Por pacto expreso, las obligaciones de las Compañías para con el Asegurado no son solidarias.

La administración y atención de la póliza corresponde a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A, la cual recibirá del Asegurado la prima total para distribuirla entre las Compañías Coaseguradoras en las proporciones indicadas.

En los siniestros SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A pagará únicamente la participación porcentual señalada y además, una vez recibida la participación correspondiente de las otras Compañías aseguradoras, la entregará al Asegurado sin que en ningún momento se haga responsable de un porcentaje mayor al de su participación.

Igualmente, las Compañías Coaseguradoras manifiestan que conocen y aceptan tanto las Condiciones Generales como las Particulares de la póliza y los demás anexos suscritos por la SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

**SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**



.....  
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

## INDICE

### SECCIÓN I

<b>COBERTURA PRINCIPAL</b> .....	3
EXCLUSIONES GENERALES.....	3
EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.....	4
COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA.....	4
EXCLUSIONES .....	4

### SECCIÓN II

<b>CONDICIONES QUE APLICAN A TODAS LAS COBERTURAS</b> .....	4
LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN.....	4
DEFINICIONES.....	4
CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.....	5
OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.....	5
PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO.....	5
TÉRMINOS PARA SOLICITAR EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN .....	5
PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO POR MORA.....	5
FECHA DE RETROACTIVIDAD.....	6
PAGO DE SINIESTROS.....	6
REVOCACIÓN DEL SEGURO .....	6
DOMICILIO.....	6

### SECCIÓN III

<b>COBERTURAS OPCIONALES</b> .....	6
1. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR .....	6
EXCLUSIONES.....	6
2. COBERTURA PARA PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES.....	6
3. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS CON VEHÍCULOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO.....	6
EXCLUSIONES.....	7

Campo	1	2	3	4	5
Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual accede	Identificación de la proforma
Formato	01/06/2009	13 - 18	P	06	F-01-13-053

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

Estas condiciones generales contienen las coberturas, exclusiones, definiciones y demás condiciones que aplican al seguro de responsabilidad contratado.

## SECCIÓN I

### COBERTURA PRINCIPAL

Esta cobertura ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil profesional en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados por un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, farmacéutico o laboratorista legalmente habilitado para ejercerse, dentro de los predios del asegurado especificados en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza.

Adicionalmente, se ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte, derivados de la posesión, el uso o el mantenimiento de los predios que figuran relacionados en las condiciones particulares de esta póliza y en los cuales el asegurado desarrolla y realiza las actividades igualmente descritas en dichas condiciones (predios asegurados). Esto incluye los casos en que el asegurado sea solidariamente responsable por los hechos de sus contratistas o subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados.

### EXCLUSIONES GENERALES

No estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Los perjuicios se deriven del incumplimiento de las obligaciones de un contrato, excepto aquellas amparadas en la póliza. Esta exclusión no comprende las obligaciones de seguridad a cargo del asegurado, entendiéndose por estas el deber jurídico de preservar la integridad física del beneficiario del servicio o contrato, así como la integridad física de sus bienes.
2. Se derive de pactos que comprometan la responsabilidad civil del asegurado más allá de lo establecido en el régimen legal, como también responsabilidades ajenas en que el asegurado por convenio o contrato se comprometa en la sustitución del responsable original.
3. Los perjuicios se deriven de una contaminación paulatina.
4. Los perjuicios se deriven de una infección o enfermedad padecida por el asegurado o sus representantes, así como de enfermedades de animales pertenecientes al asegurado, suministrados por él o por los cuales sea legalmente responsable.
5. Los perjuicios se deriven de la inobservancia o la violación deliberada de una obligación determinada impuesta por reglamentos o por instrucciones emitidas por cualquier autoridad, así como la violación de estipulaciones contractuales.
6. Los perjuicios se deriven de asbestosis o amiantosis.
7. Los perjuicios se deriven de enfermedades profesionales.
8. Los perjuicios se deriven de la acción lenta o continuada de temperaturas, gases, vapores, humedad, sedimentación o desechos (humo, hollín, polvo y otros), hundimiento de terreno o movimiento de tierra y vibraciones.
9. Los perjuicios sean causados por aeronaves o embarcaciones.
10. Los daños sean causados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado o cuando estos bienes desaparezcan o sean hurtados.

11. Los daños sean causado a bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia o cuando estos bienes desaparezcan o sean hurtados.
12. La indemnización tenga un carácter sancionatorio y no indemnizatorio, incluyendo los daños punitivos (punitive damages), daños por venganza (vindictive damages), daños ejemplarizantes (exemplary damages) u otros de la misma naturaleza.
13. Los perjuicios se deriven de encefalopatía espongiiforme transmisible o bovina o enfermedad de Creutzfeld – Jacob (CJD), conocida como “enfermedad de las vacas locas”.
14. Los perjuicios se deriven de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado, asonada, conmoción civil o popular de cualquier clase, huelga, conflicto colectivo de trabajo o suspensión de hecho de labores, motín, daño malicioso, vandalismo o terrorismo.

Para los efectos de esta exclusión, por terrorismo se entenderá todo acto o amenaza de violencia, o todo acto perjudicial para la vida humana, los bienes tangibles e intangibles o la infraestructura, que sea hecho con la intención o con el efecto de influenciar cualquier gobierno o de atemorizar al público en todo o en parte.

15. Se causen daños genéticos a personas o animales.
16. Los perjuicios se deriven de organismos genéticamente modificados (OGM) o de su manipulación o de un producto suyo o de un producto integrado en parte por un OGM.
17. Los perjuicios se deriven de la existencia, inhalación o exposición a cualquier tipo de fungosidad o espora.
18. Los perjuicios se deriven de la pérdida, modificación, daño o reducción de la funcionalidad, disponibilidad u operación de un sistema informático, hardware, programa, software, datos, almacenamiento de información, microchip, circuito integrado o un dispositivo similar en equipos informáticos y no informáticos, excepto cuando este sea ocasionado por un daño material.
19. Los perjuicios se deriven de desaparición, hurto simple y hurto calificado o agravado.
20. Los perjuicios se deriven de dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.
21. Los perjuicios se deriven del daño ecológico puro, es decir, de aquel que se ocasiona a los recursos naturales o ecológicos en general, que no pertenecen a un individuo o individuos en particular.
22. Los perjuicios se deriven de la propiedad, posesión o uso de, aparatos y tratamientos médicos con fines diferentes de diagnóstico o de terapéutica.
23. Perjuicios patrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
24. Los daños materiales, lesiones personales o muerte ocurran por fuera del territorio de la república de Colombia.
25. Los daños materiales, lesiones personales o muerte sean ocasionados por vehículos, sean propios o no propios.
26. Los perjuicios se deriven de la muerte o lesiones personales causadas a sus empleados como consecuencia de accidentes de trabajo que estos sufran por culpa suficientemente comprobada del asegurado.

27. Los perjuicios se deriven de desaparición, hurto simple y hurto calificado o agravado.

#### EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:

No estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Los daños se deriven del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o tratamientos estéticos, solamente se otorga cobertura en casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas. En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
2. Los perjuicios se deriven de servicios profesionales médicos proporcionados bajo la influencia de bebidas embriagantes, intoxicantes, estupefacientes o narcóticos.
3. Los perjuicios se ocasionen a personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios relacionados en las condiciones particulares y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de:
  - a. Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materiales cubiertos por la póliza.
  - b. Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Perjuicios derivados de una infección con el virus tipo HIV (sida) o reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con hepatitis c.
5. Los perjuicios derivados de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios. No obstante lo anterior, quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención necesaria y patológicamente indicada.
6. Los perjuicios sean ocasionados durante la prestación de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación del secreto profesional y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento necesario a un paciente.
7. Los perjuicios sean causados por la aplicación de anestesia general o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si este procedimiento no fue llevado a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin.

## SECCIÓN II

### CONDICIONES QUE APLICAN A TODAS LAS COBERTURAS

#### LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN

1. La responsabilidad de Suramericana bajo este seguro en ningún caso excederá el límite fijado en la carátula y en las condiciones particulares como "límite agregado por vigencia"; de igual forma, para un mismo siniestro, no excederá el límite fijado en las mismas como "límite por evento".
2. Los sublímites establecidos para cada cobertura de este seguro serán parte del límite asegurado, y no valores adicionales a dicho límite.
3. El pago de cualquier indemnización por parte de Suramericana reducirá, en el monto pagado, su límite de responsabilidad bajo este seguro.

#### DEFINICIONES

1. **Deducible:** Es la suma fija o porcentaje que se deduce del monto de cada indemnización que deba pagar Suramericana y que por lo

8. Los daños, lesiones personales y/o muerte sean causados por la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización de la autoridad competente.
9. Por reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y/o no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
10. Los perjuicios se deriven de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
11. Las reclamaciones relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.

#### COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA

Esta cobertura ampara los gastos en que deba incurrir el asegurado para defenderse de cualquier reclamación que le presente un tercero por alguna de las responsabilidades amparadas por este seguro.

Por gastos de defensa se entiende los honorarios, costas y expensas razonables y necesarias en los que, con el previo consentimiento escrito de Suramericana, se incurra para la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación de responsabilidad civil o patronal, sea judicial o extrajudicial, adelantada por un tercero en contra el asegurado, fuere esta fundada o infundada.

Esta cobertura reemplaza la cobertura de costos del proceso establecida en el artículo 1128 del Código de Comercio.

#### EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas para todas las coberturas anteriores, queda excluida de la cobertura del presente amparo los gastos de defensa cuando el asegurado afronte el proceso en contra de orden expresa de Suramericana.

tanto siempre queda a cargo del asegurado. El deducible aplica a todos las coberturas de este seguro, salvo a la cobertura de gastos médicos.

2. **Organismos genéticamente modificados (OGM):** Son los organismos o microorganismos, o las células o los orgánulos celulares, o toda unidad biológica o molecular con potencial de autoreplicación de los que se hayan obtenido organismos genéticamente modificados o que hayan sido sometidos a un proceso de ingeniería genética que tuvo como resultado su cambio genético.
3. **Siniestro:** toda reclamación que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por una responsabilidad civil cubierta por el mismo, en que incurra dentro del periodo de retroactividad indicado en las condiciones particulares del seguro, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros.

#### 4. Reclamación:

- Requerimiento por escrito presentado por un tercero cuya intención sea establecer la responsabilidad del Asegurado por las consecuencias de un evento cubierto bajo la presente póliza.
- Toda solicitud de conciliación prejudicial, demanda o proceso por la comisión de un evento cubierto bajo la presente póliza, iniciado por un Tercero en contra del Asegurado o en contra de SURAMERICANA en ejercicio de la acción directa consagrada en el artículo 1133 del Código de Comercio, en la jurisdicción civil, administrativa o arbitral, para obtener una indemnización de perjuicios.
- Cualquier proceso penal iniciado en contra del Asegurado o al que éste sea vinculado por la comisión de un evento cubierto bajo la presente póliza, sujeto a las limitaciones que se establecen en las condiciones y Exclusiones de esta póliza.

Respecto de hechos constitutivos de un eventual Siniestro que el Asegurado hubiese conocido e informado por escrito a SURAMERICANA durante la Vigencia de la póliza o del **Período Adicional para Notificaciones**, de los que razonablemente se espere que pudieren dar origen a una Reclamación y que efectivamente den con posterioridad origen a la misma, ésta se considerará presentada en el momento en que tales hechos hayan sido informados por primera vez, siempre que la información suministrada a SURAMERICANA especifique con claridad los motivos para prever que la Reclamación será presentada, con indicación detallada de las razones para ello, así como de fechas, circunstancias y personas involucradas.

5. **Fecha de retroactividad:** Es la fecha a partir de la cual se entenderán amparados los siniestros ocurridos que el asegurado no haya conocido o debido conocer a la fecha de inicio de la primera Vigencia de la póliza.
6. **Perjuicios:** Son los perjuicios patrimoniales, tales como lucro cesante y daño emergente, y los perjuicios extrapatrimoniales, tales como daño moral, daño a la salud, perjuicios fisiológicos, entre otros, sufridos por el tercero a raíz del evento que da origen a la responsabilidad del asegurado.

No se consideran perjuicios y, por lo tanto, no están amparadas por este seguro las indemnizaciones que deba hacer el asegurado y que tengan carácter sancionatorio y no indemnizatorio, incluyendo los daños punitivos (punitive damages), daños por venganza (vindictive damages), daños ejemplarizantes (exemplary damages) u otros de la misma naturaleza.

#### CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal sentido, uno u otro deberán notificar por escrito a Suramericana cualquier modificación del estado del riesgo asegurado dentro del término y las condiciones establecidas por la ley, so pena de la terminación del contrato de seguro y, en caso de mala fe del asegurado, retención de la prima.

#### OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de ocurrir un siniestro, el asegurado deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Emplear toda la diligencia y cuidado para evitar la extensión, propagación o agravación del siniestro. Igualmente se obliga a atender las instrucciones e indicaciones que Suramericana le dé, en relación con esos mismos cuidados.
2. Informar a Suramericana, con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. En caso de que dolosamente el asegurado incumpla esta obligación, le acarreará la pérdida del derecho a la prestación

asegurada, según lo dispuesto en el artículo 1076 del Código de Comercio.

3. Informar a Suramericana dentro de los cinco días siguientes a la fecha de su conocimiento, toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o de sus causahabientes. Tratándose de una reclamación judicial el asegurado tendrá la obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso y que pudiere ser causa de indemnización bajo este seguro, obligándose a llamar en garantía a Suramericana, a efectos de que intervenga en el proceso.

Salvo que medie acuerdo previo y escrito entre Suramericana y el asegurado, el simple reconocimiento de responsabilidad por parte de este último frente a la víctima o sus causahabientes, no obliga ni compromete la posición de Suramericana frente al reclamo de seguro.

4. En caso de que el tercero damnificado le exija directamente a Suramericana una indemnización por los daños ocasionados por el asegurado, este deberá proporcionar toda la información y pruebas que Suramericana solicite con relación a la ocurrencia y la cuantía del hecho que motiva la acción del tercero reclamante.

Si el asegurado incumpliere las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, Suramericana podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

#### PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO

Al formular una reclamación, para facilitar el proceso de atención del evento se debe suministrar a Suramericana la siguiente información:

1. Informe en el cual consten las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos en donde se estimen y se discriminen los perjuicios reclamados.
2. En caso de muerte, esta y la calidad de causahabiente se probará con copia del certificado de registro civil, o con las pruebas supletorias del estado civil previstas en la ley.
3. En caso de reclamación por lesiones corporales o de incapacidad permanente, aportar las certificaciones expedidas por cualquier entidad médica, asistencial, u hospitalaria debidamente autorizadas para funcionar.
4. Anexar la denuncia ante la autoridad competente, si es pertinente.

Si con los anteriores soportes no se acreditan la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el asegurado o el reclamante deberán aportar las pruebas que conforme a la ley sean procedentes e idóneas para demostrar dicha ocurrencia y cuantía.

Suramericana está en la obligación de dar a conocer oportunamente al asegurado o al reclamante la no acreditación del siniestro y la cuantía del mismo con el fin de que estos aporten la documentación pertinente.

#### TÉRMINOS PARA SOLICITAR EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN

De acuerdo con lo establecido en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, el asegurado contará con dos años para reclamarle a Suramericana el pago de una indemnización, contados a partir del momento en que conoce o debe tener conocimiento de la reclamación judicial o extrajudicial de la víctima.

La víctima contará con cinco años contados a partir del momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado cuando decida reclamarle directamente a Suramericana.

#### PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO POR MORA

La prima se deberá pagar, a más tardar, a los 45 días calendarios siguientes a la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. El incumplimiento de esta

obligación producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a Suramericana para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

#### **FECHA DE RETROACTIVIDAD**

Fecha a partir de la cual se entenderán amparados los Siniestros ocurridos que el asegurado no haya conocido o debido conocer a la fecha de inicio de la primera Vigencia de la póliza.

#### **PAGO DE SINIESTROS**

Suramericana pagará las indemnizaciones pertinentes, según las condiciones del seguro, cuando se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

### **SECCIÓN III**

#### **COBERTURAS OPCIONALES**

El asegurado estará cubierto por cualquiera de las siguientes coberturas siempre que se contraten expresa y específicamente y que se encuentren consignadas en las condiciones particulares de este seguro.

##### **1. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR**

Esta cobertura ampara la responsabilidad en que incurra el asegurado, durante la vigencia del seguro, por muerte o lesiones personales causadas a sus empleados como consecuencia de accidentes de trabajo que estos sufran por culpa suficientemente comprobada del asegurado.

También está cubierta la responsabilidad en que incurra el asegurado, durante la vigencia del seguro, por muerte o lesiones personales causadas a empleados de sus contratistas y subcontratistas como consecuencia de accidentes de trabajo que aquellos sufran siempre y cuando el asegurado sea solidariamente responsable.

La presente cobertura opera en exceso o en adición de las prestaciones sociales que por accidentes de trabajo establece el código laboral o el régimen de riesgos profesionales del sistema de seguridad social o cualquier otro seguro obligatorio que haya contratado o debido contratar el asegurado para el mismo fin.

Para efectos de este amparo se entiende por empleado las personas vinculadas al asegurado mediante contrato de trabajo y quienes sin serlo, realicen prácticas o investigaciones en sus establecimientos como estudiantes. No son empleados aquellas personas vinculadas mediante contratos diferentes a los mencionados.

#### **EXCLUSIONES**

Además de las exclusiones contempladas para la cobertura de responsabilidad en predios y por operaciones, no estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

- A. Los perjuicios se deriven de enfermedades profesionales, enfermedades endémicas o enfermedades epidémicas.
- B. Se trate de daños o lesiones de compresión repetida o derivados de sobreesfuerzos.
- C. El accidente de trabajo haya sido provocado deliberadamente o con culpa grave del empleado.
- D. Se origine en el incumplimiento de las obligaciones de tipo laboral, ya sean contractuales, convencionales o legales, diferentes a las que originan la responsabilidad del empleador por accidentes de trabajo.

#### **REVOCACIÓN DEL SEGURO**

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por Suramericana, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a Suramericana.

La devolución de la prima a la que hubiere lugar será calculada según lo dispuesto por el artículo 1071 del Código de Comercio.

#### **DOMICILIO**

Salvo lo estipulado por las normas procesales, el domicilio de las partes será Medellín, República de Colombia.

##### **2. COBERTURA PARA PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES**

Si SURAMERICANA, por razones distintas a la mora en el pago de la prima, o la Entidad Tomadora decidiera revocar en cualquier momento o no renovar la presente póliza al término de su Vigencia por cualquier razón, la Entidad Tomadora, tendrá derecho a obtener la extensión del período de Vigencia de la cobertura por un plazo adicional de veinticuatro meses, previo el pago de una prima adicional equivalente al setenta por ciento (70%) de la prima anual de la presente póliza. Esta ampliación del plazo de Vigencia de la cobertura únicamente será aplicable a las Reclamaciones que tengan su causa en servicios profesionales prestados en el período comprendido entre la Fecha de Retroactividad de la Cobertura y la fecha de revocación o no renovación de la póliza.

La cantidad máxima a desembolsar por SURAMERICANA por el total del período del seguro, tanto si su duración ha sido extendida como si no, no excederá de la establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza. Para hacer uso del periodo adicional para notificaciones, la Entidad Tomadora deberá notificar la solicitud de extensión de cobertura a SURAMERICANA por escrito y pagar la prima aplicable según lo especificado en las Condiciones Particulares de la póliza, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de expiración de la Vigencia de la póliza, o del aviso de revocación o de no renovación de la misma, lo que ocurra primero.

SURAMERICANA no estará obligada a otorgar la cobertura para periodo adicional para notificaciones, o una vez otorgada la misma quedará sin efecto, si habiendo sido el presente seguro revocado o no renovado por decisión de cualquiera de las partes, la Entidad Tomadora ha adquirido o llegare a adquirir un seguro nuevo de la misma o similar naturaleza con otra aseguradora.

##### **3. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS CON VEHÍCULOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO**

Esta cobertura ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros con vehículos que estén al servicio del asegurado en el giro normal de sus actividades, sean o no de su propiedad.

Esta cobertura opera en exceso del SOAT y de la cobertura de Responsabilidad Civil que debe tener el vehículo al servicio del asegurado; en caso de que el vehículo no cuente con una cobertura de Responsabilidad Civil o el límite asegurado sea inferior al indicado en

las condiciones particulares de este seguro, se aplicara la prioridad estipulada en las mismas condiciones particulares.

#### EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas para la cobertura de responsabilidad en predios y por operaciones, no estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Se derive de la prestación del servicio de transporte público.
2. Los perjuicios sean causados al conductor o al asegurado, o al cónyuge, compañero permanente o parientes del asegurado o del conductor por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive o parentesco civil, al igual que daños causados a bienes sobre los cuales estas personas tengan la propiedad, posesión o tenencia.
3. Los daños sean causados a puentes, carreteras, caminos, viaductos o balanzas de pesar vehículos como consecuencia de vibraciones, peso, altura o anchura del vehículo asegurado o por la carga transportada.
4. Los perjuicios sean consecuencia de que el vehículo asegurado se haya sobrecargado o lleve sobrecupo de personas según tarjeta de propiedad.
5. Los perjuicios sean causados por vehículos dedicados al transporte de gas, combustible, explosivos o sustancias peligrosas.
6. Los perjuicios consistan o se deriven de los daños o pérdidas de los objetos transportados en los vehículos.





Alfonso Cadavid Quintero <alfonsocadavid@gmail.com>

---

## OTORGAMIENTO PODER JULIANA CASTAÑEDA

---

**Notificaciones Judiciales SURA** <notificacionesjudiciales@suramericana.com.co>

2 de diciembre de 2021, 10:50

Para: "alfonsocadavid@gmail.com" <alfonsocadavid@gmail.com>

Cc: Juan Jose Velasco Restrepo <jjvelasco@sura.com.co>

Buenos días, Dr.

Le realizo envío formal del poder otorgado a usted para defender los intereses de la compañía en el proceso de la referencia.

Un saludo.

---

 **0\_alfonso\_cadavid\_juliana\_castaneda\_gonzalez\_.pdf**  
288K

Señores

**JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**

E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL  
**DEMANDANTE:** JULIANA CASTAÑEDA GONZÁLEZ Y OTROS  
**DEMANDADA:** CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA- COMFAMA  
**LLAMADO EN GARANTÍA:** SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
**RADICADO:** 00500131030022020001250  
**ASUNTO:** PODER

**MARIANA CASTRO ECHAVARRIA**, mayor de edad domiciliada y residente en la ciudad de Medellín, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando como Representante Legal Judicial de la compañía **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, calidad que acredito con el certificado de existencia y representación legal que se anexa, confiero poder especial, amplio y suficiente al Dr. **ALFONSO CADAVID QUINTERO** abogado titulado, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 71.705.861, con Tarjeta Profesional número 64.460 del Consejo Superior de la Judicatura y con el correo electrónico inscrito en el Registro Nacional de Abogados [alfonsocadavid@gmail.com](mailto:alfonsocadavid@gmail.com) para que adelante y lleve hasta su culminación la representación judicial en el proceso de la referencia como apoderado de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

El apoderado queda expresamente facultado para notificarse del auto que admitió el llamamiento en garantía, para recibir, renunciar, sustituir, reasumir, conciliar, transigir, desistir, reconvenir, tachar de falsos documentos, solicitar pruebas, interponer recursos, de toda actuación; y en general todas las facultades propias del mandato judicial.

Sírvase reconocerle personería para actuar en el proceso en los términos y para los fines del presente mandato.



**MARIANA CASTRO ECHAVARRIA**  
C. C. No 1.037.622.690

Acepto,



**ALFONSO CADAVID QUINTERO**  
C. C. No. 71.705.861  
T. P. No. 64.460 del C. S. de la J.



Documento firmado digitalmente por:  
maricastro811@gmail.com EXT (03/11/2021 16:54 COT)  
ALFONSO CADAVID (07/11/2021 11:01 COT)  
ALFONSO CADAVID (07/11/2021 11:01 COT)

Puedes validar la firma acá  
<https://signature.sura.com/Inbox/app/default/v/KPCU-W4Y4-5PWW-11CL>

sura