

**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO.**

**CONSTANCIA:**

Mediante fijación en lista de hoy y según lo disponen los arts. 110 y 370 del C.G.P., se hace constar el traslado por cinco (5) días a la llamante -Socimédicos S.A.S.-, de las excepciones de mérito presentadas por la llamada en garantía -Chubb Seguros Colombia S.A.-

El término concedido a la llamante, empieza a correr a partir del 10 de febrero de los cursantes mes y año.

Pereira, 9 de febrero de 2023.

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a final flourish that curves upwards and to the right.

Juan Carlos Caicedo Díaz.  
Secretario.

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO

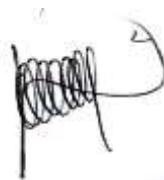
PEREIRA – RISARALDA

T R A S L A D O

PROCESO	DEMANDANTE	DEMANDADO	DIAS	CDNO
Verbal 2022- 00184	Carlos Alberto Valencia y otros.	Socimédicos S.A.S. Héctor García Palacio.	5	2

El traslado es para la llamante, de las defensas presentadas por la Aseguradora llamada en garantía (Art. 370 del C.G.P.).

Se fija en lista, hoy nueve (9) de febrero dos mil veintitrés (2023), a las siete de la mañana (7 a.m.) y el término empieza a correr el diez (10) de los mismos mes y año (Art. 110 ib.).



JUAN CARLOS CAICEDO DÍAZ.  
Secretario

**RAD. 66001310300120220018400//Carlos Alberto Valencia Hernández y otros vs. Socimédicos S.A.S. y otro//Contestación de la demanda y llamamiento en garantía Chubb**

Ana Colombia Valencia <avalencia@restrepovilla.com>

Lun 30/01/2023 15:25

Para: Juzgado 01 Civil Circuito - Risaralda - Pereira <j01ccper@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Iván Darío Rueda <ivanruedag@hotmail.com>; Carlos Hernán Ocampo Ortiz

<cocampo@diazycampo.legal>; David Díaz Cano

<ddiaz@diazycampo.legal>; notificaciones@diazycampo.legal

<notificaciones@diazycampo.legal>; Francisco Javier Correa Delgado

<fcorreadelgado@outlook.com>; Hector Garcia Plastico <hectorgarciaplastico@gmail.com>; Ana

Isabel Villa Henríquez <avilla@restrepovilla.com>; Asistente de Litigios

<asistentelitigios@restrepovilla.com>; Esteban Escobar <eescobar@restrepovilla.com>; Jeniffer Mesa

<jmesa@restrepovilla.com>; Laura Restrepo Madrid <lrestrepo@restrepovilla.com>; Milena Alzate

<malzate@restrepovilla.com>; Santiago Rojas Bernal <srojas@restrepovilla.com>; Valentina Arango Castaño

<varango@restrepovilla.com>

Señores

**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA**

E. S. D.

<b>Proceso:</b>	Verbal
<b>Demandantes:</b>	Carlos Alberto Valencia Hernández y otros
<b>Demandados:</b>	Socimédicos S.A.S. y otro
<b>Radicado:</b>	660013103001 <b>20220018400</b>
<b>Asunto:</b>	Contestación de la demanda y llamamiento en garantía

**Ana Colombia Valencia Cárdenas**, abogada identificada con la C.C. No. 1.214.732.264, portadora de la T.P. 381.054 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrita de la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, apoderada judicial de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, de conformidad con el poder que se adjunta con este escrito, me permito remitir contestación a la demanda promovida por el señor **Carlos Alberto Valencia Hernández** y otros, en contra de **Socimédicos S.A.S.** y otro y al llamamiento en garantía propuesto por este a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

Para esos efectos, me permito adjuntar al presente:

- Escrito de contestación de la demanda y del llamamiento.
- Poder para actuar conferido por Chubb Seguros Colombia S.A. a la sociedad de servicios jurídicos Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- Certificado de Chubb Seguros Colombia S.A., expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- Certificado de existencia y representación legal de Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- Los documentos relacionados como pruebas en el escrito de contestación.

Copiamos en este correo a las partes cuyos correos electrónicos conocemos.

Cordialmente,

Medellín, 30 de enero de 2023

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA

E. S. D.

Proceso:	Verbal
Demandantes:	Carlos Alberto Valencia Hernández y otros
Demandados:	Socimédicos S.A.S. y otro
Radicado:	66001310300120220018400
Asunto:	Contestación de la demanda y llamamiento en garantía

Ana Colombia Valencia Cárdenas, abogada identificada con la C.C. No. 1.214.732.264, portadora de la T.P. 381.054 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrita de la sociedad de servicios jurídicos RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S., apoderada judicial de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. (en adelante Chubb), de conformidad con el poder que se adjunta con este escrito, me permito dar respuesta a la demanda promovida por el señor Carlos Alberto Valencia Hernández y otros, en contra de Socimédicos S.A.S. y otro y al llamamiento en garantía propuesto por este a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., en los siguientes términos:

## SECCIÓN 1: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

### I. A los hechos de la demanda

**AL PRIMERO.** Es cierto, según el registro civil de nacimiento allegado con la demanda. No obstante, deberá la parte actora acreditar la relevancia de lo que se manifiesta en este hecho, frente al problema jurídico a resolver en el proceso de la referencia.

**AL SEGUNDO.** Es cierto, según el registro civil de matrimonio allegado con la demanda. No obstante, deberá la parte actora acreditar la relevancia de lo que se manifiesta en este hecho, frente al problema jurídico a resolver en el proceso de la referencia.

**AL TERCERO.** Es cierto, según los registros civiles de nacimiento allegados con la demanda. No obstante, deberá la parte actora acreditar la relevancia de lo que se manifiesta en este hecho, frente al problema jurídico a resolver en el proceso de la referencia.

**AL CUARTO.** Por ser circunstancias familiares completamente ajenas a la compañía aseguradora, a esta no le consta lo relatado en este hecho y se atenderá a lo que efectivamente resulte probado en el proceso y a la acreditación de la relevancia de lo que se manifiesta en el particular, frente al problema jurídico a resolver en el proceso de la referencia.

**AL QUINTO.** Por tratarse de circunstancias personales de la señora Maricela Ceballos Reyes, a Chubb no le consta lo relatado en este hecho y se atenderá a lo que efectivamente resulte probado en el proceso y a la acreditación de la relevancia de lo que se manifiesta en el particular, frente al problema jurídico a resolver en el proceso de la referencia.

**AL SEXTO.** A Chubb no le constan las circunstancias alrededor de las consultas que haya realizado la señora Maricela Ceballos Reyes en la especialidad de cirugía plástica, motivo por el cual la Compañía Aseguradora que represento se atiene a lo que se pruebe en el proceso y al contenido completo, literal e íntegro de las historias clínicas.

**AL SÉPTIMO.** A Chubb no le constan las ayudas diagnósticas ordenadas a la señora Maricela Ceballos Reyes, previa la realización de su cirugía plástica, y sus consecuentes resultados, motivo por el cual se atiene a lo que la parte demandante efectivamente pueda probar en el trámite del proceso y a la acreditación de la relevancia de lo que se manifiesta en el particular, frente al problema jurídico a resolver en el proceso de la referencia.

**AL OCTAVO.** Por no haber sido partícipe Chubb de las atenciones brindadas a la señora Maricela Ceballos Reyes, a esta no le constan los pormenores de la información brindada a esta en relación con el consentimiento informado, motivo por el cual se atiene a lo que resulte probado en el proceso y al completo, literal e íntegro de los documentos médicos obrantes en el plenario y de la historia clínica.

**AL NOVENO.** Por ser ajeno al desarrollo del objeto social de la aseguradora, a esta no le consta el concepto médico indicado en este hecho, motivo por el cual se atiene lo que resulte probado en el proceso por profesionales idóneos en la materia.

**AL DÉCIMO.** Por no haber sido partícipe Chubb de las atenciones brindadas a la señora Maricela Ceballos Reyes, a esta no le constan los pormenores de la información brindada a esta en relación con el consentimiento informado, motivo por el cual se atiene a lo que resulte probado en el proceso y al contenido completo, literal e íntegro de los documentos médicos obrantes en el plenario y de la historia clínica.

**AL DECIMOPRIMERO.** Es cierto, según consta en los documentos obrantes en el expediente del proceso.

**DEL DECIMOSEGUNDO AL DECIMOQUINTO.** A Chubb no le constan las circunstancias relativas al ingreso y procedimientos realizados a la señora Maricela Ceballos Reyes, motivo por el cual la Compañía Aseguradora que represento se atiene a lo que se pruebe en el proceso y al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica.

**AL DECIMOSEXTO.** A Chubb no le constan las circunstancias relativas a la evolución médica de la señora Maricela Ceballos Reyes de forma posterior al procedimiento quirúrgico indicado en la demanda, motivo por el cual se atiene lo que resulte probado en el proceso.

**AL DECIMOSÉPTIMO Y DECIMOCTAVO.** A Chubb no le constan las circunstancias relativas al ingreso y diagnósticos realizados a la señora Maricela Ceballos Reyes, motivo por el cual la Compañía Aseguradora que represento se atiene a lo que se pruebe en el proceso y al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica.

**AL DECIMONOVENO Y VIGÉSIMO.** Por no haber participado Chubb de las atenciones brindadas a la señora Maricela Ceballos Reyes, a esta no le constan los pormenores de la intervención quirúrgica acá relatada por la parte demandante, ni las conclusiones que de esta se desprendieron por parte del equipo médico, motivo por el cual la Compañía Aseguradora que represento se atiene a lo que se pruebe en el proceso y al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica.

**AL VIGÉSIMOPRIMERO.** Por tratarse de una conclusión contenida en un dictamen pericial que no ha sido sometido a contradicción y no de un hecho propiamente dicho, no será este el escenario de pronunciamiento sobre su contenido.

**DEL VIGESIMOSEGUNDO AL VIGESIMOCTAVO.** Por no haber participado Chubb de las atenciones brindadas a la señora Maricela Ceballos Reyes, a esta no le constan los pormenores de la atención brindada de forma posterior a la cirugía plástica a la que se sometió, motivo por el cual la Compañía Aseguradora que represento se atiene a lo que se pruebe en el proceso y al contenido completo, literal e íntegro de la historia clínica

**AL VIGESIMONOVENO.** Las lesiones y motivos del deceso de la paciente serán objeto de controversia dentro del presente proceso, motivo por el cual la Compañía Aseguradora que represento se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

Adicionalmente, según el registro civil de defunción de la señora Maricela Ceballos Reyes, en efecto esta falleció el 28 de marzo de 2017.

**AL TRIGÉSIMO.** Por tratarse de una conclusión contenida en un informe de necropsia adjuntado como prueba, que no ha sido sometido a contradicción, y no tratarse de un hecho propiamente dicho, no será este el escenario de pronunciamiento sobre su contenido.

**AL TRIGÉSIMO PRIMERO Y TRIGÉSIMO SEGUNDO.** Por no estar vinculada Chubb a ninguno de los trámites penales y disciplinarios indicados en la demanda, a esta no le constan los hechos relatados sobre el particular y se atiene a lo que resulte probado en el proceso y a la relevancia de lo que se manifiesta en el particular, frente al problema jurídico a resolver en el proceso de la referencia.

**AL TRIGÉSIMO TERCERO.** A Chubb no le constan las comunicaciones personales que el médico demandado haya tenido con la paciente, motivo por el cual se atiene a lo que la parte demandante logre probar en el proceso.

**AL TRIGÉSIMO CUARTO Y TRIGÉSIMO QUINTO.** A Chubb no le constan los procedimientos estéticos que le médico demandado hubiera realizado a otros pacientes y la evolución clínica de estos, motivo por el cual se atiene a lo que resulte probado en el proceso y a la relevancia de lo que se manifiesta en el particular, frente al problema jurídico a resolver en el proceso de la referencia.

**AL TRIGÉSIMO SEXTO.** No se trata de un hecho, sino de una imputación de responsabilidad que es objeto de debate en el presente proceso, motivo por el cual Chubb se atendrá a lo que resulte probado en el proceso.

**AL TRIGÉSIMO SÉPTIMO.** No es cierto que a Socimédicos S.A.S., en calidad de propietaria de la IPS Clínica San Rafael Megacentro de Alta Complejidad, le sea imputable fáctica y jurídicamente el fallecimiento de la paciente Maricela Ceballos Reyes, toda vez que no fue el cuerpo médico de esta institución el encargado de realizar la cirugía estética a la paciente y su intervención posterior a dicho procedimiento, desde el ingreso por urgencias, por las dolencias posteriores que informa la parte demandante, fue cuidadosa de la *lex artis*, los protocolos y atención médica requerida por la paciente.

Se debe tener en cuenta que, como lo ha resaltado Socimédicos S.A.S., el médico demandado utiliza las instalaciones de esta en virtud de un contrato de arrendamiento que le permitía al médico demandado usar las instalaciones de la IPS para la intervención quirúrgica, siendo exclusiva responsabilidad de Socimédicos S.A.S. poner a disposición del médico el quirófano, instrumentos e insumos necesarios para la cirugía, sin intervenir, en manera alguna, en el procedimiento.

Adicionalmente, por tratarse de un arrendamiento de quirófano, la naturaleza contractual de este no implica que el médico demandado sea empleado de Socimédicos S.A.S. y que esta tenga responsabilidad alguna por sus acciones u omisiones.

**AL TRIGÉSIMO OCTAVO.** Por no haber participado Chubb en las atenciones brindadas a la señora Maricela Ceballos Reyes, a esta no le constan los procedimientos y diagnósticos médicos que a esta se le dieron durante el intervalo de tiempo aducido por la parte demandante, además de no constarle las circunstancias emocionales o personales de la paciente, motivo por el cual la Compañía Aseguradora se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

**AL TRIGÉSIMO NOVENO Y CUADRAGÉSIMO.** Por tratarse de circunstancias personales de los demandantes, a Chubb no le constan y se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

**AL CUADRAGÉSIMO PRIMERO.** A Chubb no le constan las circunstancias laborales y condiciones salariales de la señora Maricela Ceballos Reyes, motivo por el cual se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

**AL CUADRAGÉSIMO SEGUNDO.** A Chubb no le constan las destinaciones que tenía la paciente fallecida al salario que presuntamente devengaba, motivo por el cual será carga de la parte demandante demostrar su dicho y acreditar la relevancia de lo que se manifiesta en el particular, frente al problema jurídico a resolver en el proceso de la referencia.

**AL CUADRAGÉSIMO TERCERO.** Por tratarse de situaciones económicas de un núcleo familiar ajeno al conocimiento de Chubb, a esta no le consta lo relatado en este hecho y será carga de la parte demandante demostrarlo.

**AL CUADRAGÉSIMO CUARTO Y CUADRAGÉSIMO QUINTO.** A Chubb no le constan estos hechos, motivo por el cual se atiene a lo que resulte probado en el proceso y la acreditación de la relevancia de lo que se manifiesta en el particular, frente al problema jurídico a resolver en el proceso de la referencia.

**AL CUADRAGÉSIMO SEXTO.** Por no haber sido vinculada Chubb a esta diligencia, no le constan los pormenores de esta.

## **II. Oposición a las pretensiones de la demanda**

**CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** se opone a la prosperidad de todas las pretensiones declarativas y de condena formuladas en la demanda por no existir responsabilidad en cabeza de las demandadas y llamada en garantía, particularmente en relación con Socimédicos S.A.S. En consecuencia, solicito respetuosamente al despacho absolver la compañía Chubb de cualquier imputación de responsabilidad y, correlativamente, condenar a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite del proceso.

En particular, me opongo a la prosperidad de las pretensiones, así:

### **A LAS DECLARATIVAS:**

**DE LA PRIMERA A LA CUARTA.** Me opongo a la prosperidad de la declaratoria de existencia de responsabilidad de Socimédicos S.A.S., como consecuencia de la declaratoria de responsabilidad del médico Héctor García Palacio, toda vez que Socimédicos S.A.S. no prestó por sí mismo ni por interpuesta persona el servicio de cirugía plástica a la paciente Maricela Ceballos Reyes y, en esa medida, es imposible predicar de nuestra asegurada la existencia de culpabilidad alguna en la realización del procedimiento estético; así mismo, no existen nexo de causalidad en relación con Socimédicos S.A.S., pues esta no actuó, activa u omisivamente, en el procedimiento quirúrgico que se aduce en los hechos de la demanda.

#### A LA DECLARATIVA CONSECUCIONAL:

A LA QUINTA. Me opongo a la prosperidad de la declaratoria de responsabilidad civil de Socimédicos S.A.S., pues esta no tuvo participación alguna en el procedimiento quirúrgico realizado a la señora Maricela Ceballos Reyes y, en consecuencia, su muerte posterior no puede ser imputable ni fáctica ni jurídicamente a nuestro asegurado, teniendo en cuenta que no se puede predicar de este culpa alguna en la causación del resultado final.

#### A LAS CONDENAS:

A LA SEXTA. Me opongo a la prosperidad de la solicitud de condena en contra de Socimédicos S.A.S., pues esta no tuvo participación alguna en el procedimiento quirúrgico realizado a la señora Maricela Ceballos Reyes y, en consecuencia, su muerte posterior no puede ser imputable ni fáctica ni jurídicamente a nuestro asegurado, teniendo en cuenta que no se puede predicar de este culpa alguna en la causación del resultado final, motivo por el cual no está llamada a resarcir un daño que no ha causado.

A LA 6.1. Me opongo a la prosperidad de condena a título de lucro cesante en contra de Socimédicos S.A.S. y a favor de los demandantes, toda vez que no le es imputable a aquella el resultado dañoso alegado por la parte de mandante y, en esa medida, no está llamada a resarcir perjuicio alguno.

A LA 6.2. Me opongo a la prosperidad de condena a título de bienes jurídicos de especial protección constitucional, toda vez que no se halla en el relato de los hechos y pretensiones el bien jurídico personalísimo presuntamente afectado que, en efecto, fundamente la solicitud de este perjuicio, tal como se explicará más adelante en las excepciones.

AL 6.3. Y 6.4. Me opongo a la prosperidad de condena a título de daño moral y daño a la vida de relación en contra de Socimédicos S.A.S. y a favor de los demandantes, toda vez que no le es imputable a aquella el resultado dañoso alegado por la parte demandante y, en esa medida, no está llamada a resarcir perjuicio alguno.

### III. Defensas y excepciones

Además de las defensas que han sido formuladas al dar respuesta a los hechos de la demanda y de las excepciones que resulten probadas en el proceso, las cuales deberá declarar de oficio el Despacho de conformidad con lo establecido en el artículo 282 del Código General del Proceso (en adelante C.G.P.), propongo desde ahora las siguientes defensas y excepciones:

#### 1. Diligencia y cuidado: ausencia de culpa de Socimédicos S.A.S.

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

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

Para predicar una obligación de medio de un prestador de servicios de salud, se debe partir de la premisa de que exista, en efecto, la atención médica en cabeza de un ente y que de ella se deriven acciones u omisiones. Recálquese de entrada que, si bien la parte demandante endilga responsabilidad a Socimédicos S.A.S., esta nunca tuvo participación, a ningún nivel, en el procedimiento quirúrgico practicado a la señora Maricela Ceballos Reyes.

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

Por lo tanto, para que la parte demandada resulte responsable en este caso, es indispensable que la parte demandante logre acreditar la existencia de una conducta culposa, por acción o por omisión, atribuible a cada uno de los demandados. Sin embargo, destacamos desde ya que, en el proceso de la referencia, tal prueba no será lograda por los demandantes, pues como se verá en el trámite del proceso, el procedimiento quirúrgico realizado a la señora Maricela Ceballos Reyes no fue realizado por Socimédicos S.A.S., sus IPS ni sus médicos asociados, motivo por el cual no se puede reprochar a esta una acción de un tercero.

En efecto, es preciso recordar que el concepto de culpa comporta siempre un defecto de conducta concreto respecto a un modelo de conducta abstracto. De esta manera, para que la culpa –o la falla médica- sea atribuible al agente, corresponde a la parte demandante demostrar –con plena prueba- la desviación que separa la conducta concreta del demandado del modelo de conducta que la ley positiva asume como regla. Y esta demostración no será posible en el caso bajo análisis, pues la atención brindada a la señora Maricela Ceballos Reyes fue diligente y cuidadosa y ninguna conducta le es reprochada a Socimédicos S.A.S.

Así pues, en lo que respecta al campo médico, se ha propuesto como definición de culpa médica aquella “*culpa que el profesional de la medicina comete infringiendo las reglas que regulan el funcionamiento de la misma, de la llamada lex artis o lex artis ad hoc*”<sup>1</sup>. En el mismo sentido, La Corte Suprema de Justicia ha señalado que

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

Ahora, si bien la *lex artis* corresponde a los criterios de conducta generales y abstractos dictados por una ciencia específica, ella debe analizarse teniendo en cuenta las peculiaridades de cada caso, de manera que el análisis asentado

---

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

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

de la *lex artis* al supuesto concreto, nos sitúa en la conocida *lex artis ad hoc*<sup>3</sup>. De esta manera, exigir que la actuación del profesional médico se rija por la *lex artis ad hoc*, implica que el médico debe aplicar los conocimientos y protocolos de su ciencia al caso concreto, actuando en consideración a las particularidades del paciente; y este análisis es extrapolable al que debe hacer el juez, *a posteriori*, al momento de evaluar la diligencia de la conducta de la clínica demandada. En consecuencia, la determinación de la idoneidad de la conducta de los profesionales de la medicina implica que se evalúe la efectiva y adecuada aplicación de las reglas y protocolos de la ciencia médica al caso concreto y la consideración de las características particulares del cuadro clínico del paciente y de la evolución de este.

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

## 2. Ausencia de nexo de causalidad.

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

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

No obstante, en el caso que nos ocupa, no se ha probado que los perjuicios que la parte demandante afirma haber sufrido se deban a la conducta de Socimédicos S.A.S. o alguno de los demás demandados. En efecto, según los documentos que obran en el expediente, existen varios elementos que desdibujan de tajo la existencia de cualquier nexo de causalidad entre el actuar de la mencionada clínica y los perjuicios reclamados por la parte demandante, pues en la medida en que Socimédicos S.A.S. no prestó atención médica alguna a la señora Maricela Ceballos Reyes, no pueden atribuírse a ella los supuestos daños reclamados por la demandante.

Además, se reitera que la parte demandante no hace ningún reproche directo a Socimédicos S.A.S., por lo cual este carece de legitimidad para responder por perjuicio alguno, siendo imposible establecer nexo de causalidad entre una acción u omisión inexistente por parte de Socimédicos S.A.S. y el resultado fatal de la señora Maricela Ceballos Reyes.

Adicional a lo anterior, teniendo en cuenta que La señora Maricela Ceballos Reyes no falleció como consecuencia de alguna de las atenciones brindadas por Socimédicos S.A.S., sino por la “septicemia” ocasionada por la perforación intestinal, que se presentó antes de su ingreso a la IPS Clínica San Rafael, al parecer luego del procedimiento estético efectuado por el médico Héctor García Palacio, de manera particular, se tendría que no existe un nexo de causalidad entre la atención brindada por la institución y la muerte de la paciente, pues durante la prestación del servicio por parte de Socimédicos S.A.S. no medió una culpa.

---

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

3. Materialización de riesgo inherente: existencia de consentimiento informado.

En todo procedimiento quirúrgico existen riesgos propios e inherentes al mismo, los cuales fueron debidamente informados por el médico demandado, Héctor García Palacio, a la señora Maricela Ceballos Reyes, quien en su momento manifestó entender y aceptar los riesgos.

Sobre lo que debemos entender por riesgo inherente, Andrés Felipe Villegas García, en su artículo “La materialización del riesgo inherente y su diferenciación con la culpa médica”, publicado en la Revista No. 24 del Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado, resalta:

*El riesgo inherente es aquella complicación que se puede presentar por la sola realización del acto médico como tal, y que tiene por causas la complejidad o la naturaleza propia del procedimiento o de los instrumentos que se utilizan para llevarlos a cabo, el cual, una vez materializado o realizado, produce un daño físico o psíquico en el paciente, sin que lo anterior implique una negligencia médica, impericia, imprudencia o violación de reglamentos.*

*Cuando hablamos de riesgo inherente aceptamos la existencia de un procedimiento médico que puede causar un daño, que tiene por explicación, un fenómeno distinto al actuar médico y únicamente imputables a factores externos a su obrar.*

*Ese riesgo es contemplado por la ciencia médica y detallado por la literatura científica que regula la materia específica. Incluso, es imposible sustraerlo o evitarlo en la práctica, entre otras, porque su aparición no depende del actuar del profesional de la medicina. (Pág. 10-11)*

En igual sentido, la Corte Suprema de Justicia, en sala de Casación Civil del veinticuatro (24) de mayo de 2017, radicado SC7110-2017, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona, ha señalado que, frente al actuar profesional de los galenos los riesgos inherentes son inseparables de su actividad médica, *por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y, por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.*

En el caso que nos ocupa, la parte demandante se duele de que presuntamente no les informaron el riesgo de perforación intestinal durante el procedimiento quirúrgico de lipoabdominoplastia, no obstante, se evidencia que en el consentimiento informado se indican las posibles consecuencias del procedimiento a practicar, dentro de las cuales se incluyó la muerte. Veamos:

El Dr. HECTOR GARCIA PALACIO, me ha explicado la naturaleza y propósitos quirúrgicos; también me ha informado de las ventajas, complicaciones y riesgos que puedan producirse como reacciones al hilo de la sutura, hematomas, infecciones, seromas, cicatrices hipertróficas o queloides, pigmentaciones, trombosis venosa profunda, embolismos pulmonares, necrosis, lesión de nervios sensitivos y motores, embolia grasa, anemia, hemorragia, infección de tejidos blandos por hongos y bacterias, destrucción de la capa más superficial de la piel por efecto alérgico, hipotensión, hipovolemia, complicaciones anestésicas, neumonía, falla cardíaca, falla pulmonar, anafilaxis (alergia extrema), sobrecarga de fluidos, toxicidad por xilocaína, arritmias, paro cardio-respiratorio e incluso la muerte, así como las alternativas de los diferentes procedimientos. Se me ha dado oportunidad de hacer preguntas y han sido contestadas satisfactoriamente.

Es claro que la muerte siempre tiene una causa subyacente que, en este caso, fue desencadenada por la perforación intestinal que alega la parte demandante, misma que, a pesar de ser desafortunada, estaba contemplada dentro de los riesgos del procedimiento quirúrgico.

Debe recordarse además que, como se observa en el consentimiento informado, este no solo consta de lo que en formato escrito se presente, sino de las demás explicaciones y riesgos que el médico interviniente le tuvo que indicar a la paciente, motivo por el cual es claro que la señora Maricela Ceballos Reyes y sus familiares conocían que el procedimiento estético realizado a la primera podía ocasionarle la muerte, como riesgo inherente a la cirugía.

Con su firma, la señora Maricela Ceballos Reyes dejó constancia de conocer, entender y aceptar dichos riesgos inherentes. En consecuencia, el lamentable desenlace de la paciente obedece a un riesgo que estaba expresamente consagrado en el consentimiento informado, es decir, el mismo corresponde a la materialización de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico a que se sometió la señora Maricela Ceballos Reyes.

Finalmente, no debe pasarse por alto que el mismo consentimiento informado da cuenta de que el procedimiento quirúrgico fue llevado por parte del médico Héctor García Palacio, de forma particular, usando las instalaciones de Socimédicos S.A.S., mas no usando su talento humano, motivo por el cual no se puede reprochar a nuestro asegurado la presunta ausencia de consentimiento informado y así se observa desde el mismo membrete y firma de dicho documento:

CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS:

En cumplimiento de la ley 23 de 1981 se da a conocer al paciente el riesgo previsible de la intervención.

Yo Maricela Ceballos Reyes identificada con la c.c. 42144315 de Pereira por medio de la presente autorizo al DR. HECTOR GARCIA PALACIO y a los asistentes de su elección, a realizar en mí el procedimiento adecuado para la siguiente intervención quirúrgica: Lipoabdominoplastia que consiste en la duración de aproximada de la intervención o procedimiento será de 4-3 días 2017 a las 11:30 en la clínica MAC la cual cuenta con todos los servicios de quirófanos, de reanimación y de traslado oportuno a una unidad de cuidados intensivos en caso de una urgencia.

Los equipos utilizados en esta cirugía aparte del instrumental quirúrgico son los y los riesgos que pueden presentarse con este equipo son

La técnica anestésica utilizada para este procedimiento será:

El Dr. HECTOR GARCIA PALACIO, me ha explicado la naturaleza y propósitos quirúrgicos; también me ha informado de los ~~ventajas~~ riesgos y riesgos que puedan producirse como reacciones al hilo de la sutura hematomas, infecciones, seromas, cicatrices hipertróficas.

FECHA: 11/03/17 HORA: 11:30

NOMBRE TESTIGO: [Firma] FIRMA DEL PACIENTE: Maricela Ceballos Reyes  
C.C. 42144315 C.C. 42144315

Certifico que he explicado los posibles riesgos quirúrgicos y que el paciente/tutor comprenden completamente lo que he explicado

DR. HECTOR GARCIA PALACIO  
CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA  
CC : 10.010.795  
RM : 2085 - 08

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

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

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

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

#### **4.1. Inexistencia de prueba y excesiva tasación de los perjuicios extrapatrimoniales.**

En el presente proceso la parte demandante no aporta ni solicita pruebas que acrediten la existencia ni la extensión de los perjuicios que aduce.

En efecto, la parte demandante solicita la reparación del daño moral que sufrieron los demandantes por los hechos en que se fundamenta la demanda, pero no aporta ni solicita pruebas que soporten la existencia y extensión de esos perjuicios.

En consecuencia, teniendo en cuenta que en el presente caso Socimédicos S.A.S. no tuvo injerencia en la cirugía estética practicada a la paciente, no se le hace ningún reproche a la atención brindada por este este y no se aportan ni solicitan pruebas que puedan demostrar el perjuicio extrapatrimonial reclamado, solicito respetuosamente al despacho negar las pretensiones de la demanda, por ausencia de un elemento estructural de la responsabilidad civil: el daño y su atribución a Socimédicos S.A.S.

Se agrega a lo anterior que la responsabilidad civil ha sido reconocida como la figura mediante la que se sitúa a la víctima en la misma posición o en la posición más semejante a la que se encontraba antes de la ocurrencia del hecho lesivo, a través de la imposición al agente de una obligación resarcitoria. No obstante, la responsabilidad civil no es un instrumento de enriquecimiento de las presuntas víctimas y por esto sólo se indemnizan los perjuicios efectivamente probados y en las cuantías y extensiones correspondientes.

En este sentido, si se revisan las cuantías de los perjuicios extrapatrimoniales pretendidos por la parte demandante, se constata que superan los parámetros que ha establecido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, por lo que, aún si se lograra probar la existencia de esos perjuicios, de ninguna manera podrían reconocerse en las cuantías solicitadas en la demanda.

#### **4.2. Improcedencia del reconocimiento de perjuicios por afectación a bienes jurídicos de especial protección constitucional.**

La Corte Suprema de Justicia ha reconocido en un caso excepcional la indemnización por afectación a bienes jurídicos de especial protección constitucional, no obstante, este reconocimiento no comprende cualquier derecho consagrado en la Carta Política ni en virtud de cualquier tipo de afectación. Ello, en virtud de procurar que no se indemnicen dos veces los mismos conceptos, esto es, que un mismo perjuicio no sea indemnizado a título de perjuicio moral y de afectación a bien jurídico de especial protección constitucional.

Al respecto ha señalado la Corte Suprema de Justicia<sup>4</sup>:

*La atención debe centrarse, entonces, no en la posibilidad de admitir la indemnización del daño a los bienes personalísimos protegidos por la Constitución y por los tratados internacionales que reconocen derechos*

---

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia SC10297-2014 del 5 de agosto de 2014. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

*fundamentales, como categoría autónoma perteneciente al género de los perjuicios extrapatrimoniales —pues su existencia hoy en día no se pone en duda—; sino en precisar en qué casos resulta viable su concesión, con el fin de evitar un pago doble o exagerado de una misma consecuencia nociva que tiene su causa adecuada en un único evento*

Así, para precisar los perjuicios que puedan enmarcarse en esta categoría, se han definido algunos bienes jurídicos especialmente protegidos, a saber:

*El juzgador deberá considerar, en primer lugar, que no es el desconocimiento de cualquier interés personal el que justifica el resarcimiento integral en los términos del artículo 16 de la Ley 446 de 1998, porque el tipo de daño que se viene analizando solamente se configura cuando se violan ciertos derechos fundamentales que comprometen de modo directo la dignidad, tales como la libertad, la intimidad personal y familiar, la honra y el buen nombre<sup>5</sup>. (Subrayado propio)*

(...)

*De igual manera el fallador habrá de examinar si el resarcimiento que se reclama por concepto de daño a un bien esencial de la personalidad, se halla comprendido en otro rubro susceptible de indemnización, como puede ser el perjuicio patrimonial, el moral, a la salud, o a la vida de relación; a fin de evitar en todo caso un doble resarcimiento de la misma obligación.*

Así las cosas, es claro en concordancia con la precitada jurisprudencia que, en el caso particular, los daños alegados por la parte demandante coinciden con perjuicios morales y daños patrimoniales que no tienen fundamento para encuadrarse en el perjuicio autónomo relacionado con la afectación a bienes jurídicos de especial protección constitucional ya que no acredita la parte demandante el fundamento fáctico y jurídico de dicha pretensión.

Es claro que la jurisprudencia ha encaminado su argumentación en relación con los bienes jurídicos de especial protección constitucional a la protección de derechos personalísimos que no se vean resarcidos con el reconocimiento del daño moral, daño a la vida de relación o con el reconocimiento de perjuicios patrimoniales.

Es entonces imposible que en el presente caso se acrediten los parámetros mínimos para que el juzgador reconozca este perjuicio, a saber:

*Así, por ejemplo, hay que evaluar si el hecho lesivo vulnera o no un interés jurídico que goza de especial protección constitucional por estar referido al ámbito de los derechos personalísimos; si ese perjuicio confluye o converge en otro de dimensiones específicas como el daño patrimonial, el moral, a la salud o a la vida de relación, de tal suerte que se presenten como una misma entidad; o si, por el contrario, es posible su coexistencia con esos otros tipos de daños por distinguirse claramente de ellos o tener su fuente en circunstancias fácticas diferenciables; entre otras particularidades imposibles de prever de manera apriorística, dado que solo las peculiaridades de cada caso permiten arribar a la decisión más equitativa y ajustada a derecho<sup>6</sup>.*

---

<sup>5</sup> Ibidem.

<sup>6</sup> Ibidem.

Finalmente, además de no acreditarse en la demanda la existencia de la afectación a bienes jurídicos de especial protección constitucional, tampoco se acredita el fundamento de su monto, motivo por el cual no hay razón para su reconocimiento.

#### 5. Culpa de un tercero.

Como se ha venido reiterando en la defensa de Chubb y su asegurada, se debe resaltar que, si se llegare a demostrar negligencia médica, esta solo podría ser atribuible al médico que practicó la cirugía estética (quien es ajeno al talento humano de Socimédicos S.A.S.); actuar que es ajeno al control de Socimédicos S.A.S., quien solo debía limitarse a poner a disposición del médico los servicios de sala y los insumos médicos necesarios para efectuar una intervención quirúrgica, de modo que no se podría predicar una culpa de la prestación de los servicios médicos brindados por Socimédicos S.A.S., a la señora Maricela.

Además de la carencia probatoria de la parte demandante, se materializa en este caso una exclusión de responsabilidad del extremo pasivo por concurrir un hecho de un tercero. El Consejo de Estado<sup>7</sup> ha resaltado:

*El demandante debe, pues, demostrar el daño, la falla por una omisión o una acción negligente o irregular de la entidad estatal y el nexo de causalidad, es decir, que la falla médica fue la causa eficiente del daño sufrido. A pesar de que la carga probatoria es del demandante, la entidad estatal puede exonerar su responsabilidad si acredita la diligencia y cuidado, o que el daño sobrevino como consecuencia de una causa externa, como la culpa de la víctima o el hecho de un tercero, o que fue el desenlace natural de la patología del paciente.*

Así las cosas, no puede ahora la parte actora reprochar a Socimédicos S.A.S. una actuación de un tercero frente al cual la primera solo puso a su disposición las instalaciones (quirófano e instrumentos) y no tienen injerencia alguna en los pormenores del procedimiento estético que es, finalmente, el acto médico reprochado.

Finalmente, se resalta que, en el marco del contrato de arrendamiento de quirófano, era el médico Héctor García Palacio el responsable de todos los actos médicos, desde la preanestesia y la práctica del procedimiento quirúrgico, hasta la atención posquirúrgica de su paciente.

#### 6. Falta de legitimación en la causa por pasiva frente a Socimédicos S.A.S.

La legitimación en la causa por pasiva supone que el demandado sea la persona natural o jurídica que, desde el derecho sustancial, esté llamada a resistir las pretensiones incoadas por el actor en la demanda. Pues bien, tal como se desprende de la narración de los hechos de la demanda y de las pruebas que obran en el expediente, Socimédicos S.A.S. no es la entidad jurídicamente llamada a resistir las pretensiones de la demanda promovida por el señor Carlos Alberto Valencia Hernández y otros, por no haber tenido ninguna incidencia en el fallecimiento de la señora Maricela Ceballos Reyes.

No solo no participó Socimédicos S.A.S. en la atención de la cirugía plástica a la que se sometió la señora Maricela Ceballos Reyes, sino que a la primera ningún reproche se le hace en relación con las atenciones brindadas de forma posterior a dicha intervención quirúrgica en la que no tuvo incidencia alguna.

---

<sup>7</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia No. 46672 del 29 de julio de 2021. Consejero Ponente: Guillermo Sánchez Luque.

En efecto, en los hechos de la demanda y en la historia clínica que reposa en el expediente se da cuenta de que la paciente se sometió a la lipoabdominoplastia de forma particular, siendo su médico cirujano el señor Héctor García Palacio, mismo con el cual Socimédicos S.A.S. no sostenía relación laboral ni de prestación de servicios para dicho procedimiento, motivo por el cual no se le puede imputar a Socimédicos S.A.S. las consecuencias que aparejó la cirugía plástica que reprocha la parte demandante.

En consecuencia, teniendo en cuenta que Socimédicos S.A.S. no se encuentra jurídicamente llamada a resistir las pretensiones de la demanda – y mucho menos a responder por las imputaciones allí formuladas-, respetuosamente solicito al Juzgado despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda por falta de legitimación en la causa por pasiva, y exonerar de cualquier imputación de responsabilidad a la asegurada Socimédicos S.A.S., así como a mi representada Chubb Seguros Colombia S.A. Para tal efecto, respetuosamente solicito señor juez dictar sentencia anticipada en la forma autorizada por el numeral tercero del artículo 278 del Código General del Proceso.

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

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos en este capítulo, solicito al despacho desestimar las pretensiones de la demanda por la inexistencia de los elementos de la Responsabilidad Civil: el daño, la conducta culposa de los demandados y el nexo de causalidad.

En el remoto evento en el que se constate una responsabilidad imputable a Socimédicos S.A.S. en el proceso de la referencia, ruego al despacho constatar que exista plena prueba de los perjuicios reclamados y efectuar las correctas tasaciones de estos, con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

### **SECCIÓN 2: CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE SOCIMÉDICOS S.A.S. A CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

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

**AL PRIMERO Y SEGUNDO.** Es cierto. Entre Socimédicos S.A.S., como tomadora y Chubb Seguros Colombia, como aseguradora, se celebró contrato de seguro de responsabilidad civil profesional médica, que se instrumentalizó en la póliza No. 12-50132, con una vigencia comprendida entre el 15 de mayo de 2021 y el 14 de mayo de 2022.

Dicha póliza opera según la modalidad de *reclamación o claims made* con una fecha de retroactividad pactada desde el primero de enero de 2010, lo que significa que cubre la responsabilidad civil del asegurado por actos médicos por reclamos presentados por primera vez en contra de este dentro del período de vigencia, siempre que los hechos hayan ocurrido con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada del primero de enero de 2010.

**AL TERCERO.** Por no haber sido Chubb parte de esta citación, no le consta lo relatado en este hecho.

**AL CUARTO.** Es cierto.

**AL QUINTO.** Por no haber sido Chubb parte de esta diligencia, no le consta lo relatado en este hecho.

**AL SEXTO.** Por no haber sido Chubb parte de esta notificación, no le consta la fecha de notificación personal del proceso a su asegurado.

**AL SÉPTIMO Y OCTAVO.** Es cierto que dicha afirmación corresponde a lo que el demandante alega en su escrito y pretensiones.

AL NOVENO. Es cierto que dicha transcripción corresponde a la cobertura básica de la póliza No. 12-50132, no obstante, se resalta (como se desarrollará en las excepciones) que los procedimientos estéticos constituyen una exclusión expresa de la cobertura de dicha póliza, motivo por el cual esta no cuenta cobertura para el evento alegado en el escrito de demanda y el llamamiento en garantía.

AL DÉCIMO. Es cierto.

AL DECIMOPRIMERO. A pesar de ser cierto que la póliza cuenta con cobertura desde el punto de vista temporal, los hechos alegados en la demanda corresponden a procedimientos estéticos que están excluidos de forma expresa de la cobertura de la póliza No. 12-50132, motivo por el cual esta no está llamada a cubrir indemnización alguna, en el remoto evento en el que se declare la responsabilidad civil de Socimédicos S.A.S.

## II. A las peticiones del llamamiento en garantía

Actuando en nombre y representación de Chubb, solicito al Despacho dar estricta aplicación al contrato de seguro celebrado entre Socimédicos S.A.S, como asegurada, y Chubb como aseguradora, instrumentalizado en la póliza No. 12-50132, no solo en lo relativo a su cobertura básica, sino también en relación con sus exclusiones.

En consecuencia, en el remoto evento en que Socimédicos S.A.S. llegare a ser condenado a indemnizar a los demandantes, solicito se observen los términos del contrato de seguro vigente ya mencionado y se tenga en cuenta lo siguiente:

- a. La póliza que sirve de fundamento al presente llamamiento en garantía, las normas legales (artículo 1127 a 1133 del Código de Comercio Colombiano) y los principios generales de los seguros de daños, describen de manera precisa los amparos, coberturas y límites dentro de los cuales operan la póliza contratada con Chubb. En consecuencia, le solicito señor juez dar aplicación estricta a las definiciones y descripciones de amparos y coberturas antes mencionados.
- b. La póliza de seguro que fundamenta este llamamiento en garantía y el Código de Comercio Colombiano, contempla exclusiones convencionales y legales de la cobertura. En caso de encontrarse probado en el proceso un hecho que constituya una exclusión convencional o legal, solicito al despacho declararla probada.

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

### 1. Ausencia de cobertura de la póliza No. 12-50132 por existencia de exclusión relacionada con cirugías estéticas.

Si bien, como se indicó en precedencia, la póliza No. 12-50132 cuenta con cobertura desde el punto de vista temporal para los hechos alegados en la demanda, es claro que, en lo sustancial, existe una exclusión expresa de la cobertura de la póliza relacionada con la realización de procedimientos estéticos. Así, se puede apreciar en el apartado de "exclusiones adicionales" de la póliza, lo siguiente:

**EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: 3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS.**

Adicionalmente, se reitera en el numeral tercero, relativo a las exclusiones de la póliza, lo siguiente:

### 3. EXCLUSIONES

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

(...)

#### 3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

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

Es claro que el acto médico reprochado en la demanda es por los procedimientos quirúrgicos que estos describen como "lipoabdominoplastia procedimientos quirúrgicos que están conformados por: liposucción de glúteos, sacro, flancos, dorso, abdomen y tórax anterior, lipotransferencia a ambas regiones glúteas y abdominoplastia", siendo incuestionable que estos hacen parte de las denominadas cirugías plásticas o estéticas y, en esa medida, no hay lugar a cuestionar su expresa exclusión de la póliza, según se citó anteriormente.

Lo anterior aunado al hecho de que no se puede imputar responsabilidad a Socimédicos S.A.S., toda vez que es claro que estos no fueron quienes realizaron el procedimiento estético.

2. Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Instituciones Médicas, de la póliza 12-50132, por ausencia de responsabilidad de Socimédicos S.A.S.

La póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-50132 tiene por objeto el amparo de los perjuicios causados por la responsabilidad civil **en que incurra el asegurado por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales**, siempre que el reclamo en contra del asegurado se formule dentro del período de vigencia de la póliza. En efecto, en las condiciones particulares de la póliza, se describe el riesgo así:

##### ***"Cobertura Básica***

##### ***"Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas Cobertura Básica***

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

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

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

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

Partiendo de las anteriores definiciones, debe advertirse que los hechos en que se fundamenta la demanda en contra de Socimédicos S.A.S. no constituyen un siniestro cubierto bajo la póliza mencionada, por los siguientes motivos:

- a. La póliza en comento pretende amparar únicamente los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por actos médicos durante la prestación de sus servicios profesionales.
- b. No obstante, en el caso que nos ocupa, de los argumentos desarrollados por Socimédicos S.A.S. en su escrito de contestación a la demanda y de los documentos que obran en el proceso se deduce, sin duda alguna, que ninguno de los perjuicios que afirman haber sufrido los demandantes fue causado por las acciones u omisiones culposas del asegurado, toda vez que este no fue quien practicó el procedimiento médico estético que se reprocha por parte de los demandantes.
- c. Por tanto, al no existir responsabilidad en cabeza de Socimédicos S.A.S., en calidad de asegurado, no se ha realizado el riesgo cubierto bajo la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-50132 y, por tanto, no ha nacido ninguna obligación en cabeza de la aseguradora que represento.

En conclusión, la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-50132 no se encuentra llamada a cubrir las pérdidas que han dado origen a la demanda instaurada en el caso que nos ocupa.

### **3. Límite de valores asegurados y deducibles aplicables de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-50132.**

En el remoto evento de que llegue a considerarse que hay lugar a condenar a Chubb a reembolsarle a Socimédicos S.A.S. las sumas de dinero que esta deba pagarles a los demandantes, el despacho deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-50132, que es la póliza vigente en relación con los hechos de la demanda en caso de considerar que la misma se encuentra llamada a afectarse por los hechos que dieron lugar a la demanda, a pesar de contar con exclusión expresa relacionada con los hechos de la demanda.

Frente al amparo básico de responsabilidad civil médica de la póliza No. 12-50132, deberá tenerse en cuenta que:

- 3.1. El valor asegurado por evento o pérdida es de \$5.000.000.000, menos el deducible.
- 3.2. Resulta aplicable el deducible acordado para el amparo de daños, correspondiente al 10% del valor de la pérdida, mínimo \$40.000.000, de todos y cada uno de los reclamos. Esto significa que, ante una eventual condena a Socimédicos S.A.S. donde además se le ordene a Chubb reembolsarle lo pagado a los demandantes, la entidad deberá asumir en cualquier caso una porción de la condena a título de deducible.
- 3.3. Deberán tenerse en cuenta además otros siniestros que hayan dado lugar a pagos por parte de Chubb con cargo a la misma vigencia de la póliza que se afecte con el presente reclamo, pues con ello se reduce la suma asegurada.

#### SECCIÓN 4: SOLICITUD DE PRUEBAS

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

##### 1. Interrogatorio de parte.

Solicito al despacho citar a diligencia a todos los **demandantes** mayores de edad y al médico **demandado** Héctor García Palacio, a efectos de absolver el interrogatorio de parte que les formularé en la audiencia respectiva.

##### 2. Documentales.

Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-50132 con sus condiciones generales y particulares.

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

###### a. Prueba pericial.

Solicito al despacho que, en caso de decretarse la prueba pericial solicitada por la parte demandante en relación con dictamen pericial realizado por el especialista en cirugía plástica Alberto Kurzer Schall, se ordene la comparecencia del perito a diligencia en la cual se realizaría la contradicción del dictamen pericial por parte de Chubb, en la oportunidad procesal que determine el despacho.

###### b. Prueba Testimonial.

Solicito al despacho que, en caso de decretar los testimonios solicitados por la parte demandante, se decrete el contrainterrogatorio que a estos formularía Chubb en la oportunidad procesal pertinente.

##### 4. Frente a la solicitud de pruebas de Socimédicos S.A.S.

Solicito al despacho se decrete, en la oportunidad procesal correspondiente, la oportunidad de Chubb para interrogar los testigos solicitados por Socimédicos S.A.S. en su escrito de contestación de la demanda.

#### SECCIÓN 5: ANEXOS

- Poder para actuar conferido por Chubb Seguros Colombia S.A. a la sociedad de servicios jurídicos Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- Certificado de Chubb Seguros Colombia S.A., expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- Certificado de existencia y representación legal de Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- Los documentos enunciados en el acápite de pruebas.

#### SECCIÓN 6: DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

- **Chubb Seguros Colombia S.A.** recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71 – 21 Torre B, Piso 7, de la ciudad de Bogotá D.C.
- La **suscrita apoderada** recibirá notificaciones en la Carrera 22 #16 -325 Vía Las Palmas, Edificio Access Point, oficina 855, en Medellín, y en los correos electrónicos: [correos@restrepovilla.com](mailto:correos@restrepovilla.com). [eescobar@restrepovilla.com](mailto:eescobar@restrepovilla.com).

[malzate@restrepovilla.com](mailto:malzate@restrepovilla.com), [jmesa@restrepovilla.com](mailto:jmesa@restrepovilla.com), [srojas@restrepovilla.com](mailto:srojas@restrepovilla.com), [varango@restrepovilla.com](mailto:varango@restrepovilla.com),  
[avalencia@restrepovilla.com](mailto:avalencia@restrepovilla.com) [avilla@restrepovilla.com](mailto:avilla@restrepovilla.com) y [lrestrepo@restrepovilla.com](mailto:lrestrepo@restrepovilla.com)

Atentamente,



ANA COLOMBIA VALENCIA CÁRDENAS

C.C. 1.214.732.264

T.P. 381.054 del C. S. de la J.

Bogotá D.C., diciembre de 2022

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA

E. S. D.

Proceso: Verbal  
Demandante: Carlos Alberto Valencia Hernández y otros  
Demandado: Socimédicos S.A.S. y otro  
Radicado: 66001310300120220018400  
Asunto: Otorgamiento de poder

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

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

Finalmente, son direcciones de notificación electrónica de los apoderados inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S. las siguientes [correos@restrepovilla.com](mailto:correos@restrepovilla.com), [eescobara@restrepovilla.com](mailto:eescobara@restrepovilla.com), [malzate@restrepovilla.com](mailto:malzate@restrepovilla.com), [jmesa@restrepovilla.com](mailto:jmesa@restrepovilla.com), [srojas@restrepovilla.com](mailto:srojas@restrepovilla.com), [varango@restrepovilla.com](mailto:varango@restrepovilla.com), [avalencia@restrepovilla.com](mailto:avalencia@restrepovilla.com), [avilla@restrepovilla.com](mailto:avilla@restrepovilla.com) y [lrestrepo@restrepovilla.com](mailto:lrestrepo@restrepovilla.com)

Atentamente,

*Maria del Mar Garcia*  
MARÍA DEL MAR GARCÍA DE BRIGARD

C.C. No 52.882.565 de Bogotá

Representante Legal Chubb Seguros Colombia S.A.

Fernando Téllez Lombana - Notario Público 28 en Propiedad & en Carrera de Bogotá D.C.  
**DILIGENCIA DE TESTIMONIO AUTENTICIDAD DE PRESENTACIÓN Y DE FIRMA**  
El Notario Público doy testimonio que la firma y/o huella puesta en este documento presentado ante este despacho en esta fecha guarda (r) similitud a la de la persona que se presentó personalmente ante este despacho y que la registro en fecha anterior, que previamente se ha dado la confrontación de las mismas con las que aparecen en el archivo de la notaría y el documento a la vista:  
*MARIA DEL MAR GARCIA DE BRIGARD*  
Identificado con: *52882565*  
No equivale a reconocimiento tiene el valor de testimonio, fidedigno y no confiere al documento mayor fuerza de la que por sí tenía. 1100110028



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 5610765449552386**

Generado el 23 de enero de 2023 a las 10:25:25

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

### EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

### CERTIFICA

**RAZÓN SOCIAL: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

**NIT: 860026518-6**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 5100 del 08 de octubre de 1969 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS COLINA S.A.

Escritura Pública No 809 del 11 de marzo de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 1071 del 04 de abril de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A. absorbe a LA CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3583 del 07 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por ACE SEGUROS S.A.

Resolución S.F.C. No 1173 del 16 de septiembre de 2016, la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Ace Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., protocolizada mediante Escritura Pública No.1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Su domicilio principal será en la ciudad de Bogotá D.C. y cambio su razón social por la de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 645 del 12 de marzo de 1970

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** La Sociedad tendrá un Presidente que será Representante Legal de la Compañía y será elegido por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser reelegido indefinidamente o removido en cualquier tiempo. La Junta Directiva nombrará representantes legales adicionales al Presidente, para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. Los representantes Legales tomarán posesión ante el Superintendente Financiero.

**FUNCIONES DEL PRESIDENTE:** Corresponde al Presidente las siguientes funciones: a) Representar a la Sociedad y administrar sus bienes y negocios con sujeción a la Ley, a los Estatutos, a las Resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva, con las limitaciones que estos Estatutos le imponen; b) Constituir apoderados judiciales de la Sociedad para tramitación de negocios específicos; c) Constituir apoderados extrajudiciales de la Sociedad ante cualquier autoridad gubernamental o entidad semioficial o particular o ante Notario para la realización de gestiones específicamente determinadas, comprendidas dentro del límite de sus propias atribuciones; d) Celebrar o ejecutar por sí mismo todos los actos y contratos en que la Sociedad haya de ocuparse, pero cuando se trate de adquisición, enajenación o gravamen de bienes raíces,



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## Certificado Generado con el Pin No: 5610765449552386

Generado el 23 de enero de 2023 a las 10:25:25

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

deberá obtener aprobación de la Junta Directiva si su valor excediere de veinticinco millones de pesos (25.000.000.00) moneda legal; e) Someter a la aprobación de la Junta Directiva, la creación de los cargos de Vicepresidentes y/o Auxiliares Ejecutivos, la creación o supresión de Sucursales y los nombres de las personas designadas para ejercer dichos cargos o para gerenciar las Sucursales; f) Crear los cargos necesarios para el buen funcionamiento de la Sociedad, nombrar a las personas que han de desempeñarlos, señalar sus asignaciones y elaborar los contratos laborales a que hubiere lugar; g) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria anual, un informe escrito sobre la forma en que hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende así como el proyecto de distribución de utilidades, todo lo cual deberá haber sido aprobado por la Junta Directiva; h) Designar Corredores o Agentes de Seguros y celebrar los contratos a que hubiere lugar; i) Autorizar con su firma los balances de la Sociedad, los Títulos de acciones y las copias de las Actas que se expidan, tanto de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas como de la Junta Directiva; j) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva; k) Solemnizar las reformas de los Estatutos; l) Llevar a cabo la liquidación de la Sociedad a menos que la Asamblea General de Accionistas designe otro y otros liquidadores; m) Las demás que le asigne o delegue la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva y dar cumplimiento a las órdenes que le impartan dichos organismos. (Escritura Pública 1482 del 21 de octubre de 2016 Notaría 28 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Francisco Obregón Trillos Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 79151183	Presidente
Olivia Stella Viveros Arcila Fecha de inicio del cargo: 24/09/2015	CC - 29434260	Representante Legal
María Del Mar García De Brigard Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 52882565	Representante Legal
Óscar Luis Afanador Garzón Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 19490945	Representante Legal
Gloria Stella García Moncada Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 39782465	Representante Legal
Daniel Guillermo García Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 16741658	Representante Legal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2022167369 000 del día 29 de septiembre de 2022, la entidad informa que, con Acta 391 del 31 de agosto de 2022, fue removido del cargo de Representante Legal . Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)
Alberto Rodolfo Arena Fecha de inicio del cargo: 08/09/2022	CE - 6917334	Representante Legal
María Patricia Arango Vélez Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 43510821	Representante Legal
Carolina Isabel Rodríguez Acevedo Fecha de inicio del cargo: 12/10/2017	CC - 52417444	Representante Legal



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5610765449552386

Generado el 23 de enero de 2023 a las 10:25:25

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Luis José Silgado Acosta Fecha de inicio del cargo: 27/02/2020	CC - 79777524	Representante Legal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020064283-000-000 del día 13 de abril de 2020, la entidad informa que con Acta No. 358 del 27 de marzo de 2020, fue removido del cargo de Representante Legal. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)
Juan Pablo Saldarriaga Arias Fecha de inicio del cargo: 28/04/2022	CC - 1017142329	Representante Legal
Carlos Humberto Carvajal Pabón Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 19354035	Representante Legal

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

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

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

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

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

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES**

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.  
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01  
[www.superfinanciera.gov.co](http://www.superfinanciera.gov.co)



**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**Certificado Generado con el Pin No: 5610765449552386**

Generado el 23 de enero de 2023 a las 10:25:25

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

**SECRETARIO GENERAL**

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

**CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**



Recibo No.: 0023413307

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bdjijfblTblaRlhc

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

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLÍN PARA ANTIOQUIA. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE A LOS TELÉFONOS 576 61 69 Y 576 61 33 O DIRIGIRSE A LA SEDE CENTRO O POBLADO PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB [WWW.CAMARAMEDELLIN.COM.CO](http://WWW.CAMARAMEDELLIN.COM.CO)

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

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

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

**MATRÍCULA**

Matrícula No.: 21-673808-12  
Fecha de matrícula: 09 de Junio de 2020  
Último año renovado: 2022  
Fecha de renovación: 23 de Marzo de 2022  
Grupo NIIF: 4 - GRUPO III. Microempresas.

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Carrera 22 16 325 Vía Las Palmas-Edificio Access Point Oficina 855  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA  
Correo electrónico: [correos@restrepovilla.com](mailto:correos@restrepovilla.com)  
Teléfono comercial 1: 302339666  
Teléfono comercial 2: 3113218210  
Teléfono comercial 3: No reportó  
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: Carrera 22 16 325 Vía Las

Recibo No.: 0023413307

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bdjijfblTblaRlhc

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

Municipio:	Palmas-Edificio	Access	Point
Correo electrónico de notificación:	Oficina 855		
Teléfono para notificación 1:	MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		
Teléfono para notificación 2:	correos@restrepovilla.com		
Teléfono para notificación 3:	302339666		
	3113218210		
	No reportó		

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

### **CONSTITUCIÓN**

Que por Documento Privado del 01 de junio de 2020, de los Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de junio de 2020 con el No. 10976 del libro IX, se constituyó una Sociedad Por Acciones Simplificada, Comercial denominada:

RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.

### **TERMINO DE DURACIÓN**

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

### **OBJETO SOCIAL**

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

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



Fecha de expedición: 05/10/2022 - 5:58:01 PM

Recibo No.: 0023413307

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bdjijfblTblaRlhc

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

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

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

LIMITACIONES, PROHIBICIONES, AUTORIZACIONES ESTABLECIDAS SEGÚN LOS ESTATUTOS:

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

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

#### **CAPITAL**

CAPITAL AUTORIZADO

Valor : \$5.000.000.000,00

Recibo No.: 0023413307

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bdjijfblTblaRlhc

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

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

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

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

#### **REPRESENTACIÓN LEGAL**

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

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

#### **FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

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

- a) Hacer uso de la denominación social;
- b) Ejecutar los decretos de la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva.
- c) Ejercer las funciones que le delegue la Asamblea de Accionistas y la Junta Directiva;
- d) Constituir los apoderados Judiciales y extrajudiciales que juzgue necesarios para la adecuada representación de la sociedad, delegándoles las facultades que estime conveniente, de aquellas que el mismo goza.

Recibo No.: 0023413307

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bdjijfblTblaRlhc

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

e) Ejecutar los actos y celebrar todos los actos y contratos que tiendan al desarrollo del objeto social sin límite alguno.

g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas de la compañía a sesiones extraordinarias cada vez que lo Juzgue conveniente o necesario o cuando so lo solicite un número de accionistas que represento por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los votos:

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

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

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

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

#### **NOMBRAMIENTOS**

#### **REPRESENTANTES LEGALES**

Por Documento Privado del 1 de junio de 2020, de los Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de junio de 2020, con el No.10976 del Libro IX, se designó a:

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

Recibo No.: 0023413307

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bdjijfblTblaRlhc

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

Por Extracto de Acta No.3 del 7 de abril de 2022, de la Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de abril de 2022, con el No.12425 del Libro IX, se removió del cargo a LAURA RESTREPO MADRID y se dejó vacante el cargo.

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

#### **PROFESIONALES ADSCRITOS**

Por Documento Privado del 11 de septiembre de 2020, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de septiembre de 2020, con el No.21323 del Libro IX, se designó a:

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

Por Documento Privado del 28 de octubre de 2021, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 5 de noviembre de 2021, con el No.34579 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	YESICA MILENA ALZATE ARNERA	C.C 1.000.404.640

Por Documento Privado del 10 de febrero de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de febrero de 2022, con el No. 4538 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	JENIFFER MELISSA MESA LONDOÑO	C.C 1.152.703.031

Por Documento Privado del 4 de abril de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de abril de 2022, con el número 12119, del libro IX, se designó a:

Recibo No.: 0023413307

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bdjijfblTblaRlhc

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	ESTEBAN ESCOBAR ARISTIZABAL	C.C 1.037.667.404

Por Documento Privado del 27 de abril de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de mayo de 2022, con el No. 17373 del Libro IX, se designó a:

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

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

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

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

#### **REFORMAS DE ESTATUTOS**

Que hasta la fecha la Sociedad no ha sido reformada.

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

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

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

Recibo No.: 0023413307

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bdjijfblTblaRlhc

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

Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

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

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

Actividad principal código CIIU: 6910

#### **INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

##### **TAMAÑO DE EMPRESA**

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$658,334,765.00

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

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

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

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido, hasta cuatro (4) veces durante 60 días calendario contados a partir del momento de su

Recibo No.: 0023413307

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bdjijfblTblaRlhc

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

expedición, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.



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

**Póliza Ant.:**

<b>Ramo</b>		<b>Operación</b>				<b>Póliza</b>	<b>Anexo</b>				<b>Referencia</b>		
12 RESPONSABILIDAD		01 Poliza Nueva				50132	0				12005013200000		
<b>Sucursal</b>		<b>Vigencia del Seguro</b>								<b>Fecha de Emisión</b>			
03 BOGOTA		<b>Desde</b>				<b>Hasta</b>				Año Mes Día Hora			
		2021 05 15 00				2022 05 14 24				2021 05 20			
<b>Tomador</b>	SOCIEDAD COMER DE INSUMOS Y SER MEDICOS						<b>C.C. O NIT</b>	9003420643					
<b>Dirección</b>	CR 19 12 32						<b>Ciudad</b>	BOGOTA					
<b>Asegurado</b>	SOCIEDAD COMER DE INSUMOS Y SER MEDICOS						<b>C.C. O NIT</b>	9003420643					
<b>Dirección</b>	CR 19 12 32						<b>Ciudad</b>	BOGOTA					
<b>Beneficiario</b>	TERCEROS AFECTADOS						<b>C.C. O NIT</b>	1111					
<b>Dirección</b>	ND						<b>Ciudad</b>	-					
<b>Intermediario</b>													
22070 ARTHUR J. GALLAGHER CORREDORES		15,50											

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

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE EMITE LA PRESENTE POLIZA ACUERDO DE PAGO 30, 60, 90, 120, 150 Y 180 DIAS CON ABONOS MENSUALES IGUALES.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**VIGILADO**

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

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

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

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

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

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

Valor Prima	710.200.000,00	\$COP
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	134.938.000,00	\$COP
<b>Total a Pagar</b>	<b>845.138.000,00</b>	<b>\$COP</b>

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

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

-----  
Hoja Matriz de: OTROS

Ramo: | cod. | Tr. | Nro. Poliza | Nro. Anexo | T.Ane | Cod.Multinal. |  
**RESPONSABILIDAD CIVIL** | 12 | 01 | 50132 | | 0 |

**Operacion: POLIZA NUEVA 18 OPERACION ORIGINAL**

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

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

=====  
 Departamento....: RISARALDA | Cod.....: 10  
 Sucursal.....: BOGOTA | Cod.....: 03  
 NombARTHUR J. GALLAGHER CORREDORES | Cod. Agente.....: 2-2070  
 | | Coms.Agente...: %/ 15.50%  
 -----

Tomador.....: SOCIEDAD COMER DE IN SUMOS Y S | Nit. CC.....: 9003420643  
 Direccion.....: CR 19 12 32 | Ciudad.....BOGOTA  
 Asegurado.....: SOCIEDAD COMER DE IN SUMOS Y S | Nit. CC.....: 9003420643  
 Direccion.....: CR 19 12 32 | BOGOTA  
 Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS | Nit. CC.....: 11111  
 Direccion.....: ND | -  
 Moneda.....: PESOS | Cod.....: 00  
 Tipo de Cambio..: |

-----  
V I G E N C I A S: POLIZA	DOCUMENTO	Calculo: 2=Corto Pl.
Ter Dias Emision Desde Hasta	Desde Hasta	Prima 3=Prorrata
12 364 20210520 20210515 20220514	20210515 20220514	3 4=Especial
 -----

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

=====  
 Nro. | Bien | Cod | Des | Descripcion del Riesgo: | Suma A/da. Anual  
 de | A. o | de | cr. | | Decl | Ram | Dias | Lim.Max.Asegurado |  
 Rsgo | Tray | Amp | Amp | Bien Asegurado | arac | Esp | Lucro | Lim.Max.Despacho. |  
 -----  
 001 | 001 | 45 | AMA | EDIFICIO | N | 12 | | 5000.000.000,00  
**TOTAL VALORES 5.000.000.000,00**  
 -----

=====  
 Des | Vlr.A/ble/\* Valor | Su | Tasa | Valor | \* D e d u c i b l e s \* |  
 Amp | Valor Base\*Despacho | ma | Basica | P r i m a | % | V a l o r |  
 -----  
 AMA | 5000.000.000,00 | S | 0,000 | 710.200.000,00 0,000 |  
**TO 5.000.000.000,00 710.200.000,00 ... TOTALES**  
 -----

-----  
Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	01	50132		0	

Operacion:POLIZA NUEVA

18 OPERACION ORIGINAL

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

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

001	CR 19 12 32		OTROS		7011		
=====			COASEGUROS CEDIDOS	=====			

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

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE EMITE LA PRESENTE POLIZA ACUERDO DE PAGO 30, 60, 90, 120, 150 Y 180 DÍAS CON ABONOS MENSUALES IGUALES.

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

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

Certificado N°	:	<b>GCP/ 12-00000</b>
Asegurado	:	<b>SOCIEDAD COMER DE IN SUMOS Y SER MEDICOS</b>
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0050132
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00000
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	CR 19 12 32 BOGOTA
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2021/05/15 a 2022/05/14
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	5,000,000,000.00
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	710.200.000,00
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	5,000,000,000.00
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	710.200.000,00
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	710.200.000,00
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		POLIZA NUEVA

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

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

Santa Fe de Bogotá 20 de MAYO de 2021

Reasegurador  
 Reinsurer

Cedente  
 Cedent

# Certificado de Cesión de Reaseguro

## Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0050132	00000	12-00000	01 POLIZA NUEVA	0000000

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2021/05/20	2021/05/15 A 2022/05/14

<b>Asegurado</b>
09003420643-SOCIEDADCOMER DE IN SUMOS Y SER MEDICOS

Reasegurador	Broker
-	

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

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpCRsk

### Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	INSTITUCIONES		5000,000,000.00	710,200,000.00				
		<b>SUBTOTAL</b>	5000,000,000.00	710,200,000.00				

# Certificado de Cesión de Reaseguro

## Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0050132	00000	12-00000	01 POLIZA NUEVA	0000000

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00 PESOS		2021/05/20	2021/05/15 A 2022/05/14

<b>Asegurado</b>
09003420643-SOCIEDADCOMER DE IN SUMOS Y SER MEDICOS

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

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

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

### Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	INSTITUCIONES	5000,000,000.00	710,200,000.00			710,200,000.00
		5000,000,000.00	710,200,000.00			710,200,000.00
		5000,000,000.00	710,200,000.00			710,200,000.00

CHUBB - COLOMBIA

Revision

LISTADO DE CONTROL - RESPONSABILIDAD CIVIL

12 -12

HOJA: 1

CHUBB - COLOMBIA

12 - 12

EMITIDO: 2021/05/20 12.48.31

REASEGURO

REA031

Poliza... 50132

Endoso... Ref

Operacion: 01  
Moneda: 00 Cambio:

Emission:2021/05/20 Vigencia:2021/05/15-2022/05/14

No	Ds	Rea	Reasg	Limite	En Exceso	%	Ca	Prima Pactada	Comision	Reserva
01	NA	RET					11			
02	NA	RET					21			
03	XL	RET		150,000			21			
04	XL	XL1	PZ6B	4,850,000	150,000		21			
				05190			11	100.0000	20200601	20210531

DISTRIBUCION REASEGURO

DISTRIBUCION REASEGURO

Itm Ssb Cb

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

<b>PÓLIZA No.</b> 12/50132	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 1
<b>SOCIMEDICOS SAS</b>		

**Elite – Médica**  
**CONDICIONES PARTICULARES**

Tomador: SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS SAS - SOCIMEDICOS  
 Asegurado: SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS SAS- SOCIMEDICOS  
 Vigencia: Desde 15 de Mayo de 2021 a las 00:00 horas hasta 14 de Mayo de 2022 a las 24:00 horas  
 Interés: Responsabilidad Civil Profesional Médica.  
 Delimitación Territorial: Colombia  
 Jurisdicción: Colombia  
 Modalidad de Cobertura: Claims Made  
 Retroactividad: 01 Enero de 2010  
 Fecha De Antigüedad: 15 de Mayo de 2021

**Condiciones Económicas (Opciones)**

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de IVA
<b>Cop \$5.000.000.000</b>	Gastos legales: 10% mínimo COP \$10.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.  Daños: 10% mínimo COP \$40.000.000 de todos y cada uno de los reclamos.	COP\$ 710.200.000

**Cobertura Básica**

**Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas**

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

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

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

**Extensiones de Cobertura Básicas**

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

<b>PÓLIZA No.</b> 12/50132	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 2
<b>SOCIMEDICOS SAS</b>		

### Exclusiones Adicionales

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

ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGÍAS BARIÁTRICAS ESTÉTICAS.

RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MÉDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.

QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS CONTEMPLADAS EN LA SECCIÓN 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.

Se modifica la exclusión 3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS y en su lugar se reemplaza por la siguiente: EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHAOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS  
ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

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

EXCLUSIÓN DE CORONAVIRUS – INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS

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

- (i) EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
  - a. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
  - b. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
- (ii) EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTIÓN DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (I) ARRIBA; O
- (iii) EL ASEGURADO REAL O PRESUNTAMENTE:
  - a. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;
  - b. DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACIÓN CON; O
  - c. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.

- PARA PROPÓSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
- 1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
  - 2) NEUMONÍA ATÍPICA O CUALQUIER CEPA DE LA MISMA;

<b>PÓLIZA No.</b> 12/50132	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 3
<b>SOCIMEDICOS SAS</b>		

**TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN SIN CAMBIOS.****Condiciones Adicionales**

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

Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.

**Anexo Transporte de Pacientes en Ambulancias y/o aeronaves**

Mediante la contratación de este Anexo y de aparecer como tal amparado en la Carátula de la Póliza, queda entendido y acordado por las partes que se cubren las Reclamaciones a consecuencia del transporte de pacientes en ambulancias y/o aeronaves.

La presente cobertura será válida y efectiva solamente en los casos de que el transporte sea realizado por el propio Asegurado o por una empresa especializada contratada específicamente para esta finalidad, siempre y cuando exista la presencia de un Prestador de Servicios Profesionales debidamente instruido y autorizado para la atención médica de emergencias.

Se excluye de manera absoluta cualquier incidente relacionado con un accidente de tránsito sufrido por el vehículo que realiza el transporte.

Mediante el presente Endoso se elimina la exclusión 3.30

Demás términos y condiciones de la Póliza permanecen sin cambio.

Fecha de retroactividad: 01 Enero de 2010.

Fecha de Reconocimiento de antigüedad: 15 de Mayo de 2021

PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses.

Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.

Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I  
30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEGO41

Términos de Pago de Prima: 30, 60, 90, 120, 150 y 180 días con abonos mensuales iguales.

**Nota:**

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

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Contacto

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Nit. 860.026.518-6

Carrera 7 No. 71-21, Torre B Piso 7

A.A. 29782

571 326-6200 Tels

Bogotá D.C., Colombia

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

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

CHUBB®

**ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS**  
14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I  
14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEGo41

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

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

**CONDICIONES GENERALES**

**1. COBERTURAS**

**COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS**

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO

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

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

## **2. COBERTURAS ADICIONALES**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **3. EXCLUSIONES**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **3.8. PRÁCTICAS LABORALES**

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

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

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

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

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

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

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

### **3.11. CONTAMINACIÓN**

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

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

### **3.12. DISCRIMINACIÓN**

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

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

### **3.13. ASBESTOS**

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

### **3.14. REACCIÓN NUCLEAR**

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

### **3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS**

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

### **3.16. HONORARIOS**

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

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

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

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

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

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

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

### **3.20. ANESTESIA GENERAL**

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

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

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

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

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

### **3.23. SECRETOS PROFESIONALES**

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

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

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

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

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

### **3.26. DAÑOS GENÉTICOS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

### **3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN**

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

### **3.33. PROHIBICIONES LEGALES**

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

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

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

### **3.35. EVENTO CIBERNETICO**

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

### **3.36 DAÑOS NO COMPRENDE**

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

### **3.37 CONDUCTA SEXUAL**

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

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

#### 4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

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

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

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

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

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

#### 5. DEDUCIBLE

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

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

##### 6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

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

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

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

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

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

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

## **6.3 DEFENSA**

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

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

#### 7. DISTRIBUCIÓN.

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

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

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

#### 8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

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

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

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

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

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

## 9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

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

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

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

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

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

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

## 11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

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

## 12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

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

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

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

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

### 13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

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

### 14. COMUNICACIONES

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

### 15. FORMULARIO DE SOLICITUD

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

### 16. CESIÓN

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

### 17. PAGO DE PRIMAS

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

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

### 18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

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

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

## 19. DELIMITACION TEMPORAL

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

## 20. RENOVACION

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

## 21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

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

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

## 22. LEY Y JURISDICCION APLICABLES

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

## 23. DELIMITACION TERRITORIAL

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

## 24. MANEJO DE INFORMACION

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

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

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

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

## 25. GARANTIAS

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

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

- a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
- b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epícrisis y cierre de la historia clínica.
- c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).
- d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)
- e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:
  - Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
  - Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
  - Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

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

## 26. DEFINICIONES

### a. Acto Médico

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

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

### b. Acto Médico Erróneo

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

### c. Asegurado

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

### d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

### e. Contaminantes

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

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

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

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

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

#### **g. Daños**

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

**Daños** no comprende:

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

#### **h. Dato**

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

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

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

#### **j. Evento Cibernético**

Significa:

- a. Una violación de la seguridad de la red

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

**k. Fecha de Retroactividad**

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

**l. Periodo Contractual**

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

**m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**

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

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

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

**o. Reclamación**

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

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

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

**p. Reconocimiento de Antigüedad**

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

**q. Servicios Profesionales**

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

**r. Tomador**

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

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

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

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

PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164

Fax: (571) 6108164

e-mail: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com)

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

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



Chubb implementa la facturación electrónica y queremos que estés enterado de esta noticia.

## Información a tener en cuenta



A partir del 1ero de Octubre de 2020, la póliza dejará de ser factura, por lo cual recibirás un documento adicional denominado factura. Para identificar a qué póliza corresponde, encontrarás un código numérico de referencia compuesto por ramo | póliza | endoso.

Tu factura será enviada al correo electrónico que tienes registrado en Chubb. En cualquier caso, si no recibes la factura, podrás solicitarla en el siguiente buzón:  
[emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com](mailto:emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com)



Para cada póliza nueva o renovación recibirás una factura. Para cada endoso a una póliza vigente, recibirás una nota débito para cobro de prima o una nota crédito para devolución de prima.

Cualquier inquietud relacionada con la facturación que recibas, será atendida a través de nuestro correo electrónico:

[emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com](mailto:emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com)





Apreciados Clientes,  
les presentamos el  
diseño de  
representación gráfica  
de nuestra factura  
electrónica.

Identifícala y aprende a  
interpretar su contenido

Diseño factura electrónica Chubb

**CHUBB®**

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860026518-6  
Dirección Carrera 7 71 - 21 Piso 7 Torre B - Edificio Bolsa Valores de Colombia,  
Bogotá D.C., Colombia  
Teléfono 57 1 326 62 00  
Correo Electrónico Emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Factura Electrónica De Venta POL4  
Referencia 21-0063630-00000 - Sucursal Bogotá  
Página 1 de 1

INFORMACIÓN DEL CLIENTE			
Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
XXXXX X XXXXXXXX XXX	0000000000-	1	XXXXXX X XXXXXXXX XXX
Dirección	Ciudad	Correo Electrónico	
XXX 000000	Bogotá D.C., Colombia	xxxxxxxxx@xxxxxx.xxx	

**DATOS DE LA FACTURA**

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
01.10.2020 14:00:00	01.11.2020	01.10.2020 14:26:20-05:00	Crédito	Instrumento no definido

DETALLE DE LA FACTURA										
#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U / M	UNITARIO	%DCTO	VALOR DCTO	IMPUESTO		TOTAL
								%	VALOR	
1	21-0063630-000 00	POLIZA DE SEGUROS	1	IP		27,15		IVA 19	5,15	32,31

Tasa de Cambio: 3865.47 COP  
Total Línea Detalles: 1

OBSERVACIONES DE LA FACTURA	
	SUBTOTAL 27,15
	IVA 19,00% 5,15
	<b>TOTAL OPERACIÓN USD 32,31</b>
	<b>TOTAL A PAGAR CLIENTE USD 32,31</b>

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764003907964 con vigencia del 2020-09-08 al 2022-03-08. Numeración habilitada del POL 1 al POL 12000000

REGIMEN COMUN  
Grandes Contribuyentes res 000075 01 de Dic 2016  
agentes de retención en el impo sobre las ventas  
Responsable IVA en Regimen Comun-actividad economica 6511  
Automatizadores por Comisiones y Rendimientos Financieros  
Par 2 Art 05 Decreto 1797 del 2008 Res 1460 de Mar-18-1997  
CUFE : baa16702b0f98ede5e7ad812b6002f320ef06618737604737f91973083155f68d29db8e4d663164a350c14094c0bb  
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0  
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Numero de la Factura (ND / NC) validado por la DIAN

Llave que corresponde a la identificación **Ramo | Póliza | Endoso** y Sucursal de emisión

**Datos del Tomador**  
Información clave para remitir la factura (ND / NC) **Nos apoyamos en nuestros aliados para la consecución y garantizar el envío electrónico**

Fechas relevante de validación DIAN y generación factura

El código corresponde a datos vinculantes con la póliza (**Ramo | Póliza | Endoso**)  
Tasa de cambio cuando la factura es generada en monedadiferente a COP\$

Encuentra el total de lo facturado los impuestos

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

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

Chubb. Insured.™