

**Contestación de demanda y del llamamiento Dtes. YOHANA HERNÁNDEZ MEDINA y/s
Vs HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA. RAD- 730013333006-2021-00089-00**

luz angela duarte acero <luzangeladuarteacero@hotmail.com>

Lun 20/09/2021 11:59 AM

Para: Juzgado 06 Administrativo - Tolima - Ibague <adm06ibague@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: villanueva.asesorias@gmail.com <villanueva.asesorias@gmail.com>; camilo castro <camilo.cdj@gmail.com>;

yohanahernandez7849@gmail.com <yohanahernandez7849@gmail.com>; juridica <juridica@hflleras.gov.co>;

notificacionesjudiciales@allianz.co <notificacionesjudiciales@allianz.co>

 6 archivos adjuntos (6 MB)

Ca Co ALLIANZ GENERAL -ago 25 2021.pdf; Escritura-poder ALLIANZ001.pdf; Póliza 022381458 exp. dic. 2018 H. FEDERICO LL..pdf; Certificación modalidad póliza 22381458 Hosp. F.LI enero-2020.pdf; Contestación dda YOHANA HERNÁNDEZ MEDINA vs HFLLA. Rad. 2021-00089-00.pdf; Contestación llamamiento YOHANA HERNÁNDEZ MEDINA vs HFLLA. Rad. 2021-00089-00.pdf;

Buen día

Señores

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

E. S. D.

Medio de Control: Reparación Directa

Demandantes: **YOHANA HERNÁNDEZ MEDINA**, DIANA MILENA HERNÁNDEZ Y OTRO

Demandado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.

RADICADO: 730013333-006-**2021-00089-00**

En calidad de apoderada general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, allego al despacho el escritos con la contestación de la demanda y del llamamiento en garantía formulado por HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E., anexando los documentos enunciados en el acápite correspondiente. Ténganse en cuenta.

Copio a las partes cuyos correos electrónicos se enuncian en la demanda y en la contestación.

FAVOR CONFIRMAR RECIBIDO.

Con todo respeto,

LUZ ÁNGELA DUARTE ACERO
C.C. N° 23.490.813 de Chiquinquirá
T.P. N° 126.498 del C.S. de la J.

LUZ ÁNGELA DUARTE ACERO

Gerente

DUARTE E HIJOS ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

Carrera 3 N° 12-36 Centro Comercial Pasaje Real Of. 309. Ibagué

Teléfono 2632436 - Fax 2655211

Celular 310 2141695

Ibagué, 20 de Septiembre de 2021

Señor
JUEZ SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTES: **YOHANA HERNÁNDEZ MEDINA, DIANA MILENA HERNÁNDEZ**
Y OTRO

DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.

RADICADO: 730013333-006-**2021-00089**-00

Asunto: **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

LUZ ÁNGELA DUARTE ACERO, mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Ibagué, identificada con la cedula de ciudadanía N° 23.490.813 de Chiquinquirá, Abogada Titulada portadora de la T.P. N° 126.498 del C.S de la J., actuando en calidad de apoderada general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, según certificado de Cámara de Comercio y copia de la Escritura Pública 2.972 del 06/07/2013 otorgada en la Notaría 31 de Bogotá donde me confiere poder, documentos que apporto al proceso, por medio de la presente me dirijo a su Despacho dentro del término legal con el fin de **CONTESTAR LA DEMANDA** en el proceso de la referencia, en los siguientes términos:

I.- FRENTE A LOS HECHOS

AL 1°: No le consta a mi poderdante, derivado que lo allí narrado hace referencia a un aspecto de la vida personal de los demandantes, por lo que se somete a lo demostrado en el proceso.

AL 2°: No le consta a mi poderdante, derivado que lo allí narrado se refiere a al hecho donde ocurrió el evento picadura de serpiente, mi poderdante se atiene a lo que se pruebe.

AL 3°: Es cierto, y así se encuentra documentado en la historia clínica que aportó mi llamante en garantía HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.

AL 4°: Es cierto, y así aparece documentado en la historia clínica, ya que aquí se refiere a atenciones médicas brindadas por el llamante en garantía HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.

AL 5°: No le consta a mi poderdante, sin embargo este no es un hecho sino la transcripción de apartes de la historia clínica del paciente MARCO ANTONIO HERNÁNDEZ CEDIEL aportada por HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.

AL 6°: No le consta a mi poderdante, sin embargo este no es un hecho sino la transcripción de apartes de la historia clínica del paciente MARCO ANTONIO HERNÁNDEZ CEDIEL aportada por HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.

que demuestran el seguimiento que se le hacía al paciente de la tercera edad, y que en ningún momento se dejó de atender, sin importante precisar que no aceptable apartes de cada atención brindada al paciente en el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E, por lo tanto se somete a lo que demuestre en el proceso.

AL 7°: No le consta a mi poderdante, ya que aquí se refiere a atenciones médicas brindadas por una persona jurídica diferente al llamante en garantía HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E., por lo tanto, se somete a lo demostrado en el proceso.

AL 8° AL 14°: Es parcialmente cierto y se contestarán así:

Es cierto las transcripciones o apartes de la historia clínica, algunas circunstancias descritas en el cuadro clínico presentado por la paciente; pero **no es cierto** en el contexto y desarrollo cronológico y explicación médica del porqué de su evolución; es por ello, como lo indica la apoderada del Hospital Federico Lleras Acosta, que se debe analizar el contexto y revisión de la historia clínica que evidencia la evolución del paciente y distintas complicaciones que surgían a raíz de su patología y que, pese a los esfuerzos médicos, medicamentos aplicados y todos los exámenes y ayudas diagnósticas y valoraciones por distintas especialidades, se evidenció que el HFLLA no poseía el suero antiofídico, que lo solicitó inmediatamente, y que en el término de la distancia que llegó se le aplicó al paciente de acuerdo a los protocolos exigidos. Es decir que no hubo demora, ni retardo y menos aún mala atención con el paciente; por el contrario, el recuento cronológico de la atención médica prestada al señor Hernández acredita que no se escatimaron esfuerzos médicos para tratar al Sr. HERNÁNDEZ CEDIEL y buscar una solución médica para sus complicaciones de salud, que a pesar de todo el tratamiento médico instaurado seguía teniendo una evolución tórpida, con alta probabilidad de fallecimiento, como efectivamente ocurrió.

II.- A LAS PRETENSIONES

A LA PRIMERA: Se opone mi poderdante a que se declare que el llamante en garantía HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E y, menos aún mi mandante ALLIANZ SEGUROS S.A., sean responsables administrativa y/o patrimonialmente de todos los perjuicios reclamados por los actores, con ocasión al fallecimiento del señor MARCO ANTONIO HERNÁNDEZ CEDIEL, ocurrido el 02 de Marzo del 2019, por la presunta falla en la prestación de servicios de salud, que pretenden atribuir los aquí demandantes.

La oposición a la presente pretensión se centra bajo el argumento que no existe nexo de causalidad ni falla probada atribuible por muerte del paciente ANTONIO HERNÁNDEZ CEDIEL y la atención médica prestada, pues una vez ingresó éste al Hospital Federico Lleras de Ibagué, fue atendido inmediatamente del personal médico por salvarle la vida. Pero debido a la edad y las patologías de base se produjo el deceso.

Igualmente mi poderdante se opone a esta pretensión, ya que la entidad demandada HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA no es responsable bajo algún título de imputación jurídica por la muerte del señor HERNÁNDEZ CEDIEL (q.e.p.d)

A LA SEGUNDA: Se opone mi poderdante a que se condene de manera individual y/o solidaria, al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E y, por ende a mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A., a pagar los presuntos perjuicios causados a los actores, por concepto de daño moral, por cuanto los mismos no son atribuidos a la entidad aquí demandada y llamante en garantía, pues se evidencia con la misma historia clínica, que la atención medica prestada al paciente fue de calidad, oportuna y en cumplimiento con la lex artis ad hoc, de acuerdo a su patología.

A LA TERCERA: Mi poderdante se opone a esta pretensión, ya que la entidad demandada HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA no es responsable bajo ningún título de imputación jurídica por la muerte del señor **HERNÁNDEZ CEDIEL** (q.e.p.d)

A LA CUARTA: Se opone mi poderdante a esta pretensión derivado de que si no hay responsabilidad de parte del llamante en garantía HFLLA., mal puede haber condena en costas, o dar aplicación a los artículos 176, 177, 178 y 192 del C.CA o CPACA; por el contrario, se podría deprecar costas a la parte actora por su acción.

III.- EXCEPCIONES DE MÉRITO

1.- INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DEL TÍTULO DE IMPUTACIÓN DE FALLA EN EL SERVICIO/ INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MÉDICO

Solicito respetuosamente señor Juez fallar esta excepción derivado que el proceso de reparación directa, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona, llámese natural o jurídica, es indispensable demostrar la existencia de los tres elementos estructurales de la responsabilidad como son:

- El daño.
- El título de imputación jurídica, (en este caso, la presunta falla en servicio médico, la cual es de régimen de falla en servicio- probada)
- El nexo causal que permite imputar el daño a la conducta ya sea por acción u omisión del agente que lo generó).

Siendo indispensable señalar que: el nexo causal se entiende como:

La relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado.

Tanto la doctrina como la jurisprudencia indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión es requisito sine qua non e imprescindible definir si aquel aparece ligado, o vinculado a esta por una relación de causa o efecto, que en el evento de desvanecerse o no encontrarse tal vinculo causal, no es necesario continuar con el juicio de responsabilidad y por lo tanto la carencia absoluta de un fallo declarativo adverso, pues el mismo al no configurarse los citados elementos de la responsabilidad traen como consecuencia la negativa de las pretensiones incoadas por los demandantes.

En el presente caso no puede declararse la responsabilidad patrimonial ni administrativa en contra de HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E, dado que no hay una relación necesaria y eficiente entre el daño alegado por los demandantes (Muerte del señor MARCO ANTONIO HERNÁNDEZ CEDIEL -q.e.p.d) y la atención médica, asistencial y hospitalaria brindada al paciente por parte del HFLLA, pues como se encuentra demostrado en el proceso a través de la misma historia clínica del paciente en su estancia hospitalaria, desde el momento en que ingresó y su estancia en la unidad de cuidados intensivos, se le prestó el servicio médico asistencial integral, oportuno, diligente y con los estándares de calidad que se requieren al tratamiento médico instaurado.

No existe nexo de causalidad ni falla probada atribuible por la muerte del señor HERNÁNDEZ CEDIEL y la atención médica prestada, pues una vez ingresó al Hospital Federico Lleras, en donde se le practicaron exámenes de laboratorio, ayudas diagnósticas, valoraciones por la especialidad de para tratar la mordedura de la serpiente y que, pese a la aplicación del suero antiofídico de acuerdo a los protocolos y de su

tratamiento médico, pero debido a su edad y a dos paro cardio respiratorios pero su condición de salud paso de ser compleja a en un estado crítico con alta probabilidad de fallecimiento, que finalmente termino en un paro cardiaco, pese a las maniobras de reanimación e intentos del personal médico por salvarle la vida. Falleció.

2.- AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO - REGIMEN PROBATORIO A CARGO DEL DEMANDANTE.- FALLA PROBADA DEL SERVICIO

Solicito al señor juez acceder a la presente excepción, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

En el campo medico la culpa se ha definido como *“la 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”*¹

La lex artis se define como:

*“la norma de conducta que exige el buen comportamiento del buen profesional, se emplea para apreciar si la tarea ejecutada por le profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse, en definitiva, si corresponde con la actuación del profesional al concepto de excelencia en el momento en que se haga dicha actuación”*²,

Por lo tanto, para que pueda existir una responsabilidad médica debe violar la lex artis a doc.

Ahora veamos, como el caso bajo estudio se acredita con la misma historia clínica, que la atención médica prestada a la paciente fue de calidad, oportuna y en cumplimiento con la lex artis ad hoc, de acuerdo a:

“(…) motivo de la consulta: ME PICO UNA SERPIENTE enfermedad actual: PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS QUE CONSULTA AL SERVICIO POR CUADRO CLINICO DE 5 HORAS (17+30) DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MORDEDURA DE SERPIENTE, NO SABE CUAL, EL CUAL LE PROVOCA ATAUE UNICAEN CARA LATERAL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO , ASOCIADO A EDEMA, FLICTENAS EN ANTEBRAZO , DOLOR A LA MOVILIZACION Y GINGIVORRAGIA.

NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, PCTE ES TRAIIDO EN AMBULANCIA BASICA, EVENTO EN ZONA RURAL DEL TOLIMA “VEREDA LA CAIMA DE ALVARADO”. **Revisión por sistemas:** DOLOR EN ANTEBRAZO, EDEMA, HEMORRAGIA LOCAL, GINGIVORRAGIA.

(…) Neurológico: SIN DEFICIT, CONCIENTE, ORIENTADO, LCIDO **Piel y Faneras:** FLICTENAS EN CARA LATERAL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO. DISCRETA EQUIMOSIS **ANALISIS:** PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS CON ACCIDENTE OFIDICO DE 6 HORAS DE EVOLUCION, NO SE CONOCE EKL TIPO DE SERPIENTE. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, PERO CON ALTO RIESGO HEMORRAGIA MAYOR, SINDROM E COMPARTIMENTAL, QUIEN REQUIERE MANEJO CON SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE, ME COMUNICO CON LINEA NACIONAL DE TOXICOLOGIA CODIGO DE ATENCION 505773- DAN INDICACIONES – SE REQUIERE MANEJO Y MONITORIA EN UCI, EXAMENES COMPLEMENTARIOS, APLICACIÓN DE SUERO POLIVALETN, EN EL MOMENTO SIN DISPONIBILIDAD DE

¹ Sentencia 5 de marzo del 1940 Corte Suprema de Justicia Salsa de casación Civil Mp: Liborio Escallon G.J.XLX pág. 116.

² Guzmán M Fernando. De la responsabilidad Civil Medica Capitulo Primero Acto médico. Ediciones Rosaristas, Primera Edición 1995 pág.14.

DICHO ANTIDOTO, POR LO QUE SE INICIAN TRAMITES DE REMISION Y/O CONSECUSSION DE LOS VIALES, SE CONSIDERA INTOXICACION MODERADA. SE LE EXPLICA AMPLIAMENTE A FAMILIARES (DOS HIJAS) ESTADO ACTUAL Y POSIBLES DESESCADENAMIENTO FATAL DEL CTE, PUEDE REQUERIR, MANIOBRAS INVASIVAS EN CASO DE SANGRADO MASIVO Y/O APLICACIÓN DE PLASMA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. **PLAN TERAPEUTICO: MONITORIA SALA DE REANIMACION..- VALORACION POR UCI LACTATO DE RINGFER BOLO DE 1000CC CONTINUAR 100CC HORA TAMADOL 25MG CADA 8 HORAS EV SUERO POLIVALENTE ANTIOFIDICO # 6 AMPOLLAS PASAR EV LENTO LOS PRIMEROS 20 MINUTOS, SI NO HAY REACCION ALERGICA, COMPLETAR EN BOLO OMEPRAZOL 40MG CADA 12 HORAS S/S CH. TIEMPOS, IONOGRAMA, FUNCIONRENAL, PDEO, FIBRINOGENO, GLICEMIA, PERFIL HEPATOPANCREATICO COMPLETO VIGILANCIA ESTRICTA DE SIGNOS VITALES (...)**"

Con el infortunio que su cuerpo ya estaba muy descompensado y sufrió un segundo paro cardíaco, pese a las maniobras de reanimación por más de 20 minutos que efectuó el personal de salud, no logró sobrevivir a la severidad de la infección y a la falla de sus demás órganos.

Cabe resaltar que la atención médica brindada al paciente, siempre fue adecuada, oportuna y en cumplimiento de los protocolos médicos que para el caso bajo estudio, requería el mismo. El fundamento de la presente excepción radica en la medida en que la parte demandante no ha demostrado, menos aun acreditado, que el HFLLA haya incurrido en algún componente de la Culpa médica, para efectos de que pueda surgir la obligación resarcitoria, pues para ello, se debe observar que, en materia de responsabilidad médica, el análisis de la culpa se puede representar por impericia, negligencia e imprudencia.

"Hay impericia cuando faltan la capacidad, habilidad, experiencia y conocimiento de quien emprende un tratamiento, particularmente cuando estas no han sido certificadas por alguna institución reconocida legalmente

Se habla de negligencia cuando, a pesar del conocimiento de lo que debe hacerse, no se aplica y por lo tanto se produce un daño. Equivale a descuido u omisión.

La imprudencia consiste en una acción temeraria que se efectúa a pesar de haberse previsto el resultado adverso que ocasiona el daño en el enfermo. Esto equivale a efectuar un acto médico sin las debidas precauciones. Es la conducta opuesta a la que aconsejarían la experiencia y el buen sentido de un especialista en determinado aspecto de la medicina."

La jurisprudencia de manera pacífica y reiterada ha indicado que la obligación indemnizatoria por la prestación del servicio médico, solo existe en los eventos en que se encuentre acreditada la falla en la prestación del servicio. En ese sentido la Sección Tercera del Consejo Estado en sentencia del 12 de 2011 con ponencia del Consejero HERNAN ANDRADE RINCON dentro del radicado 19001-23-31-000- 1997-01042(19835) indicó:

"El artículo 90 constitucional, establece una cláusula general de responsabilidad del Estado cuando determina que éste responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, de lo cual se desprende que para declarar la

responsabilidad estatal se requiere la concurrencia de estos dos presupuestos: (i) la existencia de un daño antijurídico y (ii) que ese daño antijurídico le sea imputable a la entidad pública, bajo cualquiera de los títulos de atribución de responsabilidad, V. gr la falla del servicio, el daño especial, el riesgo excepcional, etc. De conformidad con lo anterior la Sala procede a estudiaren su orden, el régimen de responsabilidad aplicable al caso, el daño antijurídico, la imputabilidad de la responsabilidad y, de ser el caso, los perjuicios sufridos por los demandantes. 4. El régimen de responsabilidad En casos como el presente en donde se discute la responsabilidad de los establecimientos prestadores del servicio de salud, esta Sección ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, constituyendo en la actualidad posición consolidada de la Sala en esta materia aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.'

En el mismo sentido puede consultarse: Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de agosto 31 de 2006, exp. 15772, CP . Ruth Stella Correa; octubre 3 de 2007, exp. 16402, CP . Mauricio Fajardo Gómez; 23 de abril de 2008, exp. 15750; 1 de octubre de 2008, exps. 16843 y 16933; 15 de octubre de 2008, exp. 16270, C P . Myriam Guerrero de Escobar; 28 de enero de 2009, exp. 16700. CP . Mauricio Fajardo Gómez 19 de febrero de 2009, exp. 16080, CP . Mauricio Fajardo Gómez; 18 de febrero de 2010, exp. 20536, CP . Mauricio Fajardo Gómez; 9 de junio de 2010. Exp. 18683, C.P. Mauricio fajardo Gómez.

Colorario de lo anterior, se observa que en el presente caso médico no se encuentra acreditado ninguno de los tres componentes de falla en el servicio aquí aludidos. En primer lugar, todo el personal médico y asistencial que atendió al Sr. MARCO ANTONIO HERNÁNDEZ CEDIEL (q.e.p.d) son personas idóneas y especializadas en los distintos campos de la medicina, en los que la paciente requirió para su atención y valoración de acuerdo a su cuadro clínico y sus patologías.

En segundo lugar, no se escatimó en esfuerzo médicos y tratamientos necesarios para contrarrestar la infección generalizada (sepsis) que desencadenó el deterioro progresivo de sus órganos hasta que su estado fue tan crítico que la llevó a un segundo paro cardíaco y pese a las maniobras de reanimación y todos los esfuerzos médicos y tratamientos realizados para su mejoría, no se obtuvo el resultado esperado.

Queda demostrado entonces, que siempre se procuró preservar la vida del paciente aplicando los tratamientos adecuados y necesarios para lograr la estabilización y mejoría de su estado de salud así como correlativamente la conservación de su vida.

Es pertinente citar al respecto lo manifestado por el Honorable Consejo de Estado sección tercera con ponencia de la Magistrada Doctora RUTH STELLA CORREA PALACIO, con sentencia del 3 de febrero del 2010. Rad. 25000-23-26-000-1995-00956-01(18100) respecto al tema tratado para dilucidar el problema jurídica que nos ocupa.

*" (...) valga señalar que en materia de responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial, la decisión favorable a los intereses de la parte demandante no puede ser adoptada con la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño, esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la constitución el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuricidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de*

soportarlo para que suja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración y solo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo”

En definitiva, los demandantes **no demostraron** que los actos médicos y asistenciales brindados al paciente, alguno haya sido constitutivo de alguna falla en el servicio, y menos aún que este haya dado como resultado el fallecimiento del señor HERNÁNDEZ CEDIEL, componentes como omisiones, atención tardía y/o inoportuna por parte del personal médico, clínico y asistencial del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ; por tal razonamiento no puede surgir alguna obligación resarcitoria al no estar demostrada la presunta falla médica alegada por la parte actora.

3.- LA ATENCIÓN DERIVADA DEL SERVICIO MÉDICO SUMINISTRADA AL PACIENTE ES DE MEDIO MAS NO DE RESULTADO.

Considera la suscrita que la atención suministrada al paciente en el HFLLA, fue acorde con cada uno de los protocolos de la Lex Artix, teniendo en cuenta que los actos médicos suministrados al Sr. HERNÁNDEZ CEDIEL fueron oportunos, idóneos y acordes al protocolo médico y guías para el tratamiento de estos diagnósticos de tipo infeccioso instaurando el respectivo manejo de antibióticos que debían ser aplicados para este tipo de casos, como lo es la mordedura de una serpiente.

Frente a este tema el Doctor Carlos Ignacio Jaramillo, ha señalado que el acto médico es una obligación de medio y no de resultado de conformidad con lo siguiente:

“En el ámbito nacional, como corolario de la expansión internacional de la clasificación objeto de análisis, muy tempranamente la Corte Suprema de Justicia le dio cumplida aplicación, según se aprecia en los siguientes fallos que, extractados, a renglón seguido se transcriben.

a. Sentencia del 5 de marzo de 1940

La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”.³

b. Sentencia del 26 de noviembre de 1986

...La jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por el acuerdo es de medio y no de resultado, de tal manera que ni no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios si se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado el enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haber aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia, a pesar de que sabía que era el indicado”.

c. Sentencia del 30 de Enero de 2001

En esta sentencia se matizó la vigencia generalizada de la indicada escisión, la Corte Suprema de Justicia tampoco la cuestionó o desterró. Simplemente, con buen criterio, optó por deferir al examen del contrato médico, la respuesta concerniente a la tipología y alcance de la obligación galénica.

Efectivamente, en esta reciente providencia se consignó que, “Aunque la Corte en otras ocasiones...ha partido de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, para definir la distribución de la carga de la prueba en la responsabilidad contractual del médico, lo cierto es que sin desconocer la importancia de la sistematización y denominación de las obligaciones de medios y de resultado, atribuida a RENE DEMOGUE, que sin dudas juegan

³ Ya que el año 1938, la misma corporación, de manera general, había aludido a las obligaciones de medios y de resultados. En aquella ocasión, sentenció que, “En materia de responsabilidad civil contractual, la división clásica en obligaciones de dar, de hacer o de no hacer...no proporcionan un método para la solución de los problemas referentes a la culpa y a la carga de la prueba. Débese a la clasificación introducida por DEMOGUE en obligaciones de resultado y obligaciones de medios el que se haya logrado superar la mayor parte de las dificultades que a ambos respectos suelen presentarse” (sentencia, 31 de mayo/38)

un rol importante para efector de determinar el comportamiento que debe asumirse, lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrados en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico...”, planteamiento que, en lo medular, fue refrendado en un fallo del 13 de septiembre de 2002 (exp. 6199), en el que claramente se reconoció “...la importancia de la doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado”

Por su parte, en lo que atañe a la jurisdicción contencioso administrativa, la jurisprudencia del Consejo de Estado, máximo órgano entre nosotros en el citado ramo, igualmente ha recepcionado la anunciada distinción, aún en el campo de la medicina. Así sólo por vía de ejemplificación, en sentencia del 24 de junio de 1998, puso textualmente de manifestó:

“La distinción entre obligaciones de medio y obligaciones de resultado ha estado referida regularmente a la responsabilidad contractual; sin embargo, nada obsta para que los conceptos puedan ser utilizados dentro del régimen de la responsabilidad extracontractual, pues dicha clasificación no tiene como única fuente la voluntad concertada de las partes (aunque en algunos eventos las partes puedan realizar pactos al respecto), sino que ella surge, bien de un mandato legal o en consideración exclusiva a la naturaleza misma de la obligación que se contrae”.

“Muchos criterios pueden ensayarse para determinar, en ausencia de norma expresa o disposición de las partes, cuándo una obligación es de medio y cuándo de resultado. La Sala considera que el criterio más razonable, si se parte de la definición misma de estos tipos de obligaciones es el de la mayor o menor probabilidad de alcanzar la realización del objeto de la obligación, es decir, si la probabilidad de que se cumpla ese objeto es menor la obligación es de medio y si la probabilidad es mayor, la obligación es de resultado. Por supuesto, esta definición deja al juzgador un margen bastante amplio de valoración para determinar cuándo esa probabilidad es alta y cuando es baja, pero esas son situaciones que sólo podrán depurarse a través de la jurisprudencia en cada caso concreto” (exp. 10.530, Sección Tercera).

Finalmente, la Corte Constitucional también ha tenido ocasión de refrendar la misma postura, en lo medular. Es así, ad exemplum, como en sentencia del 23 de octubre de 1995 (T-65087), concluyó que, “La obligación contractual o extracontractual del médico respecto del ser humano a quien va a tratar, buscando su CURACION es una prestación de servicios que produce obligaciones de medio y no de resultado, enmarcada en el CONSENTIMIENTO, entendiendo por tal el acuerdo de voluntades sobre un mismo objeto jurídico”.⁴

Finalmente, en asuntos de responsabilidad médica, debe probarse la falta de diligencia y cuidado de los profesionales que suministraron servicios que se cuestionan, por lo que para que proceda una eventual condena no basta con el hecho de demostrar que se produjo un perjuicio. En el caso en comento, debe probarse que los mismos se produjeron por un actuar negligente, imprudente o imperito, de no probarse lo anterior no procede condena alguna, puesto que el médico debe desplegar una conducta ajustada a las *lex artis*; pero no se puede pedir a este profesional un resultado específico por ser la ciencia médica una ciencia inexacta y un resultado desfavorable no siempre está asociado a una mala práctica, sino a factores asociados con el paciente, con la evolución incierta de la patología y otros factores que inciden en un resultado determinado no asociado con las atenciones suministradas.

4. INNOMINADA

Ruego al señor Juez reconocer a favor de mi poderdante ALLIANZ SEGUROS GENERALES S.A. toda otra excepción que resultare probada durante el debate procesal. Igualmente pido aceptar las excepciones propuestas aun cuando correspondan a un nomen juris diferente al que ha sido utilizado para rotularlas. Artículo 282 del C.G.P.

⁴ CARLOS IGNACIO JARAMILLO, Responsabilidad Civil Médica, La relación médico – paciente. Artes Gráficas JAVEGRAF, Octubre 1 de 2011, op. Cit., pág.358 -361

"Resolución sobre excepciones, en cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda, o no se proponga oportunamente la excepción de de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.

El juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia. Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción."

IV. PRUEBAS Y ANEXOS

1.- DOCUMENTALES:

Solicito respetuosamente al señor Juez tener como pruebas documentales las solicitadas y aportadas por nuestra asegurada y por la parte actora en lo atinente a la historia clínica.

2.- TESTIMONIALES:

Me reservo el derecho a contrainterrogar a los testigos solicitados por las partes.

3.- INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito respetuosamente fijar fecha y hora para que los señores: YOHANA HERNÁNDEZ MEDINA, DIANA MILENA HERNÁNDEZ MEDINA y FERNANDO HERNÁNDEZ MEDINA, en su calidad de demandantes, absuelvan interrogatorio de parte que en forma oral o escrita les formularé en el momento de la diligencia. Su dirección aparece en la demanda principal. Con este medio pretendo desvirtuar los hechos y pretensiones relativos a la demanda.

V.- ANEXOS

Anexo con este escrito:

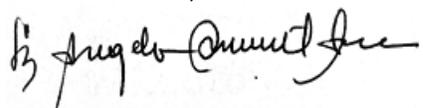
- 1.- Poder debidamente otorgado
- 2.- Certificado de existencia y representación legal de la compañía que represento expedido por Cámara de Comercio de Ibagué.
- 3.- Copia de la Escritura Pública 2.972 del 06/07/2013 otorgada en la Notaría 31 de Bogotá donde me confiere poder
- 4.- Contestación del llamamiento en garantía con sus respectivos anexos.

VI.- NOTIFICACIONES

Como apoderada de la compañía llamada en garantía, cualquier determinación se me podrá comunicar a la carrera 3ª N° 12-36 Centro Comercial Pasaje Real oficina 309 de Ibagué.

Correos electrónicos: luzangeladuarteacero@hotmail.com
duarteehijosabogsas@hotmail.com

Cordialmente,



LUZ ÁNGELA DUARTE ACERO
C.C. No. 23.490.813 de Chiquinquirá
T.P. No. 126.498 del C.S. de la J.

Ibagué, 20 de Septiembre de 2021

Señor
JUEZ SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTES: **YOHANA HERNÁNDEZ MEDINA, DIANA MILENA HERNÁNDEZ**
Y OTRO

DEMANDADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.

RADICADO: 730013333-006-2021-00089-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ

LUZ ÁNGELA DUARTE ACERO, mayor de edad, vecina y residente en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 23.490.813 de Chiquinquirá, Abogada Titulada portadora de la T.P. N° 126.498 del C.S. de la J., en calidad de apoderada general de la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, según certificado de Cámara de Comercio que aporto al proceso, por medio de la presente me dirijo a su Despacho dentro del término legal con el fin de **CONTESTAR LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** dentro del proceso de la referencia.

I.- A LAS PRETENSIONES

Mi representada se opone a la solicitud del llamamiento de garantía señalado por el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E., teniendo en cuenta lo siguiente:

Cabe resaltar que la póliza enunciada por la apoderada del llamante en garantía fue la siguiente

La póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales **N° 022381458**, cuyo Tomador- Asegurado es el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E., expedida para la vigencia del 11/12/2018 al 10/12/2019, cuyo Ámbito Temporal bajo el cual opera este seguro es CLAIMS MADE, que ampara indemnizaciones por las **reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir del 18/02/2015**. Es decir que para que se aplique esta póliza deben cumplirse dos requisitos, según la modalidad contratada: 1) que la primera reclamación se haga dentro de la vigencia del seguro, y 2) que los hechos se lleven a cabo dentro de la vigencia o en vigencias anteriores a partir del 18 de febrero de 2015.

Como se puede observar el ámbito temporal es CLAIMS MADE cuanto a mi poderdante **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, no puede existir condena, por NO EXISTIR CONTRATO DE

SEGUROS VIGENTE, para el día 1 de Febrero de 2021, fecha en que se solicitó la reclamación por primera vez dando cumplimiento a lo preceptuado en el contrato de seguro La póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales **N° 022381458**, cuyo Tomador- Asegurado es el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E., expedida para la vigencia del 11/12/2018 al 10/12/2019, cuyo Ámbito Temporal bajo el cual opera este seguro es CLAIMS MADE, que ampara indemnizaciones por las **reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir del 18/02/2015**. Es decir que para que se aplique esta póliza deben cumplirse dos requisitos, según la modalidad contratada: 1) que la primera reclamación se haga dentro de la vigencia del seguro, y 2) que los hechos se lleven a cabo dentro de la vigencia o en vigencias anteriores a partir del 18 de febrero de 2015. Con la cual su despacho admitió el llamamiento en garantía, pero no tuvo en cuenta el requisito 1) que la primera reclamación se haga dentro de la vigencia del seguro, y reitero esta reclamación se hizo así:

Despacho: Procuraduría 163 judicial II Para Asuntos Administrativos de Ibagué
Fecha de radicado: 1 de Febrero de 2021
Radicado: 36878
Convocante (s): YOHANA HERNÁNDEZ MEDINA Y OTROS
Convocado (s): Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.
ASIGNADO: Procurador 163 judicial II.

Para esa fecha 01 de febrero 2021 no existía entre HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E y **ALLIANZ SEGUROS S.A.** contrato de seguro vigente, ya que la última póliza celebrada entre el llamante y mi poderdante fue **RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES N° 022381458/0**, expedida por ALLIANZ SEGUROS S.A el día 21 de diciembre de 2018 siendo tomador el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, para la vigencia desde las 00:00 horas del 11/12/2018 hasta las 24:00 horas del 10/12/2019, cuyo ámbito temporal contratado en la citada póliza es la modalidad de CLAIMS MADE, amparando indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir del 18/02/2015. Por esta razón mi poderdante no está obligado a responder por condena o perjuicios porque día 1 de febrero de 2021, fecha en que se solicitó la reclamación por primera vez NO EXISTIA CONTRATO DE SEGURO VIGENTE

Al no existir contrato de seguro vigente para el día 28 de julio 2020, mi poderdante no está obligado a responder en el hipoteco y remoto evento de una condena

II.- FRENTE A LOS HECHOS

AL a: es cierto.

AL b.- es cierto.

AL c: No es cierto derivado que para esa fecha 1 de febrero de 2021 no existía entre HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E y **ALLIANZ SEGUROS S.A.** contrato de seguro vigente, ya que la última póliza celebrada entre el llamante y mi poderdante fue **RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES N° 022381458/0**, expedida por ALLIANZ SEGUROS S.A el día 21 de diciembre de 2018 siendo tomador el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, para la vigencia desde las 00:00 horas del 11/12/2018 hasta las 24:00 horas del 10/12/2019, cuyo ámbito temporal contratado en la citada

póliza es la modalidad de CLAIMS MADE, amparando indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir del 18/02/2015. Por esta razón mi poderdante no está obligado a responder por condena o perjuicios porque día 1 de febrero de 2021, fecha en que se solicitó la reclamación por primera vez NO EXISTIA CONTRATO DE SEGURO VIGENTE.

Y su despacho admitió el llamamiento con esta póliza, la cual no tenía cobertura Como se puede observar el ámbito temporal es CLAIMS MADE; por tanto, para mi poderdante **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, no puede existir condena, por NO EXISTIR CONTRATO DE SEGUROS VIGENTE, para el día 1 de febrero de 2021, fecha en que se solicitó la reclamación por primera vez dando cumplimiento a lo preceptuado en el contrato de seguro La póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales **N° 022381458**, cuyo Tomador- Asegurado es el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E., expedida para la vigencia del 11/12/2018 al 10/12/2019, cuyo Ámbito Temporal bajo el cual opera este seguro es CLAIMS MADE, que ampara indemnizaciones por las **reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir del 18/02/2015**. Es decir que para que se aplique esta póliza deben cumplirse dos requisitos, según la modalidad contratada: 1) que la primera reclamación se haga dentro de la vigencia del seguro, y 2) que los hechos se lleven a cabo dentro de la vigencia o en vigencias anteriores a partir del 18 de febrero de 2015. Con la cual su despacho admitió el llamamiento en garantía, pero no tuvo en cuenta el requisito 1) que la primera reclamación se haga dentro de la vigencia del seguro, y reitero esta reclamación se hizo, así:

Despacho: Procuraduría 163 judicial II Para Asuntos Administrativos de Ibagué
Fecha de radicado: 1 de Febrero de 2021
Radicado: 36878
Convocante (s): YOHANA HERNÁNDEZ MEDINA Y OTROS
Convocado (s): Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.
ASIGNADO: Procurador 163 judicial II.

AL d, e y f: Es cierto, pero para el caso concreto no aplica porque para la fecha de la primera reclamación (1 de febrero de 2021) no había contrato de seguro, es decir no se dan los lineamientos de la norma; veamos

“ARTÍCULO 225. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA. Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial de pago que tuvieron que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquél, para que en el mismo proceso se resuelva tal relación (...).

El escrito de llamamiento deberá contener los siguientes requisitos:

- 1.- El nombre del llamado y el de su representante si aquel no puede comparecer por sí al proceso.*
- 2.- La indicación de domicilio del llamado, o en su defecto, de su residencia y la de su habitación u oficina y los de su representante según fuere el caso, o la manifestación de que se ignoran, lo último bajo juramente que se entiende presentado por la sola presentación del escrito.*
- 3.- Los hechos en que se base el llamamiento y los fundamentos de derecho que se invoquen.*
- 4.- La dirección de la oficina o habitación donde quien hace el llamamiento y su apoderado recibirán notificación personal”.*

El llamamiento en garantía con fines de repetición se registrá por lo normado en la ley 678 de 2001 o por aquellas que la reformen o adicionen.

Lo anterior puede significar que el llamamiento en garantía tiene por objeto exigir a un tercero la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir el demandado o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, lo cual no significa que desde ese mismo instante procesal se vislumbre responsabilidad de la parte demandada y menos aún que el llamado en garantía tenga que responder por una eventual condena, PERO COMO PARA EL CASO QUE NOS OCUPA teniendo en cuenta la INEXISTENTANCIA DE CONTRATO DE SEGURO, MI PODERDANTE ALLIANZ SEGUROS S.A., no está obligado ni contractual ni legalmente a cubrir alguna obligación por que se reitera no hay contrato..

Ahora bien, en lo que atañe a los hechos que motivan el llamamiento en garantía a la compañía que represento, es de aclarar que ULTIMO CONTRATO DE SEGUROS celebrado entre ALLIANZ SEGUROS S.A. y el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ, cuya vigencia técnica de póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales **N° 022381458/0**, con vigencia comprendida entre el 11/12/2018 al 10/12/2019, con Ámbito Temporal CLAIMS MADE, que ampara indemnizaciones por las **reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir del 18/02/2015**; lo anterior teniendo en cuenta que con esta póliza siendo la última celebrado con nuestro llamante tampoco se dan los dos requisitos que indica la modalidad Claims Made:

- 1) Que la primera reclamación se haga dentro de la vigencia del seguro. y
- 2) que los hechos se lleven a cabo dentro de la vigencia o en vigencias anteriores a partir del 18 de febrero de 2015, toda vez que **la primera reclamación se hizo el 1 de Febrero del 2021**

III.- EXCEPCIONES DE FONDO

Solicito al señor Juez se tengan en cuenta como excepciones principales las enunciadas y sustentadas jurídicamente en la contestación de la demanda por parte de la suscrita en representación de ALLIANZ SEGUROS S.A.

En caso de un mejor criterio por el despacho, invoco las siguientes excepciones, teniendo en cuenta que en el caso concreto se hizo la primera reclamación se hizo el 1 de febrero del 2021, es decir que la póliza referida NO TIENE COBERTURA.

Uno de los principios fundamentales que inspiran nuestra legislación civil y comercial es la autonomía de la voluntad, conforme a la cual dentro de las limitaciones impuestas por el orden público y por el derecho ajeno, los particulares pueden celebrar contratos con sujeción a las normas que los regulen, asignándoles la legislación a los contratos así celebrados el carácter de ley para las partes y haciéndolos exigibles con arreglo a sus alcances, a sus condiciones particulares y generales, es decir, a sus propios límites.

Es por ello que en el evento de proferirse un fallo condenatorio en contra del llamante en garantía HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E., se debe ABSOLVER de la compañía que represento, POLIZA **022381458/0** celebrado entre **ALLIANZ SEGUROS S.A** y el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E., a saber:

1.- FALTA DE COBERTURA EN LA PÓLIZA N° 022381458/0 SUSCRITA ENTRE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE y ALLIANZ SEGUROS S.A. DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PACTADOS

En lo que atañe a los hechos que motivan el llamamiento en garantía a la compañía que represento, es de aclarar que el ÚLTIMO CONTRATO DE SEGUROS celebrado entre ALLIANZ SEGUROS S.A. y el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ, fue la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales **N° 022381458/0**, con vigencia comprendida entre el 11/12/2018 al 10/12/2019, con Ámbito Temporal CLAIMS MADE, que ampara indemnizaciones por las **reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir del 18/02/2015**; lo anterior teniendo en cuenta que con esta póliza, siendo la última celebrada con nuestro llamante, tampoco se dan los dos requisitos que indica la modalidad Claims Made:

1) que la primera reclamación se haga dentro de la vigencia del seguro,
y 2) que los hechos se lleven a cabo dentro de la vigencia o en vigencias anteriores a partir del 18 de febrero de 2015. toda vez que la primera reclamación se hizo el 1 de febrero del 2021

NOTA: Por error voluntario de la compañía ALLIANZ SEGUROS S.A., al momento de expedir la Póliza N° 022381458/0, en el ámbito temporal indicado en la carátula se dijo que es SUNSET, cuando el real es CLAIMS MADE; por lo cual, la aseguradora emitió una certificación aclaratoria, de fecha 07 de enero de 2020, donde ratifica que la modalidad de cobertura contratada en el citado seguro es CLAIMS MADE, certificación que se anexa con esta contestación.

2.- INNOMINADA.

Solicito al señor Juez reconocer a favor de la demandada ALLIANZ SEGUROS S.A. toda otra excepción que resultare probada durante el debate procesal. Igualmente pido aceptar las excepciones propuestas aun cuando correspondan a un nomen juris diferente al que ha sido utilizado para rotularlas.

Artículo 282 del CGP “Resolución sobre excepciones. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

Quando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.

Quando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción.”

IV.- PRUEBAS Y ANEXOS

DOCUMENTALES:

- 1.- Certificado de existencia y representación de ALLIANZ SEGUROS S.A.
- 2.- Póliza y Condiciones generales del seguro responsabilidad civil profesional Clínicas y Hospitales N° **22381458/ 0**, no se aplica porque para la reclamación no había contrato.
- 3.- Certificación expedida el 07 de enero de 2020 por Allianz Seguros, mediante la cual aclara que la modalidad de cobertura con la que opera la póliza N° 022381458/0 es CLAIMS MADE.
- 4.- téngase como tal la solicitud de conciliación ante la procuraduría de fecha 1 de Febrero de 2021, fecha de la primera reclamación al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA

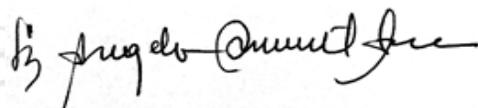
V.- NOTIFICACIONES

Mi poderdante ALLIANZ SEGUROS S.A., recibirá al correo electrónico:
notificacionesjudiciales@allianz.co

La suscrita recibirá en la Secretaría de su despacho o en el Pasaje Real Oficina 309 de la ciudad de Ibagué.

Correo electrónico: luzangeladuarteacero@hotmail.com

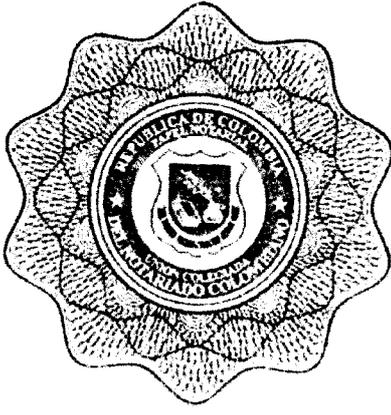
Del señor Juez,



LUZ ÁNGELA DUARTE ACERO
C.C. N° 23.490.813 de Chiquinquirá
T.P. N° 126.498 del C.S. de la J.

38

AA 25942708



NUMERO: **NO 2972** DOS MIL NOVECIENTOS
 SETENTA Y DOS
 FECHA: trece (13) de Julio de dos mil seis
 (2006)
 NOTARIA TREINTA Y UNA (31ª) DE BOGOTA,
 DISTRITO CAPITAL.

PODER GENERAL

DE: ASEGURADORA COLSEGUROS S.A., ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A. Y CEDULAS COLON DE CAPITALIZACIÓN COLSEGUROS S.A.

A: LUZ ANGELA DUARTE ACERO

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, República de Colombia, a trece (13) de Julio De dos mil seis (2006), ante mi ESTHER BONIVENTO JOHNSON, Notaria Treinta y Una (31ª) del Círculo notarial de Bogotá

Compareció **BELÉN AZPÚRUA DE MATTAR**, mayor de edad e identificada con la cédula de extranjería No. 324.238, y manifestó: -----

PRIMERO.- Que en su condición de Representante Legal de **ASEGURADORA COLSEGUROS S.A., ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A. Y CEDULAS COLON DE CAPITALIZACIÓN COLSEGUROS S.A.** por medio de este instrumento confiere **PODER GENERAL** a **LUZ ANGELA DUARTE ACERO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 23.490.813 y Tarjeta Profesional No. 126.498 del C.S. de la J. ; para ejecutar los siguientes actos: -----

a) Representar con amplias facultades a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito,

litisconsortes, coadyuvantes u opositores. b) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental y municipal. c) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. d) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental y municipal, o de entidades descentralizadas de los mismos órdenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante de que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representen; y e) Desistir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato. -----

LOS COMPARECIENTES HACEN CONSTAR QUE: Han verificado cuidadosamente sus nombres completos, estado civil, el número de sus documentos de identidad; igualmente declaran que todas las informaciones consignadas en el presente instrumento son CORRECTAS y, que en consecuencia, asumen la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud en las mismas. Conocen la Ley y saben que el Notario responde de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza, pero NO de la veracidad de las declaraciones de los instrumentados.

Esther Boniventó Johnson



ESTHER BONIVENTO JOHNSON

NOTARIA TREINTA Y UNA DE BOGOTA

Handwritten mark

(PAG. Nº. 06 - 06)

Copia con constancia de autenticidad
al final del documento



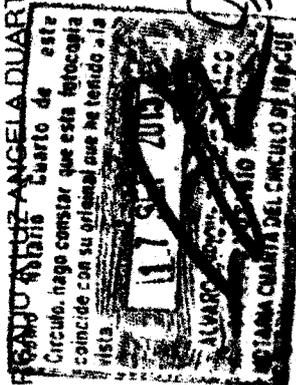
**CAMARA DE COMERCIO
DE IRAGUE**

Apoyo, asesoramiento y desarrollo



DOCUMENTO INSCRITO EL DIA 26 DE DICIEMBRE DE 2006 BAJO EL NUMERO
00000684 DEL LIBRO Y A NOMBRE DE: ASEGURADORA COLSEGUROS

PODER GENERAL OTORGADO A **ANGELA CUARTE ACERO**.



Angela Cuarte Acero

MATRICULA: 00038056

RECIBO NO. R000613117

CODIGO USUARIO GLASSO



EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE IRAGUE

CERTIFICA:

Que la presente copia corresponde a su integridad
al documento auténtico inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de Dic. del 2006 bajo el número:
684 del libro V y consta de 06 paginas.
Iragué, 09-12-2014.

[Signature]
El Secretario



CODIGO DE VERIFICACIÓN 39KDN6GvZj

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS DE SUCURSAL.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL IBAGUE
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD ANÓNIMA
CATEGORÍA : SUCURSAL
DOMICILIO : IBAGUE

CERTIFICA - RESEÑA A CASA PRINCIPAL

QUE LA INFORMACION REFERENTE A LA CASA PRINCIPAL ES LA SIGUIENTE:

NOMBRE CASA PRINCIPAL : ALLIANZ SEGUROS S.A.
IDENTIFICACIÓN : 860026182-5
DIRECCIÓN : DDCL. 17 NO. 9 - 82
DOMICILIO : BOGOTA
CAMARA DE COMERCIO : CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA
MATRÍCULA NÚMERO : 15517

CERTIFICA - APERTURA DE SUCURSAL O AGENCIA

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 3800 DEL 16 DE AGOSTO DE 1974 OTORGADA POR NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1232 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE JUNIO DE 1975, SE INSCRIBE : APERTURA DE SUCURSAL.

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 38056
FECHA DE MATRÍCULA : DICIEMBRE 05 DE 1985
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 26 DE 2021
ACTIVO VINCULADO : 1,236,706,668.00

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CRA5 CON CALLE 41 EDF.F25 LOCAL 13-14
BARRIO : BRR LA MACARENA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 73001 - IBAGUE
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 2739898
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : luz.velosa@allianz.co



CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE
ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL IBAGUE

Fecha expedición: 2021/08/25 - 14:58:55 **** Recibo No. S000798272 **** Num. Operación. 01-AVALDERR-20210825-0038

CODIGO DE VERIFICACIÓN 39KDN6GvZj

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CRA5 CON CALLE 41 EDF.F25 LOCAL 13-14
MUNICIPIO : 73001 - IBAGUE
BARRIO : BRR LA MACARENA
TELÉFONO 1 : 2739898
CORREO ELECTRÓNICO : luz.velosa@allianz.co

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA : SEGUROS GENERALES

ACTIVIDAD PRINCIPAL : K6511 - SEGUROS GENERALES

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-2427	19720705	NOTARIA DECIMA	BOGOTA RM09-1362	19750609
EP-3800	19740816	NOTARIA DECIMA	BOGOTA RM09-1365	19750609
EP-1273	19830523	NOTARIA DECIMA	BOGOTA RM06-1233	19840706
EP-1273	19830523	NOTARIA DECIMA	BOGOTA RM09-1233	19840706
EP-1491	19830616	NOTARIA DECIMA	BOGOTA RM09-1234	19840706
EP-5319	19711030	NOTARIA DECIMA	BOGOTA RM09-8288	19851206
EP-2930	19720725	NOTARIA DECIMA	BOGOTA RM09-8289	19851206
EP-2427	19720725	NOTARIA DECIMA	BOGOTA RM09-8290	19851206
EP-2858	19780726	NOTARIA DECIMA	BOGOTA RM09-8291	19851206
EP-3511	19811026	NOTARIA DECIMA	BOGOTA RM09-8292	19851206
EP-1856	19820708	NOTARIA DECIMA	BOGOTA RM09-8293	19851206
EP-3759	19821215	NOTARIA DECIMA	BOGOTA RM09-8294	19851206
EP-1322	19870310	NOTARIA 29A DE BOGOTA	BOGOTA RM06-9307	19931111
EP-3089	19890728	NOTARIA 18A DE BOGOTA	BOGOTA RM06-9308	19931111
EP-4845	19891026	NOTARIA 18A DE BOGOTA	BOGOTA RM06-9309	19931111
EP-2186	19911011	NOTARIA 16A DE SFE. DE BOGOTA	BOGOTA RM06-9310	19931111
AC-466	19940915	JUNTA DIRECTIVA	RM06-11145	19940929
EP-5891	19960621	NOTARIA 29. DE SANTAFE DE BOGOTA	RM06-15836	19960923
EP-1959	19970303	NOTARIA 29. DE SANTAFE DE BOGOTA	RM06-17384	19970331
AC-488	19970423	JUNTA DIRECTIVA	RM06-18116	19970704
AC-502	19990301	JUNTA DIRECTIVA	BOGOTA RM06-23177	19990420

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 703 DEL 25 DE MARZO DE 2015 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 33998 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 08 DE JULIO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE SUCURSAL	FRANCO VEGA LILIANA	CC 55,173,070

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 754 DEL 28 DE MAYO DE 2019 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA



CODIGO DE VERIFICACIÓN 39KDN6GvZj

CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 37226 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 27 DE AGOSTO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUBGERENTE	VELOSA PARRA LUZ HELENA	CC 38,360,393

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

QUE POR ESCRITURA PUBLICA N 3.024 OTORGADA EN LA NOTARIA 23 DE SANTA FE DE BOGOTA D.C., EL 04 DE DICIEMBRE DE 2.014, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 04 DE MAYO DE 2. 015 BAJO EL NUMERO 1.014 DEL LIBRO V, LE SEÑALA AL GERENTE Y A SU VEZ SUBGERENTES DE CADA UNA DE LAS SUCURSALES DE LAS COMPAÑÍAS QUE REPRESENTA, LOS ACTOS QUE PODRÁ EJECUTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE ALLIANZ SEGUROS S. A. Y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. ASÍ: 1. EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LAS DECISIONES DE LA ADMINISTRACIÓN DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES. 2. CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS, REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO QUE SEAN PROPIOS DEL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LAS SOCIEDADES CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTÍA. 3. PARTICIPAR EN LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y AHORRO, PRESENTANDO OFERTAS, DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO, Y SUSCRIBIR LOS CONTRATOS QUE ELLAS SE DERIVEN CUALQUIERA SEA SU CUANTÍA. 4. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE SEGUROS DE LOS RAMOS AUTORIZADOS A CADA UNO DE LAS SOCIEDADES, INCLUYENDO PERO SON LIMITARSE A PÓLIZAS DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO, PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA, PÓLIZAS DE SALUD, PÓLIZAS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES, PÓLIZAS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD. 5. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE DISPOSICIONES LEGALES QUE OTORQUE ALLIANZ SEGUROS S.A. EN EL RAMO DE CUMPLIMIENTO, CUYO ASEGURADO SEA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES &NDASH; DIAN. 6 RECAUDAR PRIMAS DE SEGUROS Y RECAUDAR CUOTAS CORRESPONDIENTES A CRÉDITOS QUE OTORGUEN LAS SOCIEDADES. 7. FIRMAR OBJECIONES A LAS RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS A LAS SOCIEDADES SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE ESTAS. 8. CUIDAR QUE TODOS LOS VALORES PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD Y LOS QUE ESTA TENGA EN CUSTODIA, SE MANTENGAN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS. 9. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICÍA, INSPECCIONES DEL TRABAJO, JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES SUPERIORES, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS Y ARBITRAMIENTO. 10. REPRESENTAR ALAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. 11. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES &NDASH;DIAN O DE LA ENTIDAD QUE HAGAN SUS VECES, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN Y RECONSIDERACIÓN, ASÍ COMO LOS EXTRAORDINARIOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN Y RECONSIDERACIÓN, ASÍ COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. 12. FIRMAR, FÍSICA, ELECTRÓNICA O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN, LAS ADMINISTRACIONES DE ADUANES E IMPUESTOS TERRITORIALES LAS DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTÉN A CARGO DE LAS SOCIEDADES. 13. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS DE SOCIOS DE LAS SOCIEDADES EN LAS CUALES LAS SOCIEDADES SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS, Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACIÓN PARA TALES REUNIONES, CUANDO SEA EL CASO. 14. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS. 15. FIRMAR TRASPASOS DE VEHÍCULOS QUE SE EFECTÚEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES Y ADELANTAR



CODIGO DE VERIFICACIÓN 39KDN6GvZj

ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRÁMITE DE LOS MISMOS SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE LAS SOCIEDADES. 16. CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O LA JUNTA DIRECTIVA DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NUMERO 2972 DE JULIO 13 DE 2006 DE LA NOTARIA TREINTA Y UNA DE BOGOTA DISTRITO CAPITAL, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 26 DE DICIEMBRE DE 2006, BAJO EL NUMERO 685 DEL LIBRO V, SE OTORGO PODER GENERAL A LUZ ANGELA DUARTE ACERO IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 23.490.813 Y TARJETA PROFESIONAL NUMERO 126.498 DEL CS. DE LA J.; PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMIENTO DE CUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTES U OPOSITORES. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS MISMAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES ANTES MENCIONADAS LOS RECURSOS ORDINARIOS, TALES COMO REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION; NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, RENUNCIAR A TERMINOS, ASISTIR A TODA CLASE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDAD PODERDANTE DE QUE SE TRATE, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTEN; DESISTIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$6,200



**CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE
ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL IBAGUE**

Fecha expedición: 2021/08/25 - 14:58:56 **** Recibo No. S000798272 **** Num. Operación. 01-AVALDERR-20210825-0038

CODIGO DE VERIFICACIÓN 39KDN6GvZj

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siiibague.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación 39KDN6GvZj

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****



ALLIANZ SEGUROS S.A.
NIT 860.026.182-5

CERTIFICAMOS

Que **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE** identificado con **NIT: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE** tiene contratada con **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N° **22381458**, la cual opera bajo modalidad de cobertura Claims Made, de acuerdo con lo siguiente:

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 18/02/2015 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable / Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 18/02/2016 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Demás Condiciones según póliza No. 22381458

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los (07) días del mes de Enero de 2020.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, located below the text of the document.

ALLIANZ SEGUROS S.A.

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022381458 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

21 de Diciembre de 2018

Tomador de la Póliza

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE .

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

J.G. CORREA SEGUROS LTDA.

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

SUMARIO

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	15
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	15
Capítulo III - Siniestros.....	23

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, 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 a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

Capítulo I Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE . NIT: 8907068339
CL 33 CR 4A 50
IBAGUE
Teléfono: 0002651903
Email: hfllerascartera@hotmail.com

Asegurado: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE . NIT: 8907068339
CL 33 CR 4A 50
IBAGUE
Teléfono: 0002651903
Email: hfllerascartera@hotmail.com

Beneficiario/s: NUJIP:9999999999
TERCEROS AFECTADOS

Póliza y duración: Póliza nº: 022381458 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 11/12/2018 hasta las 24:00 horas del 10/12/2019.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Renovable a partir del 10/12/2019 desde las 24:00 horas.

Intermediario: J.G. CORREA SEGUROS LTDA.
Clave: 1063775
CR 5 CL 31 -28 LOCAL - 201
IBAGUE
NIT: 9002454292
Teléfonos: 2655656 0
E-mail: Jg.Correa@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo

Dirección del Riesgo

Servicios

CL 33 CR 4A 50

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Otras Clínicas
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Anestesiólogos, ginecólogos, ginecoobstetras
Numero de medicos	106,00
Grupo	A
Especialidad	Anestesiólogos, ginecólogos, ginecoobstetras
Numero de medicos	79,00
Grupo	B

Ambito Temporal

SUNSET

Bajo la presente póliza se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los _____ años siguientes a su terminación.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	50.000.000,00	100.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1063775	J.G. CORREA SEGUROS LTDA.	60,00
1063812	MEJIA Y CIA LTDA ASES DE SEG	40,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

1. AMPAROS OBLIGATORIOS

Responsabilidad Civil como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las partes.

Responsabilidad Civil que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes con relación al acto médico.

Responsabilidad civil a consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Daños morales y perjuicios extra patrimoniales al 100%, Para el tercero afectado:

Se otorga Daños morales y perjuicios extrapatrimoniales para el tercero afectado al 100%

Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos.

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas.

Responsabilidad civil profesional médica: indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de salud / SI, hasta el límite contratado.

Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales, y/o auxiliares intervinientes con relación al acto médico en relación con un siniestro.

Responsabilidad civil del asegurado por lesiones personales a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

Predios labores y operaciones, incluyendo responsabilidad civil profesional médica en que incurra el Hospital relacionado con la prestación del servicio de salud.

Responsabilidad civil profesional medica derivada de la prestación de servicio del Hospital.

Acciones u omisiones de sus empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes derivada de su ejercicio profesional.

Actos u omisiones cometidos en ejercicio de cada actividad medica por personal medico y auxiliares, paramédico y auxiliares, farmacéutico, laboratorista, de rayos X, enfermería y auxiliares, nutricionista, odontólogos y auxiliares y en general todo y cada uno del personal que ejerza actividades al servicio del asegurado bajo cualquier relación laboral, hasta por el 100% de los gastos demostrados /SI, incluido dentro del límite contratado

Daños o perjuicios a terceros y/o pacientes a consecuencia del suministro de los siguientes servicios: suministro de comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales a los pacientes atendidos, o el mal uso de aparatos como rayos x, scanner, láser, y otros y tratamientos con fines de diagnóstico o de terapéutica, hasta por el 100% de los gastos demostrados / SI, incluido dentro del límite contratado

Responsabilidad Civil Acto Médico como profesional / Se otorga La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

AMPARO RETROACTIVO: Se amparan las reclamaciones que provengan de hechos o

circunstancias ocurridas a partir de la fecha de la cual, EL ASEGURADO, suscribió por primera vez con la aseguradora a partir del 18/02/2015 / Se otorga, AMPARO RETROACTIVO: Se amparan las reclamaciones que provengan de hechos o circunstancias ocurridas a partir de la fecha de la cual, EL ASEGURADO, suscribió por primera vez con la aseguradora a partir del 18/02/2015

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 18/02/2015 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable / Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 18/02/2016 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante LA COMPAÑÍA no estará obligada a expedir dichas cauciones.

2. AMPAROS ADICIONALES

Daños materiales y/o lesiones corporales / SI, siempre y cuando sea derivado de un evento amparado en la póliza

Errores u omisiones por parte del personal profesional no intencionales.

Los empleados y trabajadores del asegurado por los actos u omisiones realizados en el desempeño de su labor, la responsabilidad civil profesional de los empleados y trabajadores que al servicio del asegurado ejerzan una profesión médica, médica auxiliar, farmacéutica o laboratorista, a consecuencia de hechos u omisiones no dolosos ocurridos por negligencia o por impericia.

Gastos judiciales y gastos de defensa hasta por el 100% de los gastos demostrados.

Gastos médicos hasta por el 100% de los gastos demostrados y hasta el sublímite otorgado en la póliza.

Gastos de Defensa

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. LA COMPAÑÍA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Pago de los gastos, costas e intereses legales que deba pagar el asegurado por resolución judicial o arbitral ejecutoriadas

Extensión en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

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

(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero. El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos. Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que registrarán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.

(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.

(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.

(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

(a) Un (1) año: 120%

(b) Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

La responsabilidad civil derivada de la sustitución provisional de aparatos médicos o medicamentos que efectúe un profesional que ejerza la misma especialidad del médico o profesional de la salud tratante.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante LA COMPAÑÍA no estará obligada a expedir dichas cauciones.

Daños ocasionados por la aplicación de anestesia general, mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general / Se otorga daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, siempre y cuando esta se sea aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

CLAUSULAS DE GARANTIA

APLICAN GARANTIAS DEL CONDICIONADO GENERAL:

SI APLICAN GARANTIAS INDICADAS EN EL CONDICIONADO GENERAL

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 890564696

Período: de 11/12/2018 a 10/12/2019
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	580.000.000,00
IVA	110.200.000,00
IMPORTE TOTAL	690.200.000,00

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor J.G. CORREA SEGUROS LTDA.

Teléfono/s: 2655656 0

También a través de su e-mail: Jg.Correa@allia2.com.co

Sucursal: IBAGUE

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal
Allianz Seguros S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y
condiciones,
El Tomador

HOSPITAL FEDERICO LLERAS
ACOSTA ESE .

J.G. CORREA SEGUROS
LTDA.

Aceptamos el contrato en
todos sus términos y
condiciones,
Allianz Seguros S.A.

Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑÍA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado 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 carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑÍA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑÍA**.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑÍA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Gastos de Defensa

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

- A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:
- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
 - Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
 - Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
 - Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
 - Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
 - Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
 - Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
 - Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
 - Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
 - Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
 - Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
 - Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
 - Contaminación paulatina
 - Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
 - Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción

(CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
 - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
 - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
 - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

- (i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
- (ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
- (iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
- (iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines

- diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
 3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
 - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
 - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
 4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
 5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
 6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
 7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
 8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
 9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
 10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
 11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
 12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
 13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
 14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
 15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
 16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
 17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
 - a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de

- los fabricantes; y
- b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Límite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.

De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:

- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑIA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

GASTOS MEDICOS

Amparo

Se cubren los gastos médicos en que incurra el **ASEGURADO** frente a terceros víctimas de una lesión personal sufrida durante el desarrollo de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo que puedan eventualmente estar cubiertos por esta póliza, así posteriormente se concluya que no estaba comprometida la responsabilidad civil del asegurado; incurridos durante los primeros 30 días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro; para la prestación de primeros auxilios que se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de la lesión personal.

La cobertura brindada por este amparo es de carácter humanitario y de ninguna manera podrá interpretarse como aceptación alguna de responsabilidad por parte de la compañía, ni requiere prueba de responsabilidad civil del asegurado frente a la víctima o víctimas.

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo, y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

Primeros Auxilios: Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad destinados a salvar la vida de una persona.

Capítulo III **Siniestros**

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del Asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.

Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

- 1. ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
- 2. BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
- 3. VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad Sunset

Se entenderá por RECLAMACIÓN:

- Un procedimiento judicial o administrativo
- Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan

La comunicación al asegurador de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada fehacientemente, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrara en juego las garantías de la póliza

5. SINIESTRO:

En Modalidad Sunset

- El hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al

asegurado o a la compañía aseguradora de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma.

6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

- 8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
- 8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
- 8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
- 8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

- 10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
- 10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como

con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.

- 10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
- 10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

- 11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
- 11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
- 11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
- 11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizadas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia 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; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos 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 seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

- a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
- b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

DEDUCIBLES:

DEMÁS COBERTURAS 20% DE LA PÉRDIDA MÍNIMO \$15.000.000

GASTOS DE DEFENSA 25% DE LA PÉRDIDA MÍNIMO \$30.000.000

10/11/2016-1301-P-06-RCCH100 V3

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



J.G. CORREA SEGUROS LTDA.

NIT: 9002454292
CR 5 CL 31 -28 LOCAL - 201
IBAGUE
Tel. 2655656
Fax 2762228
E-mail: Jg.Correa@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: (+57)(1) 5600600
Operador Automático: (+57)(1) 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5