



JUZGADO TERCERO (3°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
Carrera 9 No. 11-45 piso 6° Edificio Virrey – Torre Central.
j03cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co – Teléfono 2820261

Bogotá D.C., 22 JUN 2021

PROCESO VERBAL RAD. 2019-0221

Téngase en cuenta que dentro del término legal la llamada en garantía **Allianz Seguros S.A.**, contestó tanto el llamado en garantía como la demanda, y solicitó pruebas. Ello al tenor de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 66 del Código General del Proceso -ver contestación a folios 168 a 215 del C. 2-.

Reconózcasele personería al abogado **Gustavo Alberto Herrera Ávila**, para que actúe como apoderado de la llamada en garantía **Allianz Seguros S.A.**, en las condiciones y para los fines del poder conferido.

En consecuencia, las partes deben estarse a lo resuelto en el inciso final del proveído que tiene la misma fecha de éste.

NOTIFÍQUESE (2).


LILIANA CORREDOR MARTÍNEZ
JUEZ

<p>JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>La anterior providencia se notifica por anotación en Estado No. <u>46</u>, hoy <u>23 JUN 2021</u></p> <p>AMANDA RUTH SALINAS CELIS Secretaria</p>

RV: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA // CARLOS MARIO JIMENEZ GÓMEZ vs CLÍNICA MEDILASER S.A.Y OTROS // PROCESO VERBAL // JUZGADO 03 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ // RADICADO: 2019-00221

Juzgado 03 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j03cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Lun 5/04/2021 12:26 PM

Para: Karem Paola Piña Montero <kpinam@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 2 archivos adjuntos (2 MB)

Contestación demanda Carlos Mario Jimenez - Allianz 2019-00221.pdf; Pruebas y anexos contestación demanda Carlos Mario Jimenez - Allianz 2019-00221.pdf;

Revió copia del memorial allegado dentro del proceso de la referencia el cual se encuentra al despacho desde el día 03/03/2021, para su conocimiento y fines pertinentes.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

FAVOR CONFIRMAR RECIBIDO

Cordialmente,

*JUZGADO TERCERO (3) CIVIL CIRCUITO DE
BOGOTA*

De: GHA NOTIFICACIONES ABOGADOS <notificaciones@gha.com.co>

Enviado: lunes, 5 de abril de 2021 9:44 a. m.

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j03cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: mario695.cj@gmail.com <mario695.cj@gmail.com>; PoLiTa HoChMuTh

<notificacionesjudiciales@saludcoop.coop>; notificacionesjudiciales <notificacionesjudiciales@axacolpatria.co>;

multigestionjuridicaet@gmail.com <multigestionjuridicaet@gmail.com>;

notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com <notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com>;

juridicamedilasertunja@gmail.com <juridicamedilasertunja@gmail.com>

Asunto: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA // CARLOS MARIO JIMENEZ GÓMEZ vs CLÍNICA MEDILASER S.A.Y OTROS // PROCESO VERBAL // JUZGADO 03 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ // RADICADO: 2019-00221

✓ **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA // CARLOS MARIO JIMENEZ GÓMEZ vs CLÍNICA MEDILASER S.A.Y OTROS // PROCESO VERBAL // JUZGADO 03 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ // RADICADO: 2019-00221** 169

GHA NOTIFICACIONES ABOGADOS <notificaciones@gha.com.co>

Lun 5/04/2021 9:36 AM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j03cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: mario695.cj@gmail.com <mario695.cj@gmail.com>; PoLiTa HoChMuTh <notificacionesjudiciales@saludcoop.coop>;

notificacionesjudiciales <notificacionesjudiciales@axacolpatria.co>; multigestionjuridicaet@gmail.com

<multigestionjuridicaet@gmail.com>; notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com

<notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com>; juridicamedilasertunja@gmail.com <juridicamedilasertunja@gmail.com>

📎 2 archivos adjuntos (2 MB)

Contestación demanda Carlos Mario Jimenez - Allianz 2019-00221.pdf; Pruebas y anexos contestación demanda Carlos Mario Jimenez - Allianz 2019-00221.pdf;

Señores

JUZGADO TERCERO (03) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Bogotá D.C.

E.S.D.

PROCESO: VERBAL

DEMANDANTE: CARLOS MARIO JIMÉNEZ GÓMEZ

DEMANDADOS: CLÍNICA MEDILASER S.A., SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO – SALUDCOOP EN LIQUIDACIÓN Y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

RADICADO: 1110013103003-**2019-00221**-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 860.026.182-5, con domicilio principal en la carrera 13 A No. 29-24 en la ciudad de Bogotá S.C., representada legalmente por la doctora Claudia Victoria Salgado Ramírez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.690.201, tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali que se aporta junto con el presente escrito; comedidamente manifiesto que estando dentro del término legal para ello previsto procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** instaurada por el señor Carlos Mario Jiménez Gómez en contra de Saludcoop Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo – SALUDCOOP en Liquidación, Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. y la Clínica Medilaser S.A; y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por esta última a la Aseguradora que represento, anunciando desde ya que me opongo a la totalidad de las pretensiones formuladas en la demanda y en el llamamiento en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen en los documentos adjunto con la presente comunicación y que detallo a continuación:

- En el primer adjunto en formato pdf encontrarán el escrito referente a la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía, el cual se denomina "Contestación demanda Carlos Mario Jiménez - Allianz 2019-00221"
- En el segundo adjunto en formato pdf encontrarán las pruebas y anexos aportados con la presente contestación, el cual se denomina "Pruebas y anexos contestación demanda Carlos Mario Jiménez - Allianz 2019-00221".

Del Señor Juez, Atentamente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No.39.116 del C.S. de la J.

Señores

JUZGADO TERCERO (03) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Bogotá D.C.

E.S.D.

PROCESO: VERBAL

DEMANDANTE: CARLOS MARIO JIMENEZ GÓMEZ

DEMANDADOS: CLÍNICA MEDILASER S.A., SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO – SALUDCOOP EN LIQUIDACIÓN Y AXA COLPATRÍA SEGUROS DE VIDA S.A.

RADICADO: 1110013103003-2019-00221-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 860.026.182-5, con domicilio principal en la carrera 24 No. 19-24 en la ciudad de Bogotá S.C., representada legalmente por la doctora Claudia Victoria Salgado Ramírez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 38.690.207, tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali que se aporta junto con el presente escrito; comedidamente manifiesto que estando dentro del término legal para ello previsto procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** instaurada por el señor Carlos Mario Jiménez Gómez en contra de Saludcoop Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo – SALUDCOOP en Liquidación, Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. y la Clínica Medilaser S.A. en seguimiento a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por esta última a la Aseguradora que represento. Lo anterior, de acuerdo con los fundamentos que se esgrimen a continuación, anunciando desde ya que me opongo a la totalidad de las pretensiones formuladas en la demanda y en el llamamiento en garantía, así:

CAPITULO I **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Al hecho 1: No me consta lo afirmado en este hecho por el Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., quien es una Aseguradora sin relación alguna con la parte Actora. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, el Demandante deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello, de conformidad con lo impuesto por el legislador en el artículo 167 del Código General del Proceso.

No obstante, de conformidad con las pruebas que obran en el plenario correspondientes a la historia clínica del señor Carlos Mario Jiménez Gómez, se logra inferir que la atención médica brindada el 29 de julio de 2016 por la Clínica Medilaser S.A. se brindó conforme los protocolos médicos establecidos y con el lleno de los requisitos y estándares de calidad. A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico de conexión causal entre una acción y un determinado resultado, debe ser establecido con arreglo a criterios científicos.

En el caso que nos ocupa, el actuar de los profesionales de la salud de la Clínica Medilaser S.A. que atendieron al señor Carlos Mario Jiménez Gómez, fue acorde con la naturaleza del diagnóstico que presentaba. Por lo tanto, no se puede afirmar que la Clínica demandada tuvo injerencia en las presuntas afectaciones que hoy refiere el extremo activo. De cara a lo anterior, es menester traer a colación los hechos que rodearon la anotación primaria consignada en la historia clínica del Demandante para el 29 de julio de 2016, esto es su ingreso por el servicio de "urgencias generales" de la Clínica Medilaser a las 11:10 horas con ocasión de "heridas de otras partes de la muñeca y de la mano". Así pues, se lee claramente en la historia clínica:

HERIDAS DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
CONSECUENCIA DEL PACIENTE A LA OPERACIÓN

29/07/2016 12:14:32 p. m.

NOTA DEL PROCEDIMIENTO: PREVIA ASPIRINA Y ANTIBIÓTICA. ANESTESIA LOCAL CON LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA 1:100. SE AFRONTA LA HERIDA CON PROLENÉ 3-0 CON 6 PUNTOS SIMPLES SEPARADOS. NO COMPLICACIONES.

SE REALIZA PROCEDIMIENTO. SE EXPLICA A PACIENTE CUIDADOS DE LA HERIDA. SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES CLARAS. SIGNOS DE ALARMA Y FÓRMULA MÉDICA. RETIRO DE PUNTOS EN 7 DÍAS. SE DA INCAPACIDAD DEL DÍA DE HOY.

Profesional: JAVIER MAURICIO PASTRANA ANDRADE MEDICINA GENERAL

DATOS DEL PACIENTE: CARLOS MARIO JIMÉNEZ GÓMEZ

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "ME CORTÉ"

Enfermedad Actual: CUADRO CLÍNICO DE 1 HORA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TRAUMA CON UNA LÁMINA EN MUÑECA DERECHA GENERANDO HERIDA ABIERTA. NO DIFICULTAD PARA LA MOVILIDAD. ULTIMA DOSIS DE TETANOL HACE 6 MESES.

ANTECEDENTES ORGÁNICOS

Neurólogo: -- No Refiere --
 Cardiólogo: -- No Refiere --
 Traumatología: -- No Refiere --
 Zoonosis/Infección: -- No Refiere --
 Alergias: -- No Refiere --
 Traumatología: -- No Refiere --
 Psiquiatría: -- No Refiere --
 Farmacología: -- No Refiere --
 Parasitología: -- No Refiere --
 Toxicología: -- No Refiere --

Profesional: JAVIER MAURICIO PASTRANA ANDRADE
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 Tarjeta Prof. # 527

Impreso el 28/07/2016 a las 14:02:23 por el Usuario 804 - ANDES SICO - CIA
 Impreso en: C:\Programas de Microsoft\TECNOLOGIAS\HERRERA\CLINICA MEDILASER S.A. NO. 876000024

Documento: Historia clínica Carlos Mario Jiménez Gómez del 29 de julio de 2016.

Transcripción esencial: "(...) **DIAGNÓSTICO DEFINITIVO**

Código CIE10 S618

Diagnóstico: Heridas de otras partes de la muñeca y de la mano

(...)

ANAMNESIS

Motivo de consulta: "ME CORTÉ"

Enfermedad actual: CUADRO CLÍNICO DE 1 HORA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE **EN TRAUMA CON UNA LÁMINA EN MUÑECA DERECHA GENERANDO HERIDA ABIERTA. NO DIFICULTAD PARA LA MOVILIDAD. ULTIMA DOSIS DE TETANOL HACE 6 MESES (...)**

(Negrilla y resaltado por fuera del texto original)

De la lectura de la historia clínica que se aportó con la demanda y contestación a la demanda por parte de la Clínica Medilaser S.A., se extrae que el señor Carlos Mario Jiménez Gómez fue atendido y valorado por dicha institución médica, según la urgencia presentada. De otro lado, el personal médico de la Clínica le realizó el procedimiento adecuado a idóneo para suturar la herida padecida en su muñeca derecha, tal y como se evidencia a continuación:

171

REVISIÓN POR SISTEMAS
NEGATIVA OTROS SINTOMAS
OBJETIVO- EXÁMEN FÍSICO
 TA: 100/70 mmHg TAM: 80,00 mmHg FC: 72 bpm FR: 16 RPM T: 36 °C SO2: 99% PESO: 66 KG TALLA: 175 CM
 N: Normal AN: Anormal
 Cabeza: SIN AN
 Ojos: SIN AN
 Orl: SIN AN
 Cuello: SIN AN
 Tórax: SIN AN SIMETRICO, RUIDOSO CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
 Abdomen: SIN AN BLANCO NO MASAS
 Genitourinario: SIN AN
 Extremidades: SIN AN HERIDA DE 3 CM EN CARA ANTERIOR DE MUÑECA DERECHA, SANGRADO ESCASO ACTIVO, MOVILIDAD NORMAL
 Neurológica: SIN AN
 Piel: SIN AN
 Observaciones:
 BUEN ESTADO GENERAL
ANÁLISIS:
 29/07/2016 11:46 a.m. PACIENTE CON CUADRO DE TRAUMA EN MUÑECA QUE REQUIERE SUTURA, SE SOLICITAN INSUMOS, SE EXPLICA A PACIENTE NO REQUIERE VACUNACIÓN ANTITETÁNICA

Documento: Historia clínica Carlos Mario Jiménez Gómez del 29 de julio de 2016.

Transcripción esencial: "REVISIÓN POR SISTEMAS

NEGATIVA OTROS SINTOMAS

OBJETIVO- EXÁMEN FÍSICO

TA: 100/70 mmHg TAM: 80,00 mmHg FC: 72lpm FR: 16RPM T: 36 °C

SO2:99% PESO:66 KG TALLA: 175CM IMC:21,55 Kg/m2

N: Normal – AN: Anormal

Cabeza: Normal

Ojos: Normal

ORL: Normal

Cuello: Normal

Tórax: Normal – SIMETRICO, RUIDOSO CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS

Abdomen: Normal – BLANCO NO MASAS

Genitourinario: Normal

Extremidades: Normal – HERIDA DE 3 CM EN CARA ANTERIOR DE MUÑECA DERECHA, SANGRADO ESCASO ACTIVO, MOVILIDAD NORMAL

Neurológica: Normal

Piel: Normal

Observación es:

BUEN ESTADO GENERAL

ANÁLISIS:

29/07/2016 11:46 a.m. **PACIENTE CON CUADRO DE TRAUMA EN MUÑECA QUE REQUIERE SUTURA, SE SOLICITAN INSUMOS, SE EXPLICA A PACIENTE. NO REQUIERE VACUNACIÓN ANTITETÁNICA. (...)** (Negrilla y resaltado por fuera del texto original).

CLINICA MEDILASER S.A.
NIT: 813001952-0

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 1004666	Fecha de Emisión: martes, 26 de noviembre de 2016 2:07 p. m.	Clinica: LA
Identificación: 8048887	Nombre: CARLOS MARIO	Apellido: JIMENEZ GOMEZ

DATOS PERSONALES

Fecha Ingreso: 29/07/2016 11:10:45 a. m.	Fecha Egreso: 29/07/2016 12:14:01 p. m.
Servicio Ingreso: URGENCIAS GENERAL NEIVA	Servicio Egreso: URGENCIAS GENERAL NEIVA
Causa del Ingreso: Enfermedad general edusa	Tipo Documento: CC Numero: 8849887
Apellidos: JIMENEZ GOMEZ	Edad: 49 Años 04 Meses 17 Días (12/03/1967)
Nombre: CARLOS MARIO	Sexo: MASCULINO
Dirección: B / Kennedy Bogotá - BOGOTÁ D.C - BOGOTÁ D.C	Tipo Paciente: OTRO
Teléfono: 5012613189	Tipo Atendido: NO APLICA
Entidad Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	Estado Civil: SOLTERO
Profesión: PEONES DE OBRAS PUBLICAS Y MANTENIMIENTO DE CARRETERAS, PRESAS Y CONSTRUCCIONES	Grupo Etnico: NINGUNO
Fecha Nacimiento: 12/03/1967 12:00:00 a. m.	Seguridad Social: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A

DIAGNOSTICO OPERATIVO

Código CIE10 S618

Diagnostico HERIDAS DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

29/07/2016 12:14:33 p. m.

NOTA DEL PROCEDIMIENTO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, ANESTESIA LOCAL CON LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA 1:100. SE APRUNTA LA HERIDA CON PROLENE 3-0 CON 6 PUNTOS SIMPLES SEPARADOS. NO COMPLICACIONES.

SE REALIZA PROCEDIMIENTO. SE EXPLICA A PACIENTE CUIDADOR DE LA HERIDA. SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES CLARAS, SIGNOS DE ALARMA Y FORMULA MEDICA. RETIRO DE PUNTOS EN 7 DIAS. SE DA INCAPACIDAD DEL DIA DE HOY.

Documento: Historia clínica Carlos Mario Jiménez Gómez del 29 de julio de 2016.

Transcripción esencial: " (...) **DIAGNÓSTICO DEFINITIVO**
Código CIE10 S618

Diagnóstico: Heridas de otras partes de la muñeca y de la mano
CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACIÓN
29/07/2016 12:14:33 pm

NOTA DEL PROCEDIMIENTO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, ANAESTESIA LOCAL CON LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA 1CC, SE AFRONTA LA HERIDA CON PROLENE 3-0 CON PUNTOS SIMPLES SEPARADOS, NO COMPLICACIONES. SE REALIZA PROCEDIMIENTO, SE EXPLICA A PACIENTE CUIDADOS DE LA HERIDA, SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES CLARAS, SIGNOS DE ALARMA Y FÓRMULA MÉDICA. RETIRO DE PUNTOS EN 7 DÍAS, SE DA INCAPACIDAD DEL DÍA DE HOY (...) (Negrilla y resaltado por fuera del texto original)

En consideración a lo anteriormente reseñado y analizado con base en las pruebas que obran en el plenario, se encuentra que: (i). Los profesionales de la Clínica Medilaser S.A. que trataron al señor Carlos Mario Jiménez Gómez le realizaron todos los procedimientos pertinentes para atender la urgencia requerida por el Demandante, esto es la curación de la herida de 3cms acaecida en su muñeca derecha. (ii). La atención médica prestada por la mencionada Clínica se realizó cumpliendo con las características del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud y se prestó acorde a los criterios de la lex artis. (iii) El procedimiento médico practicado al señor Jiménez Gómez fue un éxito, como quiera que se logró la sutura de la herida sin complicación alguna, y (iv). El paciente no presentó ninguna lesión neurológica ni de movilidad en su mano derecha.

De las anteriores pruebas, se demuestra fehacientemente que por parte de los profesionales de la Clínica Medilaser S.A. existió una debida diligencia en las atenciones realizadas al señor Carlos Mario Jiménez Gómez el día en que ingresó al servicio de "urgencias generales", hasta que fue dado de alta. Del mismo modo, se evidencia una atención médica oportuna, diligente y adecuada según la urgencia del Demandante, además del cumplimiento de todos los deberes legales de atención y cuidado que en el caso que nos ocupa fueron asumidos por la Clínica. En consecuencia, la supuesta culpa que el señor Jiménez Gómez alega de la anterior situación debe ser demostrada por él mismo.

En términos generales, la parte Demandante en su escrito de demanda no aportó siquiera prueba sumaria que acredite la culpa de la Clínica demandada. Es más, en la historia aportada por el mismo actor se evidencia la diligencia de la Clínica Medilaser S.A. en la atención brindada al señor Carlos Mario Jiménez Gómez, desde su ingreso hasta la fecha de salida. En este sentido, los actos médicos no pueden evaluarse respecto de un solo instante como quiere hacer valer el Actor. Debe precisarse que la atención médica se desarrolla en diferentes momentos propios de la dinámica de la enfermedad y en búsqueda de la atención adecuada de quien la padece. Por consiguiente, es necesario evaluar diferentes elementos en conjunto, por ejemplo, la elaboración de la historia clínica, la formulación del diagnóstico y del tratamiento a seguir¹.

Por lo tanto, las manifestaciones del Demandante al considerar que no existió diligencia y prudencia en el desarrollo de la atención y procedimiento de sutura practicado al señor Carlos Mario Jiménez Gómez el 29 de julio de 2016, son manifestaciones subjetivas realizadas sin tener prueba que permita concluir la culpa por parte de la Clínica Demandada. Inclusive, de la lectura de la historia clínica que se aportó con la demanda y la contestación a la demanda de la Clínica Medilaser S.A., se extrae que el Accionante ingresó por

¹ Ibidem.

172

urgencias a la Clínica en comento por herida en muñeca secundaria a accidente laboral y que en dicha institución se prestaron los servicios médicos pertinentes por parte de sus profesionales médicos, quienes realizaron el correspondiente examen médico del cual se concluyó y evidenció que el paciente no padecía de déficit neurológico, ni de movilidad en su mano derecha, ni mucho menos lesiones neurovasculares ni tendinosas que comprometieran la movilidad ni la sensibilidad de la Mano. Por lo que se realizó sutura de herida sin complicaciones y se dio la salida del señor Carlo Mario y signos de alarma, ante los cuales si se presentaban se debía reconsultar.

Es así como la responsabilidad no surge en este caso, pues no se surtió la comprobación de la existencia de los tres elementos fundamentales: El daño antijurídico sufrido por el interesado, la falla médica propiamente dicha, que consiste en el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo o lo hizo de manera tardía o equivocada y, finalmente, una relación de causalidad entre estos dos elementos. Es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla médica. Sin embargo, en este caso no se configuran, pues brilla por su ausencia prueba de la falla médica, que valga la pena decir, se encuentra totalmente desvirtuada por el actuar diligente de la Clínica Medilaser S.A.

Adicionalmente, se resalta que en casos como el presente en donde se discute la responsabilidad del ente hospitalario, la misma es enervada por la debida diligencia. En tal virtud, en este caso lo único que se encuentra demostrado es que el personal médico científico al servicio de la Clínica Medilaser, actuó con diligencia, pericia y acogimiento a los cánones de la lex artis y no existe ni la más mínima prueba del supuesto error médico o falla médica que dé lugar a la responsabilidad de la Clínica demandada y el consecuente reconocimiento de indemnización de perjuicios.

Así las cosas, resulta evidente de todo lo expuesto, que la Clínica Medilaser S.A., obro con la debida diligencia, oportunidad e idoneidad frente a la atención en salud prestada al paciente Carlos Mario Jiménez Gómez, puesto que se encuentra totalmente probado que los galenos tratantes desplegaron conductas tendientes a darle manejo adecuado al cuadro sintomatológico presentado por Demandante, lo que desacredita en toda medida las alegaciones del Accionante frente a una inexistente responsabilidad por parte de la Clínica Demandada.

En conclusión, no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la Clínica Medilaser S.A., como quiera que la atención médica prestada por la mencionada institución médica se realizó cumpliendo con las características del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud y se prestó acorde a los criterios de la lex artis. Por lo tanto, tampoco nace la obligación indemnizatoria que el Demandante pretende endilgarle a dicha Clínica. Por el contrario, se reitera el adecuado y correcto proceder de los médicos tratantes, mismos que se ajustan a la lex artis, pues cualquier galeno en su lugar, con los resultados de los elementos diagnósticos que se obtuvieron hubiera procedido en el mismo sentido. Así, se echa de menos la presunta responsabilidad civil médica, que pretende endilgar la parte Actora a la Clínica Medilaser S.A.

Al hecho 2: No me consta lo afirmado en este hecho por el Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., quien es una Aseguradora sin relación alguna con la parte Actora. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, el Demandante deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello, de conformidad con lo impuesto por el legislador en el artículo 167 del Código General del Proceso.

Respecto a la segunda parte del hecho, la parte Demandante está presentando una interpretación que evidentemente no es un hecho. Por el contrario, es una conjetura como quiera que en el plenario no obran elementos probatorios que permitan acreditar su dicho.

Ahora bien, en el presente caso encontramos que el señor Carlos Mario Jiménez Gómez ingresó por el servicio de *urgencias generales* de la Clínica Medilaser S.A. el 29 de julio de 2016 con ocasión de *"heridas de otras partes de la muñeca y de la mano"*. Como consecuencia de lo anterior, el paciente fue atendido y valorado de manera oportuna y adecuada por los profesionales médicos de la Clínica Demandada. Según los registros de la historia clínica se evidenció que los profesionales concuerdan y son coherentes en el tratamiento médico brindado al señor Jiménez Gómez, esto es en la sutura practicada.

Es decir, con base en las pruebas que obran en el plenario, se encuentra que: **(i)**. Los profesionales de la Clínica Medilaser S.A. que atendieron al señor Carlos Mario Jiménez Gómez, le realizaron todos los procedimientos pertinentes para atender la urgencia requerida por el Demandante, esto es la curación de la herida de 3cms acaecida en su muñeca derecha. **(ii)**. La atención médica prestada por la mencionada Clínica se realizó cumpliendo con las características del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud y se prestó acorde a los criterios de la *lex artis*. **(iii)** El procedimiento médico practicado al señor Jiménez Gómez fue un éxito, como quiera que se logró la sutura de la herida sin complicación alguna, y **(iv)**. El paciente no presentó ninguna lesión neurológica ni de movilidad en su mano derecha.

En esa línea, no se evidencia un nexo causal entre la lesión del paciente y la atención prestada por la Clínica Medilaser S.A., como quiera que los supuestos daños alegados por el Demandante no son consecuencia de las atenciones prestadas en la Clínica en mención. Pues dicha institución actuó conforme a la *lex artis*, bajo los parámetros de calidad de salud según la sintomatología y exámenes que presentaba el señor Carlos Mario al ingresar al servicio de urgencias de la IPS demandada. Actuaciones médicas que como ya se ha manifestado se encuentran corroboradas en lo consignado en la historia clínica del paciente.

Por otro lado, debe decirse que al no encontrarse en este proceso prueba alguna o elemento de juicio suficiente que permita atribuir responsabilidad a la Clínica Medilaser S.A., queda completamente desvirtuado un nexo de causalidad entre la conducta de la Clínica y la consecuencia, esto es, la restricción de movilidad en el pulgar derecho y/o dificultad para agarres con fuerza y levantamiento de peso con su mano. De tal suerte que, teniendo presente que el nexo de causalidad no goza de presunción de legalidad, sino que debe demostrarse en el proceso por ser un elemento estructural de la responsabilidad, no se vislumbra en el plenario del proceso ninguna prueba que acredite que la restricción de movilidad en el pulgar derecho del Demandante y/o dificultad para agarres con fuerza y levantamiento de peso con su mano derecha ocurrió por la conducta de la Clínica Medilaser S.A. Por tanto, al no encontrarse probado el nexo de causalidad, no podría el Juez encontrarlo acreditado por el mero dicho de la parte Demandante. Por tal razón, es apenas lógico que el Despacho proceda a desestimar las pretensiones de la demanda con respecto a la clínica de occidente.

En conclusión, bajo ninguna circunstancia la restricción de movilidad en el pulgar derecho del señor Carlos Mario Jiménez Gómez puede ser atribuido a la Clínica Medilaser S.A. Pues por su parte, el paciente fue atendido y valorado de manera oportuna y adecuada por los profesionales médicos de la Clínica Demandada. Según los registros de la historia clínica se evidenció que los profesionales concuerdan y son coherentes en el tratamiento médico brindado al señor Jiménez Gómez, esto es en la sutura practicada. En ese orden de ideas, resulta claro que el supuesto daño y los perjuicios alegados por el Demandante no se generaron como consecuencia de ninguna falta de diligencia de la Clínica de Medilaser, tal como se constata en la historia clínica allegada al plenario, se trató de un factor externo a esta. De modo que, al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la

responsabilidad, esto es, el nexo causal entre la conducta de la Clínica Medilaser S.A. y la restricción de movilidad en el pulgar derecho, no resulta posible la declaratoria de responsabilidad. Lo anterior, puesto que es claro que el nexo causal no se presume en ningún caso, sino que debe acreditarse en el proceso, situación que no ocurrió en el presente. Razones por las cuales el Despacho deberá exonerar de toda responsabilidad a la Clínica Medilaser S.A. en el caso que nos ocupa.

Al hecho 3: No me consta lo afirmado en este hecho por el Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., quien es una Aseguradora sin relación alguna con la parte Actora. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, el Demandante deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello, de conformidad con lo impuesto por el legislador en el artículo 167 del Código General del Proceso.

Al hecho 4: No me consta lo afirmado en este hecho por el Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., quien es una Aseguradora sin relación alguna con la parte Actora. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, el Demandante deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello, de conformidad con lo impuesto por el legislador en el artículo 167 del Código General del Proceso.

Al hecho 5: No me consta lo afirmado en este hecho por el Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., quien es una Aseguradora sin relación alguna con la parte Actora. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, el Demandante deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello, de conformidad con lo impuesto por el legislador en el artículo 167 del Código General del Proceso.

Al hecho 6: No me consta lo afirmado en este hecho por el Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., quien es una Aseguradora sin relación alguna con la parte Actora. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, el Demandante deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello, de conformidad con lo impuesto por el legislador en el artículo 167 del Código General del Proceso.

Al hecho 7: La parte Actora está presentando una interpretación que evidentemente no es un hecho. Por el contrario, es una conjetura como quiera que en el plenario no obran elementos probatorios que permitan acreditar su dicho. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, el Demandante deberán acreditar su dicho en debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en la oportunidad procesal prevista para ello.

Sin embargo, el Honorable Despacho debe tomar en consideración desde ahora que los médicos adscritos a la Clínica Medilaser S.A. mostraron una debida diligencia en su actuar médico. Toda la atención médica prestada y los procedimientos practicados por la citada institución médica al señor Carlos Mario Jiménez Gómez se sujetaron a los criterios de racionalidad y gradualidad que son requeridos y dictaminados. Debe ponerse de presente que el galeno no puede comprometer un determinado resultado, por cuanto su actividad médica siempre está sujeta a ciertas particularidades que configuran el componente aleatorio al que se encuentra sujeta dicha actividad, por más que la misma sea ejecutada de manera rigurosa y oportuna.

De esta manera, siendo el médico deudor de una obligación de cuidado o diligencia, su

responsabilidad se verá comprometida cuando quede patente el incumplimiento de su prestación, que se materializa en la falta de tal diligencia o actividad comprometida, situación que no ocurrió de tal manera en el caso que nos compete. Cabe mencionar que acreditar tal incumplimiento es una carga probatoria que solo le incumbe a la parte que pretende resarcirse de los supuestos daños ocasionados. En el caso que nos ocupa, dicho incumplimiento no se acredita, por cuanto el cuerpo médico adscrito a la mencionada Clínica siempre obró con los más altos estándares médicos, de manera oportuna, perita y diligente.

En efecto, según la historia clínica del señor Carlos Mario Jiménez Gómez se evidencia que por parte de los profesionales de la Clínica Medilaser S.A. existió una debida diligencia en las atenciones realizadas al Demandante el día en que ingresó al servicio de "urgencias generales", hasta que fue dado de alta. Del mismo modo, se evidencia una atención médica oportuna, diligente y adecuada según la urgencia del paciente, además del cumplimiento de todos los deberes legales de atención y cuidado que en el caso que nos ocupa fueron asumidos por la Clínica. En consecuencia, la supuesta culpa que el señor Jiménez Gómez alega de la anterior situación debe ser demostrada por él mismo.

Al hecho 8: No me consta lo afirmado en este hecho por el Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., quien es una Aseguradora sin relación alguna con la parte Actora. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, el Demandante deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello, de conformidad con lo impuesto por el legislador en el artículo 167 del Código General del Proceso.

Al hecho 9: No me consta lo afirmado en este hecho por el Demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., quien es una Aseguradora sin relación alguna con la parte Actora. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, el Demandante deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello, de conformidad con lo impuesto por el legislador en el artículo 167 del Código General del Proceso.

Sin embargo, debe decirse que al no encontrarse en este proceso prueba alguna o elemento de juicio suficiente que permita atribuir responsabilidad a la Clínica Medilaser S.A., queda completamente desvirtuado un nexo de causalidad entre la conducta de la Clínica y la consecuencia, esto es, la restricción de movilidad en el pulgar derecho y/o dificultad para agarres con fuerza y levantamiento de peso con su mano. De tal suerte que, teniendo presente que el nexo de causalidad no goza de presunción de legalidad, sino que debe demostrarse en el proceso por ser un elemento estructural de la responsabilidad, no se vislumbra en el plenario del proceso ninguna prueba que acredite que la restricción de movilidad en el pulgar derecho del Demandante y/o dificultad para agarres con fuerza y levantamiento de peso con su mano derecha ocurrió por la conducta de la Clínica Medilaser S.A. Por tanto, al no encontrarse probado el nexo de causalidad, no podría el Juez encontrarlo acreditado por el mero dicho de la parte Demandante. Por tal razón, es apenas lógico que el Despacho proceda a desestimar las pretensiones de la demanda con respecto a la clínica de occidente.

En conclusión, bajo ninguna circunstancia la restricción de movilidad en el pulgar derecho del señor Carlos Mario Jiménez Gómez puede ser atribuido a la Clínica Medilaser S.A. Pues por su parte, el paciente fue atendido y valorado de manera oportuna y adecuada por los profesionales médicos de la Clínica Demandada. Según los registros de la historia clínica se evidenció que los profesionales concuerdan y son coherentes en el tratamiento médico brindado al señor Jiménez Gómez, esto es en la sutura practicada. En ese orden de ideas, resulta claro que el supuesto daño y los perjuicios alegados por el Demandante no se generaron como consecuencia de ninguna falta de diligencia de la Clínica de Medilaser, tal

129

como se constata en la historia clínica allegada al plenario. De modo que, al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, el nexo causal entre la conducta de la Clínica Medilaser S.A. y la restricción de movilidad en el pulgar derecho, no resulta posible la declaratoria de responsabilidad. Lo anterior, puesto que es claro que el nexo causal no se presume en ningún caso, sino que debe acreditarse en el proceso, situación que no ocurrió en el presente. Razones por las cuales el Despacho deberá exonerar de toda responsabilidad a la Clínica Medilaser S.A. en el caso que nos ocupa.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

ME OPONGO A LA TOTALIDAD de las pretensiones incoadas en la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Lo anterior, debido a que no se vislumbran los elementos *sine qua non* que imperativamente deben reunirse para predicar la responsabilidad civil médica respecto de la Clínica Medilaser S.A., como quiera que al hacer la narración de los supuestos hechos, se pretende imputar una supuesta responsabilidad civil que No se estructuró.

Aunado lo anterior, no se vislumbran los elementos que imperativamente deben reunirse para predicar la responsabilidad médica respecto de la Clínica Medilaser S.A. En efecto, no se vislumbra una falla médica en el caso concreto, por cuanto se encuentra demostrada la actuación diligente, oportuna, adecuada y cuidadosa realizada por dicha Clínica al paciente Carlos Mario Jiménez Gómez. Lo anterior, ya que la atención médica prestada por la mencionada institución médica se realizó cumpliendo con las características del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud y se prestó acorde a los criterios de la *lex artis*.

Oposición frente a la pretensión PRIMERA: ME OPONGO a la presente pretensión elevada por el Demandante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente admisible declarar la responsabilidad en cabeza de la Clínica Medilaser S.A. por las siguientes razones:

1. Inexistencia de responsabilidad civil médica a cargo de la Clínica Medilaser S.A., como consecuencia de la prestación y tratamiento adecuado, diligente, cuidadoso, carente de culpa y realizado conforme a la *lex artis*.: Con base en las pruebas que obran en el plenario, se encuentra que: (i). Los profesionales de la Clínica Medilaser S.A. atendieron al señor Carlos Mario Jiménez Gómez le realizaron todos los procedimientos pertinentes para atender la urgencia requerida por el Demandante, esto es la curación de la herida de 3cms acaecida en su muñeca derecha. (ii). La atención médica prestada por la mencionada Clínica se realizó cumpliendo con las características del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud y se prestó acorde a los criterios de la *lex artis*. (iii) El procedimiento médico practicado al señor Jiménez Gómez fue un éxito, como quiera que se logró la sutura de la herida sin complicación alguna, y (iv). El paciente no presentó ninguna lesión neurológica ni de movilidad en su mano derecha.

Conforme a lo mencionado, en el presente caso se encuentra fehacientemente demostrado que por parte de los profesionales de la Clínica Medilaser S.A. existió una debida diligencia en las atenciones realizadas al señor Carlos Mario Jiménez Gómez el día en que ingresó al servicio de "*urgencias generales*", hasta que fue dado de alta. Del mismo modo, se evidencia una atención médica oportuna, diligente y adecuada según la urgencia del Demandante, además del cumplimiento de todos los deberes legales de atención y cuidado que en el caso que nos ocupa fueron asumidos por la Clínica demandada.

En conclusión, no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la Clínica Medilaser S.A., como quiera

que la atención médica prestada por la mencionada institución médica se realizó cumpliendo con las características del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud y se prestó acorde a los criterios de la lex artis. Por lo tanto, no nace la obligación indemnizatoria que el Demandante pretende endilgarle a dicha Clínica. Por el contrario, se reitera el adecuado y correcto proceder de los médicos tratantes, mismos que se ajustan a la lex artis, pues cualquier galeno en su lugar, con los resultados de los elementos diagnósticos que se obtuvieron hubiera procedido en el mismo sentido.

2. *inexistente relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte Actora y la actuación de la Clínica Medilaser S.A.*: No se evidencia un nexo causal entre la lesión del paciente y la atención prestada por la Clínica Medilaser S.A., como quiera que los supuestos daños alegados por el Demandante no son consecuencia de las atenciones prestadas en la Clínica en mención. Pues dicha institución actuó conforme a la lex artis, bajo los parámetros de calidad de salud según la sintomatología y exámenes que presentaba el señor Carlos Mario al ingresar al servicio de urgencias de la IPS demandada. Actuaciones médicas que como ya se ha manifestado, se encuentran corroboradas en lo consignado en la historia clínica del paciente.

Es decir, bajo ninguna circunstancia la restricción de movilidad en el pulgar derecho del señor Carlos Mario Jiménez Gómez puede ser atribuida a la Clínica Medilaser S.A. Pues por su parte, el paciente fue atendido y valorado de manera oportuna y adecuada por los profesionales médicos de la Clínica Demandada. De modo que, al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, el nexo causal entre la conducta de la Clínica Medilaser S.A. y la restricción de movilidad en el pulgar derecho, no resulta posible la declaratoria de responsabilidad pretendida.

Oposición frente a la pretensión SEGUNDA: ME OPONGO a la presente excepción porque es consecuencial de la anterior y como esa no debe prosperar, esta tampoco. Adicionalmente me opongo a los perjuicios solicitados, por las siguientes razones:

1. *Principio de congruencia entre la sentencia y lo solicitado – Improcedencia del reconocimiento de los perjuicios materiales*: En el presente asunto la parte activa no siguió los lineamientos dispuestos en el artículo 82 del Código General del Proceso. En ese sentido, de la lectura de las pretensiones solicitadas en la demanda, se evidencia que las mismas nos se plantearon de manera clara y precisa. Es por ello, que el Honorable Despacho deberá tomar en consideración que conceder una indemnización por concepto de lucro cesante, transgrediría el principio de congruencia, toda vez que en las pretensiones no se cuantificó y solicitó una suma concreta por dicho daño.
2. *Improcedencia del reconocimiento del lucro cesante pretendido*: No puede existir reconocimiento del perjuicio en comento, como quiera que no se acreditaron con los elementos probatorios útiles, necesarios, conducentes y pertinentes la actividad económica ni los ingresos del Demandante. En ese sentido, la demanda careció de una carga probatoria que además de certera, la misma fuera conducente con el fin de acreditar y demostrar el lucro cesante solicitado. Es por ello, que el lucro cesante futuro no deberá reconocerse teniendo en cuenta que no hay prueba de aquel, por lo que claramente no se puede pretender el reconocimiento de dicho perjuicio material.
3. *El perjuicio moral solicitado por la parte Actora es exorbitante, desbordando así todo criterio y lineamiento jurisprudencial de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia*: Desde cualquier punto de vista se evidencia que la tasación de los daños morales solicitados por el señor Carlos Mario Jiménez Gómez es

exorbitante, y de esa manera, desborda todo límite y criterio jurisprudencialmente establecido. Lo anterior, por cuanto el rubro pretendido es más alto que el lineamiento fijado para perjuicios morales reconocidos a los padres de un menor que quedó en estado vegetativo a causa de una lesión permanente, ni se puede comparar con el máximo reconocido por la Corte Suprema de Justicia a la víctima directa, en caso de que la lesión no tenga consecuencias permanentes sino únicamente temporales.

4. El daño a la vida de relación solicitado por la parte actora es exorbitante, desbordando así todo criterio y lineamiento jurisprudencial de la Sala de Casación Civil De La Corte Suprema De Justicia: La tasación del daño a la vida de relación solicitado por el señor Carlos Mario Jiménez Gómez es exorbitante, y de esa manera, desborda todo límite y criterio jurisprudencialmente establecido. Lo anterior, teniendo en cuenta que la Corte Suprema de Justicia a una persona con una pérdida de capacidad laboral del 50% o superior, le ha reconocido un valor máximo de 50 SMLMV por concepto de daño a la vida de relación. En ese sentido, resulta exorbitante que para el caso en concreto en el cual el actor presenta una P.C.L. del 13.89%, el Despacho reconozca la suma de 100 SMLMV.

Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente al Honorable Juzgado Civil negar la totalidad de las pretensiones de la parte Accionante, y en su lugar, imponerle condena en costas y agencias en derecho, de acuerdo con lo establecido en el artículo 365 del Código General del Proceso.

III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Antes de presentar la objeción al juramento estimatorio de la demanda, es importante que el honorable Juzgado tenga en cuenta que en la misma no existe un acápite de ésta naturaleza. El Demandante se limita a enunciar un valor dentro del título de la Demanda que se denomina "Cuantía", sin seguir las formalidades que la ley y la jurisprudencia fijan en el momento de presentar el ya dicho, juramento estimatorio.

No obstante, si el honorable juzgador considera que lo establecido en la cuantía de la demanda sí representa un juramento estimatorio, me permito presentar **OBJECCIÓN** de manera respetuosa a lo predicado en el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 206 del C.G.P, por las siguientes razones:

1. Principio de congruencia entre la sentencia y lo solicitado – Improcedencia del reconocimiento de los perjuicios materiales: El Demandante estima bajo la gravedad de juramento que las pretensiones superan los \$200.000.000. Sin embargo, las mismas no podrán ser tenidas en cuenta como quiera que no se encuentra discriminado el valor por dicho perjuicio material dentro de las pretensiones expuestas en el escrito de demanda. Razón por la cual, el Juez no podrá ordenar el pago de suma alguna en cabeza de la parte pasiva por concepto de daños materiales. Por cuanto la parte Demandante en el presente asunto, no solicitó ninguna indemnización en el acápite de pretensiones.

En conclusión, se evidencia como en el presente asunto la parte activa no siguió los lineamientos dispuestos en el artículo 82 del Código General del Proceso. Pues de la lectura de las pretensiones consignadas en el libelo de la demanda, se evidencia que las mismas no se plantearon de manera clara y precisa. Es por ello, que bajo el principio de congruencia al juez no le es dable en el contenido de la sentencia ordenar el reconocimiento de perjuicios materiales no consignados en el acápite de pretensiones, por cuanto no es permitido el reconocimiento ultra y extra petita en un fallo. Razón por la cual, el Juez no podrá ir más allá de lo consignado en las

pretensiones de la demanda, y de la lectura de ellas, se denota que la parte actora no solicitó los perjuicios materiales denominados lucro cesante futuro.

2. Improcedencia del reconocimiento del lucro cesante pretendido: No puede existir reconocimiento del perjuicio en comento, como quiera que no se acreditaron con los elementos probatorios útiles, necesarios, conducentes y pertinentes la actividad económica ni los ingresos del Demandante, ni mucho menos lo pretendido se ajusta bajo esta modalidad de aquel perjuicio material. En ese sentido, la demanda careció de una carga probatoria que además de certera, la misma fuera conducente con el fin de acreditar y demostrar el lucro cesante solicitado. Es por ello, que el lucro cesante futuro no deberá reconocerse teniendo en cuenta que no hay prueba de aquel, por lo que claramente no se puede pretender el reconocimiento de dicho perjuicio material.
3. Los perjuicios extrapatrimoniales no pueden incluirse dentro del juramento estimatorio en razón a lo preceptuado en el artículo 206 del Código General del Proceso: El juramento estimatorio que la parte actora indica en su demanda es equivocado, toda vez que los perjuicios extrapatrimoniales incluidos por aquel bajo la figura en mención, no son susceptibles de dicha estimación. Al respecto, el artículo 206 del C.G.P. es muy claro y preciso al indicar que "(...) el juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales (...)". Por lo tanto, la apreciación de los referidos perjuicios es una clara inobservancia de la ley procesal.

Por las razones antes expuestas, me opongo enfáticamente al juramento estimatorio de la demanda.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA

Solicito al juzgador de instancia tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas por la Clínica Medilaser S.A., en cuanto sean favorables a los intereses de mi representada y no la perjudiquen.

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA A CARGO DE LA CLÍNICA MEDILASER S.A., COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO, CARENTE DE CULPA Y REALIZADO CONFORME A LA LEX ARTIS.

En términos generales, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

176

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados, los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*"La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacerse saber cuál es la responsabilidad médica."² (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Adicionalmente, el más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

*"Si bien **las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio, implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida"³. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Así mismo, el Consejo de Estado, en sentencia del 13 de noviembre de 2014, se pronunció en de la siguiente forma:

*"(...) En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, **al comportar la actividad médica una obligación de medio**, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio."⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, ahora resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, el Consejo de Estado ha sido claro al establecer:

*"(...) En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice **que el servicio se desarrolló diligentemente**; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, **la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad**, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño (...) "⁵*

(...)

*(...) se limita a **demostrar que su conducta fue diligente** y que el daño sufrido por la víctima no fue producto de inatención o de atención*

²Corte Constitucional, Sentencia T 313 de 1996, M.P: Alejandro Martínez Caballero.

³ Ibidem.

⁴ Sección Tercera del Consejo de Estado, Sentencia del 13 de noviembre de 2014, C.P.: Ramiro Pazos Guerrero, Expediente 31182.

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 1997. CP. Carlos Betancourt Jaramillo, Expediente 9467.

inadecuada; ello implica, finalmente, deducir que el riesgo propio de la intervención médica, que no permiten que sobre ella se configure una obligación de resultado, se presentaron y fueron los causantes del daño. Por tal razón, se ha dicho que la prueba de la ausencia de culpa no puede ser nunca en realidad una prueba perfecta, en la medida en que lo que se evidencia, mediante la demostración de la diligencia y el adecuado cumplimiento de las obligaciones en la entidad médica, **es simplemente que el daño no ha tenido origen en su falla**, sin que tenga que demostrarse exactamente cuál fue la causa del daño recibido por el paciente, pues si se exigiera esta última demostración, se estaría pidiendo la demostración de una causa extraña, que es la causal de exoneración propia de los regímenes objetivos de responsabilidad.⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En los mismos términos, en reciente pronunciamiento la Corte Suprema de Justicia reiteró la naturaleza de la prestación del servicio médico y la obligación que recae en el demandante para acreditar la culpa:

"(...) 6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las "estipulaciones especiales de las partes" (artículo 1064, in fine, del Código Civil), se presumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico paciente como de medios.

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico**, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume."⁷ (Negrilla y resaltado por fuera del texto original)"*

De forma similar, la Corte Suprema de Justicia expuso que:

*"**La responsabilidad civil** derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– **se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS** o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; **o la debida diligencia y cuidado** de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia⁸". (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se puede concluir que para las tres más altas Cortes de la Justicia Colombiana, no existe duda alguna de que la responsabilidad médica se puede enervar probando la debida diligencia del prestador de servicios de salud, en razón a que el mismo cumple con obligaciones de medio. Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de la Clínica de Marly S.A., es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos

⁶ Ibidem.

⁷ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC 7110-2017, Radicación 05001-31-03-012-2006-00234, M.P.: Luis Armando Tolosa Villabona.

⁸ Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia del 30 de septiembre de 2016, Mp. Ariel Salazar Ramírez, Radicado 05001-31-03-003-2005-00174-01.

médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

"ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. <Artículo modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.**"
(Subrayado y negrilla fuera de texto)

Dicho lo anterior, debe advertirse desde ya, que las obligaciones adquiridas por la Clínica Medilaser S.A., a través de su cuerpo médico profesional, con obligaciones de medio y no de resultado. Es por ello, que en ninguna medida de sus actuaciones puede garantizarse un resultado determinado. No obstante, sí se pueden probar en debida forma que las mismas se ajustaron a los más altos estándares médicos, mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en sus actividades, como en efecto sucedió. Aunado a lo anterior, los médicos adscritos a la Clínica Medilaser mostraron una debida diligencia en su actuar médico. Toda la atención médica prestada y los procedimientos practicados al señor Carlos Mario Jiménez Gómez se sujetaron a los criterios de racionalidad y gradualidad que son requeridos y dictaminados.

Debe ponerse de presente que el galeno no puede comprometer un determinado resultado, por cuanto su actividad médica siempre está sujeta a ciertas particularidades que configuran el componente aleatorio al que se encuentra sujeta dicha actividad, por más que la misma sea ejecutada de manera rigurosa y oportuna.

De esta manera, siendo el médico deudor de una obligación de cuidado o diligencia, su responsabilidad se verá comprometida cuando quede patente el incumplimiento de su prestación, que se materializa en la falta de tal diligencia o actividad comprometida, situación que no ocurrió de tal manera en el caso que nos compete. Cabe mencionar que acreditar tal incumplimiento es una carga probatoria que solo le incumbe a la parte que pretende resarcirse de los supuestos daños ocasionados. En el caso que nos ocupa, dicho incumplimiento no se acredita en debida forma, por cuanto el cuerpo médico adscrito a la mencionada Clínica siempre obró con los más altos estándares médicos, de manera oportuna, perita y diligente.

Dentro del caso que nos compete, es importante resaltar que la Clínica Medilaser cumplió con sus obligaciones legales con el señor Carlos Mario Jiménez Gómez al momento de ser atendido por el servicio de "urgencias generales" el 29 de julio de 2016. Debido a que el paciente fue atendido, diagnosticado y tratado por los profesionales médicos de dicha institución según la herida padecida. Es decir, la Clínica siempre garantizó al Demandante el acceso a un manejo médico oportuno, con el lleno de los requisitos y estándares de calidad, según la herida en su muñeca secundaria a accidente laboral. Lo que quiere decir, que no hay lugar a imputar responsabilidad médica alguna en contra de la Clínica Medilaser por los supuestos perjuicios acaecidos al señor Jiménez Gómez con ocasión al procedimiento médico y manejo de la herida que la Clínica en comento le proporcionó al Demandante el 29 de julio de 2016. Pues la atención médica prestada se brindó de manera diligente, oportuna y perita, tras su requerimiento del servicio. Escenarios todos en los cuales se le garantizaron y brindaron permanentemente su acceso al servicio médico, medicamentos, consultas y procedimientos practicados al paciente con ocasión de su herida en su muñeca. Todo ello con el lleno de los requisitos y estándares de calidad, de manera oportuna y sin dilaciones conforme a los protocolos médicos y lex artis determinados en el campo de la medicina.

Así las cosas, a continuación se expondrán los elementos que permiten acreditar que la prestación del servicio médico recibido por el señor Carlos Mario Jiménez Gómez por parte de la Clínica Medilaser S.A. fue acorde a la lex artis. Razón por la cual, no puede afirmarse que el Demandante haya sufrido algún daño con ocasión a la atención médica mencionada.

- **La atención brindada al paciente se dio acorde a los criterios de la lex artis:**

En el caso que nos ocupa, el actuar de los profesionales de la salud de la Clínica Medilaser S.A. que atendieron al señor Carlos Mario Jiménez Gómez, fue acorde con la naturaleza del diagnóstico que presentaba. Por lo tanto, no se puede afirmar que la Clínica demandada tuvo injerencia en las presuntas afectaciones que hoy refiere el extremo activo. De cara a lo anterior, es menester traer a colación los hechos que rodearon la anotación primaria consignada en la historia clínica del Demandante para el 29 de julio de 2016, esto es su ingreso por el servicio de "urgencias generales" de la Clínica Medilaser a las 11:10 horas con ocasión de "heridas de otras partes de la muñeca y de la mano". Así pues, se lee claramente en la historia clínica:

HERIDAS DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
CONSEJOS DEL PACIENTE A LA REALIZACIÓN

29/07/2016 12:14:05 p. m. **NOTA DEL PROCEDIMIENTO:** PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPTIA, ANESTESIA LOCAL CON LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA 1CC. SE AFRONTA LA HERIDA CON PROLENE 3-0 CON 6 PUNTOS SIMPLES SEPARADOS. NO COMPLICACIONES.

SE REALIZA PROCEDIMIENTO. SE EXPLICA A PACIENTE CUADRO DE LA HERIDA. SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES CLARAS. SIGNOS DE ALARMA Y FORMULA MEDICA. RETIRO DE PUNTOS EN 7 DIAS. SE DA INCAPACIDAD DEL DIA DE HOY.

Profesional: JAVIER MAURICIO PASTRANA ANDRADE **MEDICINA GENERAL**

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "ME CORTÉ"
Enfermedad Actual: CUADRO CLÍNICO DE 1 HORA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TRAUMA CON UNA LÁMINA EN MUÑECA DERECHA GENERANDO HERIDA ABIERTA. NO DIFICULTAD PARA LA MOVILIDAD. ULTIMA DOSIS DE TETANOL HACE 6 MESES.

ANTECEDENTES GENERALES

Medicinas: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Fisiológicos: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --

Profesional: JAVIER MAURICIO PASTRANA ANDRADE
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 827

Impreso el 20/11/2016 a las 14:57:25 Por el Usuario: SSA - ANDRÉS SOTO - CJA
Indigo Crystal.Net - Powered By: MEDIO TECNOLÓGICOS - CLÍNICA MEDILASER S.A. NIT: 81760100040

Documento: Historia clínica Carlos Mario Jiménez Gómez del 29 de julio de 2016.

Transcripción esencial: "(...) **DIAGNÓSTICO DEFINITIVO**

Código CIE10 S618

Diagnóstico: Heridas de otras partes de la muñeca y de la mano

(...)

ANAMNESIS

Motivo de consulta: "ME CORTÉ"

Enfermedad actual: **CUADRO CLÍNICO DE 1 HORA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TRAUMA CON UNA LÁMINA EN MUÑECA DERECHA GENERANDO HERIDA ABIERTA. NO DIFICULTAD PARA LA MOVILIDAD. ULTIMA DOSIS DE TETANOL HACE 6 MESES (...)**

(Negrilla y resaltado por fuera del texto original)

De la lectura de la historia clínica que se aportó con la demanda y contestación a la demanda por parte de la Clínica Medilaser S.A., se extrae que el señor Carlos Mario Jiménez Gómez fue atendido y valorado por dicha institución médica, según la urgencia presentada. De otro lado, el personal médico de la Clínica le realizó el procedimiento adecuado a idóneo para suturar la herida padecida en su muñeca derecha, tal y como se evidencia a continuación:

179

REVISIÓN POR SISTEMAS
NIEGA OTROS SINTOMAS
OBJETIVO- EXÁMEN FÍSICO
 TA: 100/70 mmHg TAM: 80,00 mmHg FC: 72 bpm FR: 16 rpm T: 36°C SOZ: 99% PESO: 66 KG TALLA: 175 CM
 IMC: 21,55 Kg/m2
 N: Normal AN: Anormal
 Cabeza: N AN
 Ojos: N AN
 ORL: N AN
 Cuello: N AN
 Tórax: N AN SIMETRICO, RUIDOSO CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
 Abdomen: N AN BLANCO NO MASAS
 Genitourinario: N AN
 Extremidades: N AN HERIDA DE 3 CM EN CARA ANTERIOR DE MUÑECA DERECHA, SANGRADO ESCASO ACTIVO, MOVILIDAD NORMAL
 Neurológica: N AN
 Piel: N AN
 Observaciones:
 BUEN ESTADO GENERAL
 29/07/2016 11:46:17 a.m. PACIENTE CON CUADRO DE TRAUMA EN MUÑECA QUE REQUIERE SUTURA, SE SOLICITAN INSUMOS, SE EXPLICA A PACIENTE NO REQUIERE VACUNACIÓN ANTITETÁNICA.
 Profesional: JAVIER MALRINCO PASTRANA ANORADE MEDICINA GENERAL
 Observaciones: Primerizo

Documento: Historia clínica Carlos Mario Jiménez Gómez del 29 de julio de 2016.

Transcripción esencial: "REVISIÓN POR SISTEMAS
NIEGA OTROS SINTOMAS
OBJETIVO- EXÁMEN FÍSICO

TA: 100/70 mmHg TAM: 80,00 mmHg FC: 72lpm FR: 16RPM T: 36°C
SOZ:99% PESO:66 KG TALLA: 175CM IMC:21,55 Kg/m2

N: Normal – AN: Anormal

Cabeza: Normal

Ojos: Normal

ORL: Normal

Cuello: Normal

Tórax: Normal – SIMETRICO, RUIDOSO CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS

Abdomen: Normal – BLANCO NO MASAS

Genitourinario: Normal

Extremidades: Normal – HERIDA DE 3 CM EN CARA ANTERIOR DE MUÑECA DERECHA, SANGRADO ESCASO ACTIVO, MOVILIDAD NORMAL

Neurológica: Normal

Piel: Normal

Observación es:

BUEN ESTADO GENERAL

ANALISIS:

29/07/2016 11:46 a.m. **PACIENTE CON CUADRO DE TRAUMA EN MUÑECA QUE REQUIERE SUTURA, SE SOLICITAN INSUMOS, SE EXPLICA A PACIENTE. NO REQUIERE VACUNACIÓN ANTITETÁNICA.** (...) (Negrilla y resaltado por fuera del texto original).

CLINICA MEDILASER S.A.
 NIT: 813001952-0
REPORTE DE EPICRISIS
 Ingreso: 1994889 Fecha de Ingresión: martes, 26 de noviembre de 2015 2:07 p. m. Casera 12
 Identificación: 99498897 Nombre: CARLOS MARIO Apellido: JIMENEZ GOMEZ
DATOS BÁSICOS
 Fecha Ingreso: 29/07/2016 11:10:45 a. m. Fecha Egreso: 29/07/2016 12:14:01 p. m.
 Servicio Ingreso: URGENCIAS GENERAL NEIVA Servicio Egreso: URGENCIAS GENERAL NEIVA
 Causa del Ingreso: Enfermedad general adulta Tipo Documento: CC Numero: 99498897
 Apellido: JIMENEZ GOMEZ Edad: 40 Años 04 Meses 17 Días (12/03/1967)
 Nombre: CARLOS MARIO Sexo: MASCULINO
 Dirección: b / kenedy bogota - BOGOTA D.C - BOGOTA D.C Tipo Paciente: OTRO
 Teléfono: - 3012413188 Estado Civil: SOLTERO
 Entidad Responsable: AXA COLPatria SEGUROS DE VIDA S.A. Grupo Ético: NINGUNO
 Profesión: PEONES DE OBRAS PUBLICAS Y MANTENIMIENTO DE SEGURIDAD Social: AXA COLPatria SEGUROS DE VIDA S.A.
 Carrerteras, Puentes y Construcciones
 Fecha Nacimiento: 12/03/1967 12:00:00 a. m.
DIAGNOSTICO DEFINITIVO
 Código CIE10 S518
 Diagnóstico: HERIDAS DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
CONDICIONES DEL PACIENTE A LA SALIDA
 29/07/2016 12:14:03 p. m. NOTA DEL PROCEDIMIENTO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, ANESTESIA LOCAL CON LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA 1CC, SE AFRONTA LA HERIDA CON PROLENE 3-0 CON 8 PUNTOS SIMPLES DEPARADOS. NO COMPLICACIONES.
 SE REALIZA PROCEDIMIENTO, SE EXPLICA A PACIENTE CUIDADOS DE LA HERIDA, SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES CLARAS, SIGNOS DE ALARMA Y FÓRMULA MÉDICA, RETIRO DE PUNTOS EN 7 DIAS, SE DA INCAPACIDAD DEL DÍA DE HOY.

Documento: Historia clínica Carlos Mario Jiménez Gómez del 29 de julio de 2016.

Transcripción esencial: "(...) **DIAGNÓSTICO DEFINITIVO**
Código CIE10 S618

Diagnóstico: Heridas de otras partes de la muñeca y de la mano
CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACIÓN

29/07/2016 12:14:33 pm

NOTA DEL PROCEDIMIENTO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, ANAESTESIA LOCAL CON LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA 1CC, SE AFRONTA LA HERIDA CON PROLENE 3-0 CON PUNTOS SIMPLES SEPARADOS, NO COMPLICACIONES.

SE REALIZA PROCEDIMIENTO, SE EXPLICA A PACIENTE CUIDADOS DE LA HERIDA, SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES CLARAS, SIGNOS DE ALARMA Y FÓRMULA MÉDICA. RETIRO DE PUNTOS EN 7 DÍAS, SE DA INCAPACIDAD DEL DÍA DE HOY (...) (Negrilla y resaltado por fuera del texto original)

En consideración a lo anteriormente reseñado y analizado con base en las pruebas que obran en el plenario, se encuentra que: (i). Los profesionales de la Clínica Medilaser S.A. atendieron al señor Carlos Mario Jiménez Gómez le realizaron todos los procedimientos pertinentes para atender la urgencia requerida por el Demandante, esto es la curación de la herida de 3cms acaecida en su muñeca derecha. (ii). La atención médica prestada por la mencionada Clínica se realizó cumpliendo con las características del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud y se prestó acorde a los criterios de la lex artis. (iii) El procedimiento médico practicado al señor Jiménez Gómez fue un éxito, como quiera que se logró la sutura de la herida sin complicación alguna, y (iv). El paciente no presentó ninguna lesión neurológica ni de movilidad en su mano derecha.

De las anteriores pruebas, se demuestra fehacientemente que por parte de los profesionales de la Clínica Medilaser S.A. existió una debida diligencia en las atenciones realizadas al señor Carlos Mario Jiménez Gómez el día en que ingresó al servicio de "urgencias generales", hasta que fue dado de alta. Del mismo modo, se evidencia una atención médica oportuna, diligente y adecuada según la urgencia del Demandante, además del cumplimiento de todos los deberes legales de atención y cuidado que en el caso que nos ocupa fueron asumidos por la Clínica. En consecuencia, la supuesta culpa que el señor Jiménez Gómez alega de la anterior situación debe ser demostrada por él mismo.

En términos generales, la parte Demandante en su escrito de demanda no aportó siquiera prueba sumaria que acredite la culpa. Es más, en la historia aportada con la misma se evidencia la diligencia de la Clínica Medilaser S.A. en la atención brindada al señor Carlos Mario Jiménez Gómez, desde su ingreso hasta la fecha de salida. En este sentido, los actos médicos no pueden evaluarse respecto de un solo instante como quiere hacer valer el Demandante. Debe precisarse que la atención médica se desarrolla en diferentes momentos propios de la dinámica de la enfermedad y en búsqueda de la atención adecuada de quien la padece. Por consiguiente, es necesario evaluar diferentes elementos en conjunto, por ejemplo, la elaboración de la historia clínica, la formulación del diagnóstico y del tratamiento a seguir⁹.

Por lo tanto, las manifestaciones del Demandante al considerar que no existió diligencia y prudencia en el desarrollo de la atención y procedimiento de sutura practicado al señor Carlos Mario Jiménez Gómez el 29 de julio de 2016, son manifestaciones subjetivas realizadas sin tener prueba que permita concluir la culpa por parte de la Clínica Demandada. Inclusive, de la lectura de la historia clínica que se aportó con la demanda y la contestación a la demanda de la Clínica Medilaser S.A., se extrae que el Accionante ingresó por

⁹ Ibidem.

urgencias a la Clínica en comento por herida en muñeca secundaria a accidente laboral y que en dicha institución se prestaron los servicios médicos pertinentes por parte de sus profesionales médicos, quienes realizaron el correspondiente examen médico del cual se concluyó y evidenció que el paciente no padecía de déficit neurológico, ni de movilidad en su mano derecha, ni mucho menos lesiones neurovasculares ni tendinosas que comprometeran la movilidad ni la sensibilidad de la Mano. Por lo que se realizó sutura de herida sin complicaciones y se dio la salida del señor Carlo Mario y signos de alarma, ante los cuales si se presentaban se debía reconsultar.

Es así como la responsabilidad no surge en este caso, pues no se surtió la comprobación de la existencia de los tres elementos fundamentales: El daño antijurídico sufrido por el interesado, la falla médica propiamente dicha, que consiste en el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo o lo hizo de manera tardía o equivocada y, finalmente, una relación de causalidad entre estos dos elementos. Es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla médica. Sin embargo, en este caso no se configuran, pues brilla por su ausencia prueba de la falla médica, que valga la pena decir, se encuentra totalmente desvirtuada por el actuar diligente de la Clínica Medilaser S.A.

Adicionalmente, se resalta que en casos como el presente en donde se discute la responsabilidad del ente hospitalario, la misma es enervada por la debida diligencia. En tal virtud, en este caso lo único que se encuentra demostrado es que el personal médico científico al servicio de la Clínica Medilaser, actuó con diligencia, pericia y acogimiento a los cánones de la lex artis y no existe ni la más mínima prueba del supuesto error médico o falla médica que dé lugar a la responsabilidad de la Clínica demandada y el consecuente reconocimiento de indemnización de perjuicios.

Así las cosas, resulta evidente de todo lo expuesto, que la Clínica Medilaser S.A., obro con la debida diligencia, oportunidad e idoneidad frente a la atención en salud prestada al paciente Carlos Mario Jiménez Gómez, puesto que se encuentra totalmente probado que los galenos tratantes desplegaron conductas tendientes a darle manejo adecuado al cuadro sintomatológico presentado por Demandante, lo que desacredita en toda medida las alegaciones del Accionante frente a una inexistente responsabilidad por parte de la Clínica Demandada.

En conclusión, no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la Clínica Medilaser S.A., como quiera que la atención médica prestada por la mencionada institución médica se realizó cumpliendo con las características del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud y se prestó acorde a los criterios de la lex artis. Por lo tanto, tampoco nace la obligación indemnizatoria que el Demandante pretende endilgarle a dicha Clínica. Por el contrario, se reitera el adecuado y correcto proceder de los médicos tratantes, mismos que se ajustan a la lex artis, pues cualquier galeno en su lugar, con los resultados de los elementos diagnósticos que se obtuvieron hubiera procedido en el mismo sentido. Así, se echa de menos la presunta responsabilidad civil médica, que pretende endilgar la parte Actora a la Clínica Medilaser S.A.

Por todo lo expuesto, solicito al Honorable Despacho declarar probada la presente excepción.

3. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA MEDILASER S.A.

Esta excepción se funda, además de lo expuesto anteriormente, en el hecho de que la parte Actora carece de prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto

perjuicio alegado y la actuación de la Clínica Medilaser S.A. Por ende, la falencia de ese requisito, que es indispensable, destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra aquella. Así, la teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones, en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado o no con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones *sine qua non*, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado.

En este orden de cosas, es claro, como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce y por eso la responsabilidad profesional médica, no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado. Lo anterior se puede confirmar con lo expuesto por la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia del 30 de noviembre de 2011:

*"(...) En definitiva, allí se concluyó que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. **Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa (...)**"¹⁰ (Negrilla y resaltado por fuera del texto original).*

Así las cosas, en el presente caso encontramos que el señor Carlos Mario Jiménez Gómez ingresó por el servicio de *urgencias generales* de la Clínica Medilaser S.A. el 29 de julio de 2016 con ocasión de *"heridas de otras partes de la muñeca y de la mano"*. Como consecuencia de lo anterior, el paciente fue atendido y valorado de manera oportuna y adecuada por los profesionales médicos de la Clínica Demandada. Según los registros de la historia clínica, se evidenció que los profesionales concuerdan y son coherentes en el tratamiento médico brindado al señor Jiménez Gómez, esto es en la sutura practicada.

Es decir, con base en las pruebas que obran en el plenario, se encuentra que: **(i)**. Los profesionales de la Clínica Medilaser S.A. que atendieron al señor Carlos Mario Jiménez Gómez, le realizaron todos los procedimientos pertinentes para atender la urgencia requerida por el Demandante, esto es la curación de la herida de 3cms acaecida en su muñeca derecha. **(ii)**. La atención médica prestada por la mencionada Clínica se realizó cumpliendo con las características del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud y se prestó acorde a los criterios de la *lex artis*. **(iii)** El procedimiento médico practicado al señor Jiménez Gómez fue un éxito, como quiera que se logró la sutura de la herida sin complicación alguna, y **(iv)**. El paciente no presentó ninguna lesión neurológica ni de movilidad en su mano derecha.

¹⁰ Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 30 noviembre de 2011, Radicado: 76001-3103-002-1999-01502-01, MP: Arturo Solarte Rodríguez.

En esa línea, no se evidencia un nexo causal entre la lesión del paciente y la atención prestada por la Clínica Medilaser S.A., como quiera que los supuestos daños alegados por el Demandante no son consecuencia de las atenciones prestadas en la Clínica en mención. Pues dicha institución actuó conforme a la *lex artis*, bajo los parámetros de calidad de salud según la sintomatología y exámenes que presentaba el señor Carlos Mario al ingresar al servicio de urgencias de la IPS demandada. Actuaciones médicas que como ya se ha manifestado, se encuentran corroboradas en lo consignado en la historia clínica del paciente.

Por otro lado, debe decirse que al no encontrarse en este proceso prueba alguna o elemento de juicio suficiente que permita atribuir responsabilidad a la Clínica Medilaser S.A., queda completamente desvirtuado un nexo de causalidad entre la conducta de la Clínica y la consecuencia, esto es, la restricción de movilidad en el pulgar derecho y/o dificultad para agarres con fuerza y levantamiento de peso con su mano. De tal suerte que, teniendo presente que el nexo de causalidad no goza de presunción de legalidad, sino que debe demostrarse en el proceso por ser un elemento estructural de la responsabilidad, no se vislumbra en el plenario del proceso ninguna prueba que acredite que la restricción de movilidad en el pulgar derecho del Demandante y/o dificultad para agarres con fuerza y levantamiento de peso con su mano derecha ocurrió por la conducta de la Clínica Medilaser S.A. Por tanto, al no encontrarse probado el nexo de causalidad, no podría el Juez encontrarlo acreditado por el mero dicho de la parte Demandante. Por tal razón, es apenas lógico que el Despacho proceda a desestimar las pretensiones de la demanda con respecto a la clínica de occidente.

En conclusión, bajo ninguna circunstancia la restricción de movilidad en el pulgar derecho del señor Carlos Mario Jiménez Gómez puede ser atribuida a la Clínica Medilaser S.A. Pues por su parte, el paciente fue atendido y valorado de manera oportuna y adecuada por los profesionales médicos de la Clínica Demandada. Según los registros de la historia clínica se evidenció que los profesionales concuerdan y son coherentes en el tratamiento médico brindado al señor Jiménez Gómez, esto es en la sutura practicada. En ese orden de ideas, resulta claro que el supuesto daño y los perjuicios alegados por el Demandante no se generaron como consecuencia de ninguna falta de diligencia de la Clínica de Medilaser, tal como se constata en la historia clínica allegada al plenario, se trató de un factor externo a esta. De modo que, al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, el nexo causal entre la conducta de la Clínica Medilaser S.A. y la restricción de movilidad en el pulgar derecho, no resulta posible la declaratoria de responsabilidad. Lo anterior, puesto que es claro que el nexo causal no se presume en ningún caso, sino que debe acreditarse en el proceso, situación que no ocurrió en el presente. Razones por las cuales el Despacho deberá exonerar de toda responsabilidad a la Clínica Medilaser S.A. en el caso que nos ocupa.

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

4. PRINCIPIO DE CONGRUENCIA ENTRE LA SENTENCIA Y LO SOLICITADO EN EL LÍBELO DE LA DEMANDA - IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LOS PERJUICIOS MATERIALES

El principio de congruencia es la regla del derecho procesal, en virtud de la cual el Juez se encuentra obligado a que sus decisiones sean concordantes con los hechos y pretensiones que se presentan en lo escritos que se elevan ante los Despachos. El artículo 281 del Código General del Proceso, contempla los preceptos que debe seguir el Juez en sus sentencias de la siguiente forma:

"ARTÍCULO 281. CONGRUENCIAS. *La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las*

excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.

No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta.

Si lo pedido por el demandante excede de lo probado se le reconocerá solamente lo último.

En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio.

PARÁGRAFO 1o. En los asuntos de familia, el juez podrá fallar ultrapetita y extrapetita, cuando sea necesario para brindarle protección adecuada a la pareja, al niño, la niña o adolescente, a la persona con discapacidad mental o de la tercera edad, y prevenir controversias futuras de la misma índole.

PARÁGRAFO 2o. En los procesos agrarios, los jueces aplicarán la ley sustancial teniendo en cuenta que el objeto de este tipo de procesos es conseguir la plena realización de la justicia en el campo en consonancia de los fines y principios generales del derecho agrario, especialmente el relativo a la protección del más débil en las relaciones de tenencia de tierra y producción agraria.

En los procesos agrarios, cuando una de las partes goce del amparo de pobreza, el juez de primera o de única instancia podrá, en su beneficio, decidir sobre lo controvertido o probado aunque la demanda sea defectuosa, siempre que esté relacionado con el objeto del litigio. Por consiguiente, está facultado para reconocer u ordenar el pago de derechos e indemnizaciones extra o ultrapetita, siempre que los hechos que los originan y sustenten estén debidamente controvertidos y probados.

En la interpretación de las disposiciones jurídicas, el juez tendrá en cuenta que el derecho agrario tiene por finalidad tutelar los derechos de los campesinos, de los resguardos o parcialidades indígenas y de los miembros e integrantes de comunidades civiles indígenas”.

En virtud de lo anterior, se puede concluir que: **i)** no es válido emitir fallos ultra petita, es decir, sentencias en las cuales se condene al demandando por una cantidad superior a la solicitada en el líbello de la demanda, o sentencias que concedan más de lo pedido. **ii)** Tampoco se pueden emitir fallos extra petita, es decir, sentencias en las cuales se condene al demandado con base en pretensiones distintas a las deprecadas en la demanda y **iii)** no pueden ser proferidas sentencias por causas distintas a las invocadas en el petitum de la demanda. En este mismo sentido el Código General del Proceso, en su artículo 280 dispuso:

“Artículo 280. Contenido de la sentencia

La motivación de la sentencia deberá limitarse al examen crítico de las pruebas con explicación razonada de las conclusiones sobre ellas, y a los razonamientos constitucionales, legales, de equidad y doctrinarios estrictamente necesarios para fundamentar las conclusiones,

181

exponiéndolos con brevedad y precisión, con indicación de las disposiciones aplicadas. El juez siempre deberá calificar la conducta procesal de las partes y, de ser el caso, deducir indicios de ella.

La parte resolutive se proferirá bajo la fórmula "administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley"; deberá contener decisión expresa y clara sobre cada una de las pretensiones de la demanda, las excepciones, cuando proceda resolver sobre ellas, las costas y perjuicios a cargo de las partes y sus apoderados, y demás asuntos que corresponda decidir con arreglo a lo dispuesto en este código.

Cuando la sentencia sea escrita, deberá hacerse una síntesis de la demanda y su contestación".

En cuanto a la importancia del principio de congruencia, la Corte Constitucional ha indicado:

*"La jurisprudencia de esta Corporación **ha definido el principio de congruencia "como uno de los elementos constitutivos del derecho fundamental al debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política, en la medida que impide determinadas decisiones porque su justificación no surge del proceso por no responder en lo que en él se pidió, debatió, o probó.** Además ha establecido que siempre que exista falta de congruencia en un fallo se configurara un defecto y, por tanto, será procedente la tutela contra providencia judicial con el fin de tutelar el derecho constitucional fundamental al debido proceso.*

(...)

24.2. De lo expuesto hasta el momento, se puede concluir que el juez debe tomar su decisión de manera congruente con los hechos, pretensiones y excepciones probadas dentro del proceso. **Por lo tanto, no podrá proferir una sentencia en la que se pronuncie acerca de algo que no fue solicitado por las partes (extra petita) o en la que otorgue más de lo pedido (ultra petita), pero tampoco podrá fallar sin pronunciarse acerca de todas las pretensiones, pues de lo contrario deberá explicar de manera suficiente las razones por las cuales omitió referirse a algún pedimento. El principio de congruencia de la sentencia, además garantiza el oportuno uso del derecho de defensa por parte de las partes, puesto que les permite hacer uso de cada una de las herramientas establecidas en la ley para ello**¹¹." (Subrayado y negrilla fuera de texto)

En este orden de ideas, resulta incuestionable que el juez al momento de fallar no podrá desbordarse de las pretensiones propuestas. Es claro entonces que la sentencia que resuelve la demanda está sometida al principio de congruencia. Así las cosas, se evidencia a través de preceptos legales y jurisprudenciales que el Juez está en la obligación de garantizar el derecho de defensa y debido proceso. Lo anterior, en el sentido de no proferir sentencia sobre aspectos adiciones a los solicitados por las partes, o que no hayan sido solicitados en las pretensiones.

Teniendo en cuenta todo lo previamente mencionado, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Se evidencia en el escrito de la demanda que el mismo no contiene pretensiones precisas y claras formuladas en contra de la parte pasiva dentro del presente

¹¹ Sentencia T-455 de 2016, Corte Constitucional. Magistrado Ponente: ALEJANDRO LINARES CANTILLO.

asunto por perjuicios materiales, desconociendo así lo estipulado en el artículo 82 del Código General del Proceso. Como prueba de lo anterior, el honorable juez debe tener en cuenta el tenor literal de las pretensiones, el cual reza lo siguiente:

"(...)

SEGUNDA. – Que en consecuencia, las demandas deberán resarcir todos los perjuicios ocasionados al demandante por el daño referido, de la siguiente forma:

1. – PERJUICIOS MATERIALES:

Lucro cesante futuro. – Se establecerá conforme al respectivo dictamen que establezca la incapacidad para laborar del demandante hasta su vida probable."

Así las cosas y de la lectura de las pretensiones no se evidencia ninguna en la cual se solicite la indemnización por perjuicio material denominado como lucro cesante futuro. Ahora, si bien es cierto en el acápite de cuantía el Demandante estima bajo la gravedad de juramento que las pretensiones superan los \$200.000.000, las mismas no podrán ser tenidas en cuenta como quiera que no se encuentra discriminado el valor por dicho perjuicio material dentro de las pretensiones expuestas en el escrito de demanda. Razón por la cual, el Juez no podrá ordenar el pago de suma alguna en cabeza de la parte pasiva por concepto de daños materiales. Por cuanto la parte Demandante en el presente asunto, no solicitó ninguna indemnización en el acápite de pretensiones.

En conclusión, se evidencia como en el presente asunto la parte activa no siguió los lineamientos dispuestos en el artículo 82 del Código General del Proceso. Pues de la lectura de las pretensiones consignadas en el libelo de la demanda, se evidencia que las mismas no se plantearon de manera clara y precisa. Es por ello, que bajo el principio de congruencia al juez no le es dable en el contenido de la sentencia ordenar el reconocimiento de perjuicios materiales no consignados en el acápite de pretensiones, por cuanto no es permitido el reconocimiento ultra y extra petita en un fallo. Razón por la cual, el Juez no podrá ir más allá de lo consignado en las pretensiones de la demanda, y de la lectura de ellas, se denota que la parte actora no solicitó los perjuicios materiales denominados lucro cesante futuro.

Por lo anterior, respetuosamente ruego al Honorable Juez tener por probada esta excepción.

5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL LUCRO CESANTE PRETENDIDO

Sin perjuicio de las consideraciones anotadas en las excepciones que preceden, se deberá tener en cuenta que de todas maneras no resulta procedente el reconocimiento del lucro cesante, por cuanto, se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica, de contenido pecuniario. Es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero, y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. En otras palabras, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante lo anterior, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

162

(...) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afina en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente (...) Por último están todos aquellos "sueños de ganancia", como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables.¹² (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y, de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente. Sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual.

El más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, eliminó la posibilidad de reconocer lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio. Es decir, con esta sentencia se eliminó la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza. De manera que el lucro cesante solo se reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

"La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto. (...)

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios

¹² Corte Suprema de Justicia, Sentencia RAD. 2000-01141 de 24 de junio de 2008

para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante.¹³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio. Ahora bien, analizando el caso en concreto, se evidencia que dentro del expediente no se acredita medios probatorios útiles, necesarios y pertinentes la actividad económica ni los ingresos del señor Carlos Mario Jiménez Gómez.

Así pues, no resulta procedente la pretensión impetrada, según la cual, debe reconocerse y pagarse en favor del señor Carlos Mario Jiménez Gómez sumas de dinero por concepto de lucro cesante futuro. Toda vez que no hay prueba útil, necesaria y conducente dentro del expediente respecto de los ingresos y la actividad económica del Actor. En consecuencia, se trata de una mera expectativa que atenta contra el carácter cierto del perjuicio y, por tanto, no puede presumirse valor alguno para indemnizar el lucro cesante futuro solicitado por la parte Demandante. En ese sentido, al no existir prueba útil, conducente y pertinente que permita acreditar la ganancia que dejaría de percibir el señor Jiménez Gómez, no se encuentra debidamente acreditado el reconocimiento de ningún emolumento a título de lucro cesante futuro en este caso.

En conclusión, no puede existir reconocimiento del perjuicio en comento, como quiera que no se acreditaron con los elementos probatorios útiles, necesarios, conducentes y pertinentes de la actividad económica y los ingresos del Demandante. En ese sentido, la demanda careció de una carga probatoria que además de certera, la misma fuera conducente con el fin de acreditar y demostrar el lucro cesante solicitado. Es por ello, que el lucro cesante futuro no deberá reconocerse teniendo en cuenta que no hay prueba de aquel, por lo que claramente no se puede pretender el reconocimiento de dicho perjuicio material.

Por lo anterior, respetuosamente ruego al Honorable Juez tener por probada esta excepción.

6. EL PERJUICIO MORAL SOLICITADO POR LA PARTE ACTORA ES EXORBITANTE, DESBORDANDO ASÍ TODO CRITERIO Y LINEAMIENTO JURISPRUDENCIAL DE LA SALA DE CASACIÓN CIVIL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.

Con el objetivo de procurar un entendimiento adecuado de la presente excepción, es indispensable tener en cuenta que en el escrito de demanda la parte Actora solicita la suma de 100 SMLMV por concepto de perjuicios morales. Dicho valor resulta exorbitante, debido a que excede los límites que en la práctica la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema

¹³ Consejo de Estado Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano

153

de Justicia ha implementado. Así, es de suma importancia tomar en consideración los lineamientos propuestos por la honorable Corte Suprema de Justicia, en lo que a la tasación de daños morales se refiere. La Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 18 de diciembre de 2012, fue clara al NO casar una sentencia en la cual se reconoció, a los padres de un menor que sufrió una lesión de tal gravedad que le causó quedar en estado vegetativo, la suma de 19 millones de pesos por concepto de daños morales. El tenor literal de la sentencia expresa:

"B. Los hechos
(...)

2. El objeto mecánico impactó a la víctima en la región craneal y le produjo un "trauma encéfalo craneano severo por contusión con máquina, con fractura frontal, hemorragia subaranoidea traumática, contusión de cuerpo calloso y daño axonal difuso", todo lo cual conllevó a que actualmente se encuentre en estado vegetativo, por lo que requiere atención médica y cuidados permanentes.

(...)

En ese orden, dispuso la reducción de la condena por perjuicios morales a favor de los padres y hermano del menor a ese preciso porcentaje, por lo que dicho rubro quedó en \$19'275.000 para cada uno de ellos.

Frente al daño moral sufrido por los abuelos, los tasó en la suma de \$14'456.250 para cada uno; en tanto los negó para el resto de los familiares por no hallarlos probados.

(...)

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **NO CASA** la sentencia proferida el ocho de septiembre de dos mil nueve por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín dentro del proceso ordinario de la referencia.

Costas del recurso extraordinario a cargo de la parte recurrente. Tásense por Secretaría, incluyendo la suma de \$3.000.000 como agencias en derecho a favor de la parte demandante en el proceso ordinario."
(subrayado y negrilla fuera del texto original)

A partir de lo anterior, se evidencia ostensiblemente que los perjuicios morales solicitados por la parte actora son excesivos, desconociendo así todo criterio y límite jurisprudencial. Es más, es sumamente importante ponerle de presente al Despacho que no tiene lógica jurídica alguna solicitar una suma de 100 SMLMV cuando por otro lado, la Corte Suprema de Justicia se encuentra reconociendo una suma que gira alrededor de \$19.000.000 a los padres de un menor que quedó en estado vegetativo a causa de una lesión permanente.

Adicionalmente, la Corte Suprema de Justicia, a través de sus múltiples pronunciamientos ha dejado decantados los límites máximos de reconocimientos de perjuicios, como lo es el daño moral. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte Demandante resultan exorbitantes, de acuerdo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en caso de que la lesión acaecida por la víctima no tenga consecuencias permanentes sino únicamente temporales:

*“En todo caso, conviene tener a la vista que esta Corporación, para eventos de daños permanentes con comprobada trascendencia en la vida de los afectados, ha accedido a reparaciones morales de \$50.000.000 (SC16690, 17 nov. 2016, rad. n° 2000-00196-01) y \$60.000.000 (SC9193, 28 jun. 2017, rad. n° 2011-00108-01), equivalentes a 72,5 y 81,3 salarios mínimos vigentes para la fecha de las condenas, respectivamente, **razón por la que 20 smlmv no se advierte como una indemnización desatinada en un caso con consecuencias temporales.**”¹⁴ (Negrilla y resaltado por fuera del texto original)*

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en la suma pretendida por la parte Demandante, puesto que evidentemente es especulativa y equivocadamente tasada. Nótese como en casos análogos al presente, la Corte Suprema de Justicia, ha reconocido la suma de 20 SMLMV a la víctima directa, en caso de que la lesión no tenga consecuencias permanentes sino únicamente temporales. Es por ello, que la de 100 SMLMV solicitada para el Demandante resulta claramente descontextualizada y exorbitante por cuanto los supuestos daños pretendidos solo generaron consecuencias temporales.

En conclusión, desde cualquier punto de vista se evidencia que la tasación de los daños morales solicitados por el señor Carlos Mario Jiménez Gómez es exorbitante, y de esa manera, desborda todo límite y criterio jurisprudencialmente establecido. Lo anterior, por cuanto el rubro pretendido es más alto que el lineamiento fijado para perjuicios morales reconocidos a los padres de un menor que quedó en estado vegetativo a causa de una lesión permanente, ni se puede comparar con el máximo reconocido por la Corte Suprema de Justicia a la víctima directa, en caso de que la lesión no tenga consecuencias permanentes sino únicamente temporales.

Por lo anterior, respetuosamente ruego al Honorable Juez tener por probada esta excepción.

7. EL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN SOLICITADO POR LA PARTE ACTORA ES EXORBITANTE, DESBORDANDO ASÍ TODO CRITERIO Y LINEAMIENTO JURISPRUDENCIAL DE LA SALA DE CASACIÓN CIVIL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.

Lo primero que se debe tomar en consideración, es que en el plenario no obra prueba alguna que acredite la suma dineraria solicitada por la parte Actora por concepto de daño a la vida de relación por la suma de 100 SMLMV. En cierto modo, frente al tema en particular, es menester traer a colación que dicha tipología de daño permite estructurar un criterio de resarcimiento fundamentado en bases de objetividad e igualdad, tal y como lo ha indicado la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia SC 035 de 2008, así:

“Otro tanto deberá hacerse en el momento en que los juzgadores, en forma mesurada y cuidadosa, asuman la labor de fijar el quantum de esta clase de perjuicio, bajo el entendido de que ella no puede responder solamente a su capricho, veleidad o antojo, sino que debe guardar ponderado equilibrio con las circunstancias alegadas y demostradas dentro de la controversia, velando así porque no sea desbordada la teleología que anima la institución de la responsabilidad civil, tema en el que, a buen seguro, la jurisprudencia trazará un útil marco de referencia,

¹⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-01.

en forma similar a lo que ocurre en tratándose del daño moral (...)”¹⁵
(Resaltado y negrilla por fuera del texto original)

Así mismo, dicha Corporación, en Sentencia del 13 de mayo de 2008, trazó los criterios hermenéuticos que, con fundamento en el principio del arbitrio judicial, deben tenerse en cuenta al momento de estimar el daño a la vida de relación:

“(…)

Lo propio habrá de ser realizado en aquellas ocasiones en que, dentro del asunto concreto, les compete determinar si se ha presentado algún daño a la vida de relación que trascienda las condiciones en que normalmente se desenvuelve la existencia, por adquirir matices especiales, extraordinarios, singulares o personalísimos, predicables de una persona con aptitudes, destrezas, hábitos, inclinaciones o talentos particulares, casos en los cuales, valga la pena precisarlo, amén de la invocación fáctica que corresponda, la prueba que debe ofrecer el demandante adquirirá una connotación especial, la cual, de llegar a ser cumplida dentro de un esquema enmarcado por la libertad demostrativa y la sana crítica, permitirá que el sentenciador aprecie y pondere los aspectos que resulten acreditados, en orden a entender la forma y dimensión puntual en que se ha podido ver afectada la vida asociada de la víctima, garantizando, de ese mismo modo, la reparación completa del perjuicio padecido.

Otro tanto deberá hacerse en el momento en que los juzgadores, en forma mesurada y cuidadosa, asuman la labor de fijar el quantum de esta clase de perjuicio, bajo el entendido de que ella no puede responder solamente a su capricho, veleidad o antojo, sino que debe guardar ponderado equilibrio con las circunstancias alegadas y demostradas dentro de la controversia, velando así porque no sea desbordada la teleología que anima la institución de la responsabilidad civil, tema en el que, a buen seguro, la jurisprudencia trazará un útil marco de referencia, en forma similar a lo que ocurre en tratándose del daño moral.” (Negrilla y resaltado por fuera del texto original)

Teniendo en cuenta los criterios jurisprudenciales antes señalados, es el juez quien, dentro de su arbitrio judicial, debe fijar las pautas para la indemnización del daño a la vida de relación. Así, es de suma importancia tomar en consideración los lineamientos propuestos por la honorable Corte Suprema de Justicia, en lo que a la tasación del daño a la vida de relación se refiere. La Corte en comento, en sentencia del 12 de noviembre de 2019, fue clara al reconocer a la víctima directa de un infortunio, la cual sufrió lesiones que le generaron una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, la suma de 50 SMLMV por concepto del daño en mención. El tenor literal de la sentencia expresa:

“Por lo tanto resulta acorde justipreciar el daño a la vida de relación padecido por tal demandante en cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (50 SMMLV) por cuanto, ha sentado la doctrina de esta Corte, dada su stirpe extrapatrimonial es propia del prudente arbitrio del juez (arbitrium iudicis), acorde con las circunstancias particulares de cada evento”¹⁶ (Negrilla y resaltado por fuera del texto original)

¹⁵ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC 035 del 13 de mayo de 2008, M.P.: César Julio Valencia Copete, Exp. 11001-3103-006-1997-09327-0.

¹⁶ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 12/11/2019, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 73001-31-03-002-2009-00114-01.

A partir de lo anterior, se evidencia ostensiblemente que la suma solicitada por la parte Actora por concepto de daño a la vida de relación es excesiva, desconociendo así todo criterio y límite jurisprudencial. Es más, es sumamente importante ponerle de presente al Despacho que no tiene asidero jurídico alguno la pretensión condenatoria por valor de 100 SMLMV por concepto de daño a la vida de relación, cuando por otro lado, la Corte Suprema de Justicia ha reconocido una suma que ronda los 50 SMLMV a la víctima cuya lesión le generó una P.C.L. igual o superior al 50%.

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento del daño a la vida de relación en la suma pretendida por el Demandante, puesto que evidentemente es especulativa y equivocadamente tasada. Nótese como en litigios en los que la lesión sufrida por la víctima directa, la cual le ha generado una P.C.L. igual o superior al 50%, la Corte Suprema de Justicia, le ha reconocido la suma de 50 SMLMV. Es por ello, que el valor de 100 SMLMV solicitado para el Demandante resulta claramente descontextualizado y exorbitante por cuanto los supuestos daños pretendidos no se pueden igualar al porcentaje de la pérdida de capacidad laboral en comento.

En conclusión, teniendo en cuenta que a una persona con una pérdida de capacidad laboral del 50% o superior se le ha reconocido un valor máximo de 50 SMLMV, resulta exorbitante que para el caso en concreto en el cual el actor presenta una P.C.L. del 13.89%, el Despacho reconozca la suma de 100 SMLMV. En ese sentido, desde cualquier punto de vista se evidencia que la tasación del daño a la vida de relación solicitado por el señor Carlos Mario Jiménez Gómez es exorbitante, y de esa manera, desborda todo límite y criterio jurisprudencialmente establecido. Lo anterior, por cuanto el rubro pretendido es más alto que el lineamiento fijado para dicha clase de perjuicio reconocido a la víctima directa de una lesión que le ocasionó una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Por lo anterior, respetuosamente ruego al Honorable Juez tener por probada esta excepción.

8. GENÉRICA O INNOMINADA

Ruego al Despacho declarar probada cualquier otra excepción que resulte demostrada en el transcurso de este proceso de conformidad con la Ley y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de la Clínica Medilaser S.A., incluidas aquellas a las que no se les haya dado una denominación específica dentro de la presente.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPITULO II **FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En los siguientes términos me pronuncio en el mismo orden y numeración en que fueron formulados:

Frente al hecho 1: Es cierto que entre la Clínica Medilaser S.A. y Allianz Seguros S.A. se celebró contrato de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales instrumentado en la póliza No. 021880057/0. Sin embargo, es importante precisar las condiciones particulares y generales que rigen al aseguramiento en comento aplicables al caso en concreto:

- **Ramo:** Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales

165

- **Asegurado:** Clínica Medilaser S.A.
- **Tomador:** Clínica Medilaser S.A.
- **Beneficiarios:** Terceros afectados
- **Vigencia:** Desde las 0:00 horas del 01 de enero de 2016 hasta las 24:00 horas del 31 de diciembre de 2016.
- **Límite asegurado evento:** COP \$ 3.000.000.000
- **Límite asegurado vigencia:** COP \$ 3.000.000.000
- **Deducible para toda y cada pérdida:** 10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP \$5.000.000.
- **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.
- **Ámbito temporal o modalidad póliza:** SUNSET: Bajo la presente póliza se amparan 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 2 años siguientes a su terminación.

Frente al hecho 2: No es un hecho del llamamiento, se refiere a las circunstancias que rodean el presente proceso verbal de responsabilidad civil, especialmente a hechos afirmados por la parte Demandante.

En todo caso, la póliza en comento no puede hacerse efectiva, como quiera que en el presente asunto no se ha realizado el riesgo asegurado. Lo anterior, debido a que la Compañía de Seguros que represento amparó la responsabilidad profesional en la que de acuerdo con la ley incurriera la Clínica Medilaser S.A., derivada de una acción u omisión de la Clínica y que hubiese causado un daño material o lesión personal. Sin embargo, el Demandante no pudo demostrar la ocurrencia de los supuestos perjuicios que tuvieron como causa una acción u omisión por parte de la Clínica Asegurada,. Por el contrario, la actuación de dicha institución fue diligente y experta procurando el bienestar de la paciente.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de la Clínica Medilaser, en tanto, es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda. No obstante, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza de la Clínica Asegurada, lo que quiere decir que no hay obligación a cargo de Allianz Seguros S.A., en tanto el riesgo asegurado no se ha realizado.

Frente al hecho 3: Es cierto que la Clínica Medilaser S.A. en virtud del contrato de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales instrumentado en la póliza No. 021880057/0 tiene derecho a llamar en garantía a Allianz Seguros S.A.

Sin embargo, de la lectura del escrito en mención no se evidencia pretensión alguna en la cual se solicite hacer efectivo el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales instrumentado en la póliza No. 021880057/0. Razón por la cual, el Juez no podrá ordenar el pago de suma alguna en cabeza de Allianz Seguros S.A. Lo anterior, por cuanto

la Llamante en garantía en ningún momento pretendió y/o solicitó la afectación de dicha póliza, lo que evidencia que mi procurada no podrá ser condenada por suma alguna.

Además, es indispensable señalar que con la modificación introducida al Código General del Proceso, los requisitos para la formulación del llamamiento en garantía se equipararon a los establecidos para la presentación de la demanda previstos en el artículo 82 del estatuto procesal que nos ocupa. Es decir, el llamamiento en garantía debe cumplir con todos los requisitos de la demanda, según lo establece el Código General del Proceso. De esa forma, el llamamiento evidentemente debe contener pretensiones. Situación que en el presente caso no ocurre, como quiera que, según se evidencia en el plenario, el escrito por medio del cual la Clínica Medilaser S.A. llamó en garantía a mi procurada, carece de pretensiones en contra de Allianz Seguros S.A. De tal manera, que al no contener pretensiones el escrito de llamamiento, tampoco puede hacerse efectiva la póliza No. 021880057/0.

Por lo tanto, es claro como en el presente asunto la Clínica Medilaser S.A. dentro del presente llamamiento en garantía no siguió los lineamientos dispuestos en el artículo 82 del Código General del Proceso, pues de la lectura del escrito que contiene el llamamiento se evidencia que en el mismo no se planteó pretensión alguna en contra de Allianz Seguros S.A. Es por ello, que bajo el principio de congruencia al Juez no le es dable en el contenido de la sentencia ordenar la afectación del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales instrumentado en la póliza No. 021880057/0. Razón por la cual, el Juez no podrá ir más allá de lo consignado en el llamamiento en garantía, y de la lectura de aquel se denota que la Clínica Medilaser S.A. no solicitó la afectación de la póliza en mención.

II. OPOSICIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

ME OPONGO a la prosperidad del presente llamamiento en garantía, debido a que en el mismo no se formularon pretensiones en contra de Allianz Seguros S.A., razón por la cual no podría condenarse a la Aseguradora por concepto alguno, pues ello implicaría quebrantar el principio de congruencia. Además, por las siguientes razones:

1. Principio de congruencia entre la sentencia y lo solicitado en el libelo del llamamiento en garantía: De la lectura del escrito en mención no se evidencia pretensión alguna en la cual se solicite hacer efectivo el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales instrumentado en la póliza No. 021880057/0. Razón por la cual, el Juez no podrá ordenar el pago de suma alguna en cabeza de Allianz Seguros S.A. Lo anterior, por cuanto la Llamante en garantía en ningún momento pretendió y/o solicitó la afectación de dicha póliza, lo que evidencia que mi procurada no podrá ser condenada por suma alguna.

En conclusión, se evidencia como en el presente asunto la Clínica Medilaser S.A. dentro del presente llamamiento en garantía no siguió los lineamientos dispuestos en el artículo 82 del Código General del Proceso, pues de la lectura del escrito que contiene el llamamiento se evidencia que en el mismo no se planteó pretensión alguna en contra de Allianz Seguros S.A. Es por ello, que bajo el principio de congruencia al Juez no le es dable en el contenido de la sentencia ordenar la afectación del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales instrumentado en la póliza No. 021880057/0. Razón por la cual, el Juez no podrá ir más allá de lo consignado en el llamamiento en garantía, y de la lectura de aquel se denota que la Clínica Medilaser S.A. no solicitó la afectación de la póliza en mención.

2. Inexistencia de responsabilidad u obligación indemnizatoria a cargo de Allianz Seguros S.A. por no haberse realizado el riesgo asegurado en el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales contenido en la póliza no.

021880057/0: La Compañía de Seguros ampara la responsabilidad profesional en la que de acuerdo con la ley incurra el asegurado, la cual se haya derivado de una acción u omisión del mismo y que haya causado un daño material o lesión personal. Sin embargo, el Demandante no pudo demostrar la ocurrencia de los supuestos perjuicios que tuvieron como causa una acción u omisión por parte de la Clínica Medilaser S.A.. Por el contrario, la actuación de dicha institución fue diligente y experta procurando el bienestar de la paciente.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de la Clínica Asegurada, en tanto, es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda. No obstante, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza de la Clínica Medilaser S.A., lo que quiere decir que no hay obligación a cargo de Allianz Seguros S.A., en tanto el riesgo asegurado no se ha realizado.

Por lo tanto, deberá el Honorable señor Juez proceder a desestimar el llamamiento en garantía formulado por la Clínica Medilaser S.A. a Allianz Seguros S.A., conforme se ampliará en las siguientes líneas

III. EXCEPCIONES DE FONDO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. PRINCIPIO DE CONGRUENCIA ENTRE LA SENTENCIA Y LO SOLICITADO EN EL LÍBELO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Sin que la presente excepción represente reconocimiento alguno de responsabilidad a cargo de mi representada, el Honorable Juzgado debe tener en cuenta que, verificado el llamamiento en garantía formulado por la Clínica Medilaser S.A. se evidencia que en el mismo no se propusieron pretensiones que deban ser asumidas por Allianz Seguros S.A.

En este sentido, es importante traer a colación que el principio de congruencia es la regla del derecho procesal, en virtud de la cual el Juez se encuentra obligado a que sus decisiones sean concordantes con los hechos y pretensiones que se presentan en lo escritos que se elevan ante los Despachos. Así, el artículo 281 del Código General del Proceso, contempla los preceptos que debe seguir el Juez en sus sentencias de la siguiente forma:

"ARTÍCULO 281. CONGRUENCIAS. *La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.*

No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta.

Si lo pedido por el demandante excede de lo probado se le reconocerá solamente lo último.

En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca

probado y que haya sido alegado por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio.

PARÁGRAFO 1o. En los asuntos de familia, el juez podrá fallar *ultrapetita* y *extrapetita*, cuando sea necesario para brindarle protección adecuada a la pareja, al niño, la niña o adolescente, a la persona con discapacidad mental o de la tercera edad, y prevenir controversias futuras de la misma índole.

PARÁGRAFO 2o. En los procesos agrarios, los jueces aplicarán la ley sustancial teniendo en cuenta que el objeto de este tipo de procesos es conseguir la plena realización de la justicia en el campo en consonancia de los fines y principios generales del derecho agrario, especialmente el relativo a la protección del más débil en las relaciones de tenencia de tierra y producción agraria.

En los procesos agrarios, cuando una de las partes goce del amparo de pobreza, el juez de primera o de única instancia podrá, en su beneficio, decidir sobre lo controvertido o probado aunque la demanda sea defectuosa, siempre que esté relacionado con el objeto del litigio. Por consiguiente, está facultado para reconocer u ordenar el pago de derechos e indemnizaciones extra o *ultrapetita*, siempre que los hechos que los originan y sustenten estén debidamente controvertidos y probados.

En la interpretación de las disposiciones jurídicas, el juez tendrá en cuenta que el derecho agrario tiene por finalidad tutelar los derechos de los campesinos, de los resguardos o parcialidades indígenas y de los miembros e integrantes de comunidades civiles indígenas”.

En efecto, se puede concluir que: i) no es válido emitir fallos *ultra petita*, es decir, sentencias en las cuales se condene al demandando por una cantidad superior a la solicitada en el líbello de la demanda, o sentencias que concedan más de lo pedido. ii) Tampoco se pueden emitir fallos *extra petita*, es decir, sentencias en las cuales se condene al demandado con base en pretensiones distintas a las deprecadas en la demanda y iii) no pueden ser proferidas sentencias por causas distintas a las invocadas en el *petitum* de la demanda. En cuanto a la importancia del principio de congruencia, la Corte Constitucional ha indicado:

“La jurisprudencia de esta Corporación ha definido el principio de congruencia “como uno de los elementos constitutivos del derecho fundamental al debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política, en la medida que impide determinadas decisiones porque su justificación no surge del proceso por no responder en lo que en él se pidió, debatió, o probó. Además ha establecido que siempre que exista falta de congruencia en un fallo se configurara un defecto y, por tanto, será procedente la tutela contra providencia judicial con el fin de tutelar el derecho constitucional fundamental al debido proceso.

(...)

24.2. De lo expuesto hasta el momento, se puede concluir que el juez debe tomar su decisión de manera congruente con los hechos, pretensiones y excepciones probadas dentro del proceso. **Por lo tanto, no podrá proferir una sentencia en la que se pronuncie acerca de algo que no fue solicitado por las partes (extra petita) o en la que otorgue más de lo pedido (ultra petita), pero tampoco podrá fallar sin**

pronunciarse acerca de todas las pretensiones, pues de lo contrario deberá explicar de manera suficiente las razones por las cuales omitió referirse a algún pedimento. El principio de congruencia de la sentencia, además garantiza el oportuno uso del derecho de defensa por parte de las partes, puesto que les permite hacer uso de cada una de las herramientas establecidas en la ley para ello¹⁷.” (Subrayado y negrilla fuera de texto)

En este orden de ideas, resulta incuestionable que el juez al momento de fallar no podrá desbordarse de las pretensiones propuestas. Es claro entonces que la sentencia que resuelve la demanda está sometida al principio de congruencia. Así las cosas, se evidencia a través de preceptos legales y jurisprudenciales que el Juez está en la obligación de garantizar el derecho de defensa y debido proceso dentro de las actuaciones judiciales, a las partes intervinientes en el proceso, en el sentido de no proferir sentencia sobre aspectos adiciones a los solicitados por las partes, o que no hayan sido solicitados.

Teniendo en cuenta todo lo previamente mencionado, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. En tal virtud, en el caso que nos ocupa se evidencia en el escrito de llamamiento en garantía que el mismo no contiene pretensiones precisas formuladas en contra de la Compañía de Seguros que represento, desconociendo lo estipulado en el artículo 82 del Código General del Proceso. Así las cosas, y de la lectura del escrito en mención no se evidencia pretensión alguna en la cual se solicite hacer efectivo el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales instrumentado en la póliza No. 021880057/0. Razón por la cual, el Juez no podrá ordenar el pago de suma alguna en cabeza de Allianz Seguros S.A. Lo anterior, por cuanto la Llamante en garantía en ningún momento pretendió y/o solicitó la afectación de dicha póliza, lo que evidencia que mi procurada no podrá ser condenada por suma alguna.

Además, es indispensable señalar que con la modificación introducida al Código General del Proceso, los requisitos para la formulación del llamamiento en garantía se equipararon a los establecidos para la presentación de la demanda previstos en el artículo 82 del estatuto procesal que nos ocupa. Lo anterior, fue introducido mediante el artículo 65 del Código General del Proceso, vigente a la fecha, según el cual:

“ARTÍCULO 65. REQUISITOS DEL LLAMAMIENTO. *La demanda por medio de la cual se llame en garantía deberá cumplir con los mismos requisitos exigidos en el artículo 82 y demás normas aplicables.”* (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Dicho esto, no hay lugar a dudas que el llamamiento en garantía deberá contener los mismos requisitos de forma previstos para la presentación de la demanda, establecidos en el artículo 82 del Código General del Proceso. De modo que, su presentación o formulación corresponden a una demanda en sí misma y por ende, le son aplicables todas las normas relativas a la presentación de la demanda. Frente a lo anterior, el profesor Hernán Fabio López Blanco ha señalado que la formulación para llamar en garantía a un tercero se efectúa mediante una demanda:

“Se tiene así que la posibilidad de llamar en garantía, que es siempre opcional, se da respecto de cualquiera de las partes y es por eso que la disposición es muy clara en permitirlo para el demandado dentro del término de contestación de la demanda, presentando en contra del llamado una demanda con tal fin y para el demandante presentando otra demanda junto con el escrito de demanda, pues no se puede perder de vista que el art. 65 del CGP dispone (...) que la forma determinada por la ley para llamaren garantía es por medio de otra”

¹⁷ Sentencia T-455 de 2016, Corte Constitucional. Magistrado Ponente: ALEJANDRO LINARES CANTILLO.

demanda que debe reunir todos los requisitos previstos en los artículos 82 y 83 del CGP, que queda sometida a todas las vicisitudes predicables de dicho escrito tales como inadmisión, rechazo y reforma
¹⁸(Subrayado y negrilla fuera de texto original)

En otras palabras, el llamamiento en garantía debe cumplir con todos los requisitos de la demanda, según lo establece el Código General del Proceso. De esa forma, el llamamiento evidentemente debe contener pretensiones. Situación que en el presente caso no ocurre, como quiera que, según se evidencia en el plenario, el escrito por medio del cual la Clínica Medilaser S.A. llamó en garantía a mi procurada, carece de pretensiones en contra de Allianz Seguros S.A.

En conclusión, es claro como en el presente asunto la Clínica Medilaser S.A. dentro del presente llamamiento en garantía no siguió los lineamientos dispuestos en el artículo 82 del Código General del Proceso. Pues de la lectura del escrito que contiene el llamamiento, se evidencia que en el mismo no se planteó pretensión alguna en contra de Allianz Seguros S.A. Es por ello, que bajo el principio de congruencia al Juez no le es dable en el contenido de la sentencia ordenar la afectación del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales instrumentado en la póliza No. 021880057/0. Razón por la cual, el Juez no podrá ir más allá de lo consignado en el llamamiento en garantía, y de la lectura de aquel se denota que la Clínica Medilaser S.A. no solicitó la afectación de la póliza en mención.

En virtud de lo anterior, solicito al Honorable Despacho declarar probada la presente excepción.

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD U OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A. POR NO HABERSE REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 021880057/0

Sin perjuicio de lo mencionado previamente, es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que, en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma, como se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo. De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos, y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento "de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en

¹⁸ Código General del Proceso, parte General. DUPRÉ Editores. (2016). Pág. 375-376.

virtud del cual se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados (...)). (Subrayado y negrilla fuera del texto original)¹⁹

Lo anteriormente mencionado, debe ser interpretado armónicamente con los principios generales del Derecho Comercial denominados “autonomía de la voluntad” y “buena fe”, tal como lo explica la Corte Constitucional en sentencia T-065 de 2015, de la siguiente manera:

“La celebración y ejecución de los contratos civiles y comerciales debe desarrollarse de acuerdo con los principios de la autonomía de la voluntad y la buena fe. Así lo señala el Código Civil en sus artículos 1602 y 1603, y la Constitución Política en su artículo 83. El primero de estos principios, también conocido como pacta sunt servanda, establece que las personas naturales o jurídicas tienen la facultad de contraer libremente obligaciones y/o derechos mediante la celebración de contratos. Una vez manifiestan allí su voluntad y llegan a un acuerdo, el contrato se transforma en una ley para las partes. Su terminación queda sujeta a la realización de un nuevo acuerdo, o al cumplimiento de una de las causales previstas en la ley o en el mismo contrato. Por lo tanto, mientras no hayan establecido otra cosa, ninguna de ellas queda autorizada para alterar los términos contractuales de manera unilateral porque, de lo contrario, le impondría a la otra una obligación, o le concedería un derecho que jamás consintió. Lo anterior implica que, por regla general y sin perjuicio de las excepciones consagradas en la ley, cualquier modificación de un contrato debe estar sometida al concurso de todas las personas que lo celebraron.

[...]

5.3. Según lo ha puesto de presente la jurisprudencia de la Corte, tratándose específicamente de un contrato de seguro, la buena fe que se espera de las partes es cualificada. Es decir, que la persona no solo debe tener conciencia de celebrar y ejecutar el contrato de acuerdo con la naturaleza de la relación jurídica y la finalidad que persiguen los firmantes. Sino que, además, debe tener certeza de que efectivamente lo está haciendo. De esta manera, la buena fe aplicable a este tipo de situaciones exige un elemento subjetivo, que se refiere a la intención del actor, y un objetivo, que tiene que ver con la efectiva realización del comportamiento esperado.

¹⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00

5.4. En conclusión, la celebración y ejecución de un contrato de acuerdo con los principios de la autonomía de la voluntad y la buena fe, le permite a cada uno de los contratantes confiar en la palabra del otro y tener una expectativa cierta de los efectos jurídicos del acuerdo celebrado. De esta manera, la alteración unilateral de alguno de los términos contractuales, o su lectura literal y maliciosa, se traducirían en un acto sorpresivo que traicionaría la confianza depositada.
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales instrumentado en la póliza No. 021880057/0 es amparar la responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados, tal y como se expone a continuación:

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.

Documento: Condiciones generales y particulares del Seguro de Responsabilidad Civil Profesionales Clínicas y Hospitales contenido en la póliza No. 021880057/0.

En tal virtud, mediante la póliza No. 021880057/0 Allianz Seguros S.A. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a la Clínica Medilaser S.A. Cuando aquella deba asumir un perjuicio que cause a terceros, con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados, prestado dentro de los predios del asegurado.

Ahora bien, en el presente caso dicha situación no ha ocurrido, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la Clínica Medilaser S.A. Lo que quiere decir, que tampoco nace la obligación indemnizatoria que el Demandante pretende endilgarle al asegurado, debido a que por parte de la Institución Prestadora del servicio de Salud existió una debida diligencia en las atenciones realizadas al Demandante el día en que ingresó al servicio de "urgencias generales", hasta que fue dado de alta. Del mismo modo, se evidencia una atención médica oportuna, diligente y adecuada según la urgencia del paciente, además del cumplimiento de todos los deberes legales de atención y cuidado que en el caso que nos ocupa fueron asumidos por la Clínica. En consecuencia, la supuesta culpa que el señor Jiménez Gómez alega de la anterior situación no ha sido demostrada en el presente litigio.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de la Clínica Asegurada. Lo anterior, en tanto es necesaria la comprobación de los tres

elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza de la Clínica Medilaser S.A., lo que quiere decir que no hay obligación a cargo de Allianz Seguros S.A., en tanto el riesgo asegurado no se ha realizado.

Por lo anterior, solicito comedidamente al Despacho declarar probada la presente excepción.

3. EXCLUSIONES DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 021880057/0

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que se excluyen de amparo, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”²⁰ (Subraya dentro del texto).

En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia definió la inexistencia de responsabilidad del asegurador cuando el riesgo se encuentra expresamente excluido, así:

“Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros. Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación del riesgo, mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma “todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”, el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte “comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos” (Se subraya), luego, en este último negocio aseguratorio, el asegurador es responsable cuando la pérdida sea ocasionada por uno de los “riesgos inherentes al transporte”, salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes.”²¹

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia de diciembre 13 de 2018, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro, no comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio:

²⁰ Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

²¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Rad 2000-5492-01. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo

“Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.”

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»²² (Negrilla y resaltado por fuera del texto original).

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. De forma que, en el caso de la ocurrencia de riesgos excluidos, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria del asegurador, y en ese orden de ideas, no hay lugar a que su responsabilidad se vea comprometida.

Así las cosas, según la jurisprudencia previamente expuesta, se evidencia cómo se exhorta a los Jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. En este sentido, de configurarse alguna de ellas no podrá existir responsabilidad en cabeza de la Compañía de Seguros, por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación del contrato de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales que nos ocupa, pues las partes del contrato en mención acordaron pactar las exclusiones que figuran en sus condiciones generales y particulares.

En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la póliza no cubriría ninguna reclamación. Ahora bien, en el hipotético evento, en el cual el Despacho considere que hubo una falla en la prestación del servicio de salud con ocasión a la atención y procedimiento médico practicado al señor Carlos Mario Jiménez Gómez el pasado 29 de julio de 2016, deberá tomar en consideración las exclusiones pactadas en el contrato de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales contenido en la póliza no. 021880057/0, y no podrá afectar la póliza en mención.

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al Honorable Despacho declarar probada la presente excepción.

4. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo modo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Ha de mostrarse a ese respecto lo que la Corte Suprema de Justicia ha afirmado:

“ (...) la especie contractual en referencia no entraña ni puede engendrar ganancia, por cuanto su función no pasa de ser reparadora del daño efectivamente causado; desde luego que a partir de la ocurrencia del siniestro surge la obligación de resarcir el perjuicio siempre que sea cierto

²² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 de diciembre de 2019. Rad. 2008-00193-01. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

y determinado, como quiera que únicamente dentro del marco de esos conceptos puede establecerse que la indemnización guarda absoluta sujeción a lo previsto por el citado artículo 1088 y que la medida de la responsabilidad de la compañía aseguradora es la justa y ceñida a las previsiones generales del artículo 1089.

En tales condiciones, la reclamación que hizo la demandante no podía ser atendida en sede judicial, porque ordenar el pago del dinero que se pidió en la demanda, podría afectar el principio indemnizatorio que gobierna en materia de seguros, esto es, que podría ir más allá del daño efectivamente padecido, en contravía de lo dispuesto en el artículo 1088 del Código de Comercio:²³ (Negrilla y resaltado por fuera del texto original)

Del mismo modo, la Corporación en mención a través de la Sentencia del 12 de diciembre de 2006, Expediente No. 11001-31-03-035-1998-00853-01 precisamente mencionó:

" (...) en cuanto a la prueba de los perjuicios, es pertinente recordar, como ha sostenido la Corte, «que los seguros de daños tienen como finalidad última la de indemnizar al asegurado o beneficiario cuando su patrimonio es afectado por la realización del riesgo asegurado, principio este denominado 'de la indemnización' y recogido por el artículo 1088 del Código de Comercio, en cuanto preceptúa que 'respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo (...)" (Negrilla y resaltado por fuera del texto original)

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños, y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

*"Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato"*²⁴

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

"ARTÍCULO 1088. <CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL SEGURO>. Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso".

²³ Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 15 de noviembre de 2005, Expediente No. 11001-31-03-024-1993-7143

²⁴ Sala de Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065

Ahora bien, es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización. Lo anterior, ya que no es admisible la presunción en esa materia. De manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traduciría en un lucro indebido, situación que se configuraría en el evento en el que se concedan las pretensiones de la demanda.

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por conceptos de lucro cesante, perjuicios morales, y daño a la vida de relación, no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte de la Clínica Medilaser S.A., implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte demandante recibiendo una indemnización por parte de la Clínica que nada tuvo que ver con la pérdida y/o restricción de la movilidad de la mano derecha del señor Carlos Mario Jiménez Gómez, toda vez que desde su ingreso al servicio de urgencias, recibió atención médica oportuna, adecuada y diligente

En ese sentido, para el caso de marras no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna, por cuanto no está demostrada la ocurrencia del riesgo amparado. Razón por la cual, de pagarse suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte Accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro, y eventualmente enriqueciendo al Accionante. Más aún cuando se están pidiendo daños patrimoniales no tasados ni acreditados, y perjuicios extrapatrimoniales exorbitantemente tasados.

No puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Por ello y teniendo en cuenta que la parte Demandante deprecia en su escrito demandatorio sumas de dinero por conceptos de perjuicios totalmente elevadas y exorbitantes sin prueba alguna, además de no estar demostradas, es que lo dicho anteriormente debe ser aplicado al caso en concreto. Porque a simple vista lo que quiere realizar la parte actora es enriquecerse con una indemnización.

Por todo lo anterior, y teniendo en cuenta que el Demandante no acredita la efectiva ocurrencia de un error médico derivado de la culpa de los profesionales médicos de la Clínica Medilaser S.A., que solicita unos perjuicios patrimoniales sin haberlos demostrado y que pretende perjuicios extrapatrimoniales exorbitantemente tasados además de no estar probados. Deberá declararse probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y evitar un enriquecimiento sin justa causa del señor Carlos Mario Jiménez González.

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de Allianz Seguros S.A. Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Honorable Juez Civil deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi

mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

*“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización” (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante, y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda en razón de la porción de riesgo asumido y las condiciones del aseguramiento, que en este caso resultan ser las siguientes:

- **Límite asegurado evento:** COP \$ 3.000.000.000
- **Límite asegurado vigencia:** COP \$ 3.000.000.000

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis no existe responsabilidad civil médica y obligación indemnizatoria a cargo de la Clínica Medilaser S.A. y dicha situación lleva a que el Contrato de Seguro que nos ocupa no preste cobertura por las razones previamente anotadas. En todo caso, la presente póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Honorable Juez Civil en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

6. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA No. 021880057/0

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el Honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta el deducible pactado en el contrato de seguro:

- **Deducible para toda y cada pérdida:** 10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP \$5.000.000

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

“Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.”

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”²⁵. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable de pagar la indemnización a la parte actora en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descunte del importe de la indemnización la suma pactada como deducible expuesta anteriormente.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

7. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley o del contrato de seguro utilizado para accionar en contra de mi representada, incluida la de prescripción derivada de las acciones del contrato de seguro (1081 C. Co), conforme a la Ley.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPITULO III **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS APORTADAS Y SOLICITADAS POR LAS DEMANDANTES**

- **Oposición frente a los dictámenes periciales solicitados en la demanda**

La parte actora en su escrito de demanda solicita distintos dictámenes periciales al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, al Departamento de Psiquiatría y Fisiología del mismo Instituto de Medicina Legal, a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y a un Perito contable. Sin embargo, en su solicitud no se cumplen los requisitos ni las ritualidades mínimas exigidas por mandato de la Ley, para que pueda el

²⁵ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

honorable Despacho decretar esta prueba. En otras palabras, la Ley Procesal aplicable a la materia establece unos requisitos que deben cumplirse estrictamente durante la petición de una prueba, so pena que el Juzgador se vea en la obligación de negar el decreto y por ende práctica de la misma.

En efecto, el Código General del Proceso en su artículo 227 fija los requisitos mínimos que debe cumplir una parte procesal para solicitar el decreto de una pericia. Esta norma señala:

"ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES. La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba. El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado". (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Esta norma imperativa señala que cuando se requiera el decreto de una pericia, debe el solicitante aportarla junto con los anexos de su demanda. Ahora bien, al contrastar este requisito con lo escrito por la parte actora, se evidencia la inobservancia de la carga procesal porque la prueba debió acompañar al escrito de demanda desde un inicio. Es decir, si la parte actora deseaba valerse de distintos dictámenes periciales tenía la obligación de aportarlos junto con la demanda en los términos del artículo 227 del CGP.

Por lo anterior, la petición probatoria no resulta procedente en tanto que la pericia pretendida debió aportarse conjuntamente con la demanda, como así lo determina el artículo 227 del C.G.P. En otras palabras, la parte actora no solo no cumple con los requisitos mínimos para el decreto de una prueba pericial, esto es, el hecho de aportar el dictamen junto con su escrito de demanda, sino que también busca esquivar u omitir la carga que recae sobre sus hombros, y que debió cumplir en su oportunidad.

Adicionalmente, se debe recapitular lo expuesto por la Corte Constitucional en su sentencia T- 504 de 1998, en donde expuso sin lugar a dudas que cuando una solicitud probatoria no cumple con los requisitos mínimos para su decreto, el juez en calidad de director del proceso deberá abstenerse de decretar la misma. El tenor literal de dicha sentencia establece lo siguiente:

"En el modo de pedir, ordenar y practicar las pruebas se exigen ciertos requisitos consagrados en el Código de Procedimiento Civil que constituyen una ordenación legal, una ritualidad de orden público, lo que significa que son reglas imperativas y no supletivas, es decir, son de derecho estricto y de obligatorio acatamiento por el juez y las partes. Por otra parte, el juez como director del proceso, debe garantizar, en aras del derecho de defensa de las partes, los principios generales de la contradicción y publicidad de la prueba, y en este sentido, debe sujetarse a las exigencias consagradas en el procedimiento para cada una de las pruebas que se pidan (...) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)".

En conclusión, en virtud del artículo 168 del Código General del Proceso, y teniendo en cuenta que la solicitud elevada por la parte Demandante no cumple con los requisitos mínimos y exigidos por la Ley Procesal para habilitar el decreto de la misma, comedidamente solicito a su señoría que niegue el decreto y, por ende, práctica de las experticias solicitadas.

CAPITULO IV MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente al Despacho se decreten, se tengan como pruebas y se practiquen con el valor probatorio que les corresponde, las siguientes:

1. DOCUMENTALES:

Todo lo siguiente se aporta en copia simple:

- 1.1. Copia del contrato de Seguro de Responsabilidad Civil Profesionales Clínicas y Hospitales contenido en la póliza No. 021880057/0.

Los anteriores documentos se aportan en copia simple, siguiendo lo señalado por el artículo 246 del Código General del Proceso, disposición mediante la cual se les asigna a este tipo de copias el mismo valor probatorio que a los documentos aportados en original.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **CARLOS MARIO JIMÉNEZ GÓMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.495.887, en su calidad de Demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

El señor Jiménez Gómez podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de la **CLÍNICA MEDILASER S.A.**, en su calidad de Demandado, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

El representante legal de la Clínica podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones del contrato de Seguro de Responsabilidad Civil Profesionales Clínicas y Hospitales contenido en la póliza No. 021880057/0.

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito respetuosamente se decrete el testimonio del doctor **JAVIER MAURICIO PASTRANA ANDRADE**, domiciliado en la ciudad de Neiva, quien ostenta la calidad de profesional médica de la Clínica Medilaser S.A., y quien podrá dar cuenta al despacho sobre los hechos que se debaten en esta demanda, al igual que de las excepciones propuestas frente a la demanda y en general de todos los fundamentos jurídicos y de hecho que nos atañen.

193

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre los sucesos acaecidos el pasado 29 de julio de 2016, pues el testigo citado fue el médico de urgencias de la Clínica demandada que atendió al señor Carlos Mario Jiménez Gómez.

El testigo podrá ser citado en la Carrera 7 No. 11 -65 de la ciudad de Neiva - Huila y en el correo electrónico notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com

- 4.2. Solicito respetuosamente se decrete el testimonio del doctor **DALLAN GELLER HERNÁNDEZ RAMÍREZ**, domiciliado en la ciudad de Neiva, quien ostenta la calidad de médico sub-especialista en cirugía de mano, quien podrá dar cuenta al despacho sobre los hechos que se debaten en esta demanda, al igual que de las excepciones propuestas frente a la demanda y en general de todos los fundamentos jurídicos y de hecho que nos atañen.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre los sucesos acaecidos el pasado 29 de julio de 2016, pues el testigo citado puede conceptuar técnicamente sobre lo ocurrido en el caso, debido a su especialidad.

El testigo podrá ser citado en la Carrera 7 No. 11 -65 de la ciudad de Neiva - Huila y en el correo electrónico notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com

- 4.3. Solicito respetuosamente se decrete el testimonio del doctor **CAMILO ANDRÉS MENDOZA GAITÁN**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, quien ostenta la calidad de asesor externo de la Compañía y quien podrá dar cuenta al despacho sobre el riesgo asumido por la Compañía Aseguradora que represento, amparos, coberturas, pagos efectuados con cargo a la póliza y demás situaciones expuestas en este escrito, especialmente en el llamamiento en garantía.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda y llamamiento en garantía, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

El testigo podrá ser citado en la Calle 13 No. 10 -22 apt. 402 de la ciudad de Bogotá o en el correo electrónico camiloanmega@gmail.com

CAPITULO V **ANEXOS**

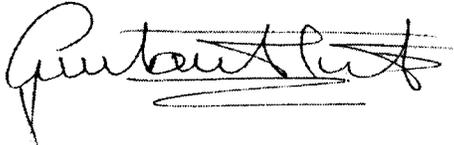
1. Todos los relacionados como pruebas documentales en el capítulo correspondiente.
2. Poder general otorgado por el representante legal de Allianz Seguros S.A.
3. Certificado de existencia y representación legal de la Compañía Allianz Seguros S.A. expedido por la Cámara de Comercio de Cali.

CAPITULO VI **NOTIFICACIONES**

- Los Demandantes en la dirección indicada en el acápite de notificaciones indicada en la demanda.

- Los Demandados en la dirección indicada en el acápite de notificaciones indicadas en las contestaciones a la demanda.
- Mi representada, **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, las recibirá en la en la Carrera 13 A No. 29-24 de la ciudad de Bogotá, y en la dirección electrónica notificacionesjudiciales@allianz.co
- El suscrito, en la Carrera 11A No. 94A – 56, Oficina 402, de la ciudad de Bogotá D.C., o en la siguiente dirección de correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
021880057 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

199

18 de Enero de 2016

Tomador de la Póliza

CLINICA MEDILASER SA

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

LEONARDO ABAUAT Y CIA LTDA

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

SUMARIO

195

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

 Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES..... 11

 Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro..... 11

 Capítulo III - Siniestros.....20

 Capítulo V - Cuestiones fundamentales de25
 carácter general

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: CLINICA MEDILASER SA NIT: 8130019520
CRA. 7 NO. 11 65
NEIVA
Teléfono: 87241000

Asegurado: CLINICA MEDILASER SA NIT: 8130019520
CRA. 7 NO. 11 65
NEIVA
Teléfono: 87241000
Email: clinicamedilaser@hotmail.com

Póliza y duración: Póliza nº: 021880057 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 01/01/2016 hasta las 24:00 horas del 31/12/2016.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Intermediario: Renovable a partir del 31/12/2016 desde las 24:00 horas.
LEONARDO ABAUAT Y CIA LTDA
Clave: 1063811
CL 17 CR 5 A - 5
NEIVA
NIT: 900285290
Teléfonos: 8723400 0
E-mail: leonardo.abauat@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo

Servicios

Dirección del Riesgo

CRA. 7 NO. 11 65

Descripción

Riesgo asegurado

Valor

Centros de Atención Médica

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	3.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	3.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	291,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	187,00
Grupo	A

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 2 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	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
10.RC. Profesional	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00

197 Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1077593	DELIMA MARSH SA	50,00
1063811	LEONARDO ABAUAT Y CIA LTDA	50,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Prestación de Servicios Médicos

ASEGURADOS:

Clínica Medilaser - Florencia

Clínica Medilaser - Pitalito

Clínica Medilaser - Tunja

Clínica Medilaser - Neiva

CLAÚSULAS ADICIONALES:

1. Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio.
2. Para efectos de la presente póliza se deja sin efecto la siguiente exclusión: Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional
3. CLÁUSULA DE ARBITRAMENTO MODIFICADA: 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 que las partes determinen de común acuerdo, según las siguientes reglas: a. El tribunal estará integrado por tres (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 acordado de común acuerdo entre las partes, a solicitud de cualquiera de ellas. b. El Tribunal decidirá en derecho. No obstante lo convenido aquí, las partes acuerdan que la Cláusula de Arbitramento no podrá ser invocada por la aseguradora, en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al Asegurado ante cualquier

jurisdicción y éste a su vez llame en garantía a la aseguradora

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

El deducible convenido se aplicará 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.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$5.000.000

Gastos de Defensa:

10% sobre el valor de la pérdida

RELACIÓN DE MÉDICOS:

Clínica Medilaser - Florencia: Tipo A 31 - Tipo B 70

Clínica Medilaser - Pitalito: Tipo A 0 - Tipo B 5

Clínica Medilaser - Tunja: Tipo A 5 - Tipo B 112

Clínica Medilaser - Neiva: Tipo A 255 - Tipo B 0

SUBJETIVIDAD:

La presente cotización se encuentra sujeta a la contratación del programa de Daños con Allianz Seguros S.A.

Liquidación de Primas

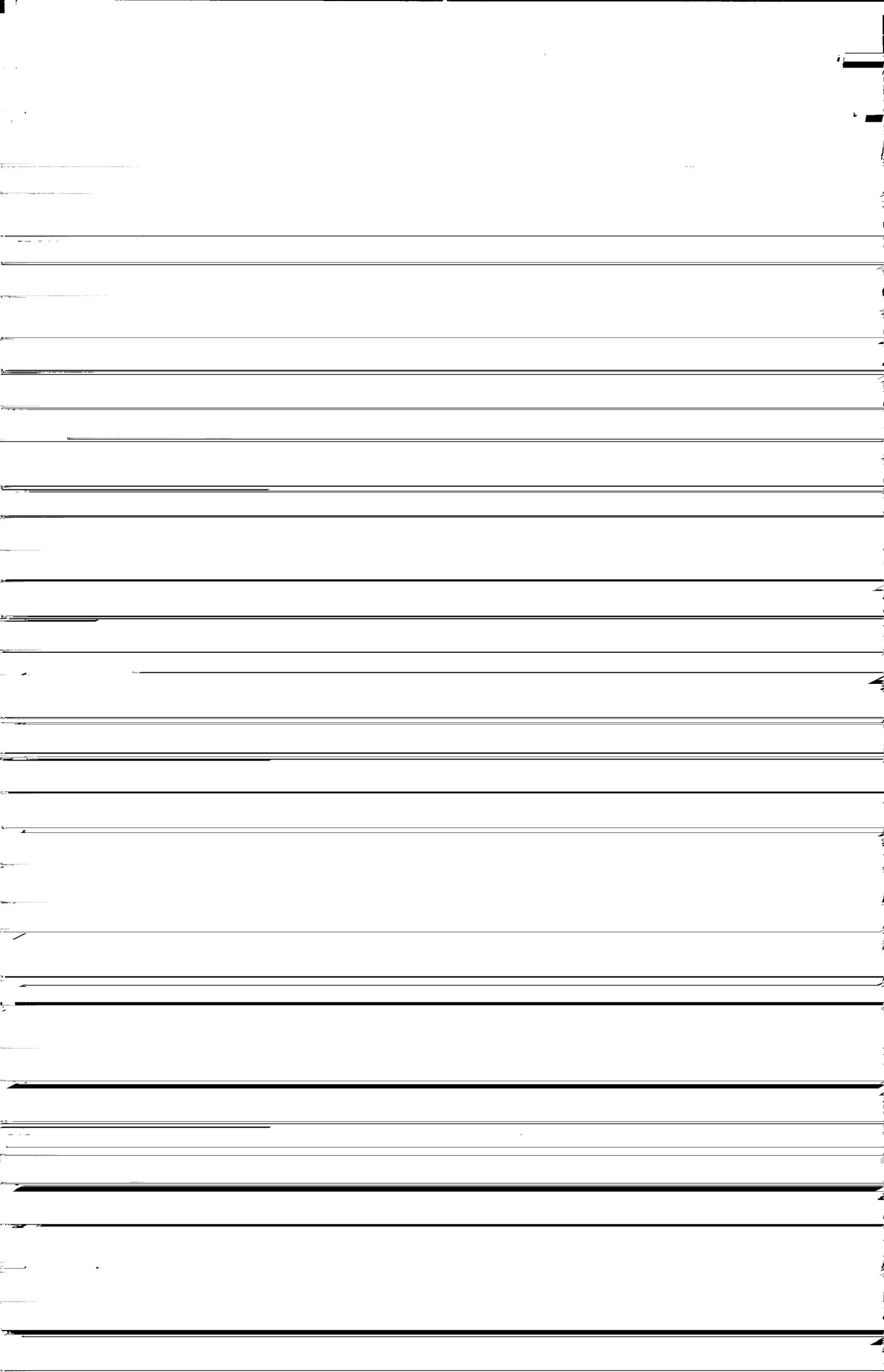
Nº de recibo: 874476304

Período: de 01/01/2016 a 31/12/2016

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	380.000.000,00
IVA	60.800.000,00
IMPORTE TOTAL	440.800.000,00

Servicios para el Asegurado



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

CLINICA MEDILASER SA

LEONARDO ABAUAT Y
CIA 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 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.

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 COMPAÑIA** 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 COMPAÑIA 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. 200

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. 201

- 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.

OTRAS EXCLUSIONES

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.

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. 2017

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. 205

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

Capítulo V

Cuestiones fundamentales de carácter general

206

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 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:** donde 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 esta.

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. 201

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, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

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 C. de C.

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 más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total. 208

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) hábiles días 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. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe use y/o consulte en las centrales de riesgos el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

20. DOMICILIO

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

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a Treinta (30) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que

llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los Treinta (30) días siguientes a la fecha que adquiriera el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de Treinta 30 días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

23/07/2015-1301-P-06-RCCH100 V2

1



Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

Allianz 

LEONARDO ABAUAT Y CIA LTDA

NIT: 900285290

CL 17 CR 5 A - 5

NEIVA

Tel. 8723400

E-mail: leonardo.abauat@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: 5600600

Operador Automático: 5600601

Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5



DANIEL R. PALACIOS RUBIO
 NOTARIO TITULAR
 Código 1100100029
 NIT. 19.247.148-1



C#38813032

CERTIFICADO No. 1198 / 2020
VIGENCIA DE PODER

El suscrito Notario Veintinueve (29) del círculo de Bogotá D.C. con fundamento en lo ordenado por el inciso primero del artículo 89 del Decreto Ley 960 de 1970,
CERTIFICA:

Que mediante escritura 5107 del 05 de MAYO de 2004, de esta notaria, se otorgó PODER GENERAL de: ASEGURADORA COLSEGUROS S.A., ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., CEDULAS COLON DE CAPITALIZACION COLSEGUROS S.A., MEDISALUD COMPAÑIA COLOMBIANA DE MEDICINA PREPAGADA S.A., Y COMPAÑIA COLOMBIANA DE INVERSION COLSEGUROS S.A., representado legalmente por: CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ identificada con cédula de ciudadanía no. 39.690.201, a favor de: ALBA INES GOMEZ VELEZ, GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA identificados con cedula de ciudadanía 30.724.774 de Pasto, y 19.395.114 de Bogotá.

Que, revisado el original de la citada escritura, esta NO CONTIENE NOTA ALGUNA DE REVOCATORIA TOTAL O PARCIAL por lo que se presume VIGENTE en su tenor literal, inciso 1° Art. 89 Decreto 019/2012; Instrucción Administrativa N° 5 de 2011 Superintendencia del Notariado y Registro).

Para verificar su autenticidad y contenido se sugiere solicitar la copia pertinente.

VIGENCIA (29) expedida a los veintinueve (29) días del mes de mayo del año 2020, a las: 9:15:30 a. m.

DEBERIA SER... (29) S.A.

...RIADES LOPEZ...
 ...VE (29) ENCARGADO... D.C.
 ...NO 10946 DEL 20 DE FEBRERO DEL 2020

... Solicitud 248352

República de Colombia

C#388130326



18-12-20



Camara de Comercio de Cali

Fecha expedición: 19/03/2021 10:44:43 am

Recibo No. 7976435, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LY2K8W

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

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO EN WWW.CCC.ORG.CO.

CERTIFICA

NOMBRE DE LA CASA PRINCIPAL : ALLIANZ SEGUROS S.A.
NIT NRO :860026182 - 5
DOMICILIO :Bogota Distrito Capital
NOMBRE DE LA SUCURSAL :ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1
DOMICILIO :Cali Valle
DIRECCION NOTIFICACION JUDICIAL :AV. 6 A N 23 - 13
CIUDAD :Cali
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: notificacionesjudiciales@allianz.co
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:notificacionesjudiciales@allianz.co
MATRICULA NRO :178756 - 2

CERTIFICA

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: ALLIANZ SEGUROS S.A.

CERTIFICA

Por Acta No. 691 del 27 de marzo de 2014, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2014 con el No. 1820 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUCURSAL	NURYA MACIQUE LLERENA	C.C.38568025
SUBGERENTE SUCURSAL	ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN	C.C.67004161

CERTIFICA

Por Escritura Pública No. 1461 del 09 de agosto de 2000 Notaria Septima de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de octubre de 2000 con el No. 247 del Libro V POR MEDIO DE LA CUAL COMPARECIO EL SENOR JOSE PABLO NAVAS PRIETO, MAYOR DE EDAD Y VECINO DE BOGOTA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 2.877.617 DE BOGOTA Y MANIFESTO: QUE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. Y QUE EN TAL CARACTER CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA CLAUDIA ROMERO LENIS, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 38.873.416 EXPEDIDA EN BUGA, PARA QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE EJERZA LAS SIGUIENTES FACULTADES: A. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE LOS JUZGADOS, TRIBUNALES SUPERIORES, DE ARBITRAMIENTO

Fecha expedición: 19/03/2021 10:44:43 am

Recibo No. 7976435, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LY2K8W

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

VOLUNTARIO Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O COMO DEMANDADA, COMO COADYUVANTES U OPOSITORES. B. OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. C. REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. D. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O INTERROGATORIOS DE PARTE, ASI COMO ABSOLVER ESTOS, CONFESAR Y COMPROMETER EN ELLOS A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA. E. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS A LAS SOCIEDADES PODERDANTES. F. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION GENERAL 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 LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, RECONSIDERACION Y APELACION, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS. G. REPRESENTAR A LA CITADA SOCIEDAD EN LAS REUNIONES DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS GENERALES DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLA SEA ACCIONISTA O SOCIA Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TALES ASAMBLEAS O JUNTAS, CUANDO SEA EL CASO. H. EN GENERAL LA DOCTORA MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADA PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO CONSAGRADO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, RECIBIR Y DESIGNAR ARBITROS ASI COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 3231 del 14 de agosto de 2007 Notaria Treinta Y Uno de Bogota , inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de septiembre de 2007 con el No. 112 del Libro V , SE CONFIERE PODER GENERAL A WILLIAM BARRERA VALDERRAMA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No.91.297.787 DE BUCARAMANGA, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) OBJETAR LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA SOCIEDAD PODERDANTE POR ASEGURADORAS, BENEFICIARIOS Y EN GENERAL, CUALQUIER PERSONA, E IGUALMENTE PRONUNCIARSE SOBRE LAS SOLICITUDES DE RECONSIDERACIÓN DE OBJECIONES QUE SEAN PRESENTADAS A DICHA SOCIEDAD, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES. B) ASISTIR A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES QUE COMPROMETAN A LA SOCIEDAD PODERDANTE, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES.

Por Escritura Pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 Notaria Veintinueve de Bogota , inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de julio de 2008 con el No. 132 del Libro V COMPARECIO CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 39.690.201 DE USAQUEN Y MANIFESTO: QUE OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. QUE EN TAL CARÁCTER Y POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO CONFIERE PODER GENERAL A LAS SIGUIENTES PERSONAS: ALBA INES GOMEZ VELEZ, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 30.724.774 EXPEDIDA EN PASTO Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA No. 48.637 Y GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 19.395.114 EXPEDIDA EN BOGOTA Y CON

Fecha expedición: 19/03/2021 10:44:43 am

Recibo No. 7976435, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LY2K8W

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

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO No. 39.116, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS:

A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES DE CUALQUIER TIPO, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LLAMADAS EN GARANTIA, LITISCONSORTES, COADYUVANTES O TERCEROS INTERVINIENTES. B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL. C) 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 LA SOCIEDAD ANTES MENCIONADA LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D) NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LA SOLICITUD Y PRACTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, ASI COMO EN DILIGENCIAS DE EXHIBICION DE DOCUMENTOS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, COMPARECER A ASISTIR Y DECLARAR EN TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, RECIBIR NOTIFICACIONES O CITACIONES ORDENADAS POR JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS COMPAÑIAS EN TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA, QUEDANDO ENTENDIDO QUE LAS NOTIFICACIONES, CITACIONES Y COMPARECENCIAS PERSONALES DE REPRESENTANTES LEGALES DE LAS SOCIEDADES QUEDARAN VALIDA Y LEGALMENTE HECHAS A TRAVES DE LOS APODERADOS GENERAL AQUÍ DESIGNADOS Y E) EN GENERAL, LOS ABOGADOS MENCIONADOS QUEDAN AMPLIAMENTE FACULTADOS PARA ACTUAR CONJUNTA O SEPARADAMENTE, ASI COMO PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, RECIBIR, TRANSIGIR Y CONCILIAR, ASI COMO PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 2426 del 09 de julio de 2009 Notaria Veintitres de Bogota , inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de julio de 2009 con el No. 121 del Libro V , MEDIANTE EL CUAL SE OTORGA PODER GENERAL A MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS, IDENTIFICADA CON LA C.C. NRO. 38.873.416 DE BUGA CON TARJETA PROFESIONAL NRO. 83061 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA; PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES MENCIONADAS EJECUTE EN EL VALLE DEL CAUCA Y EL CAUCA LOS SIGUIENTES ACTOS:

A. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS REFERIDAS SOCIEDADES 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, COADYUVANTE U OPOSITORES. B. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES 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

Fecha expedición: 19/03/2021 10:44:43 am

Recibo No. 7976435, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LY2K8W

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

NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL. C. 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. D. 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 CLAE 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 SOCIEDADES PODERDANTES DE QUE SE TRATE, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LAS SOCIEDADES QUE REPRESENTA. E. RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 3024 del 04 de diciembre de 2014 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 2015 con el No. 238 del Libro V , COMPARECIÓ ALBA LUCIA GALLEG0 NIETO, IDENTIFICADA CON C.C.30278007 DE MANIZALES, MANIFESTÓ: QUE ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. QUE POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., (LAS "SOCIEDADES"), EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 263 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CONFIEREN PODER A LOS GERENTES Y SUBGERENTES DE LAS SUCURSALES DE LAS SOCIEDADES, PARA EJECUTAR, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, EN EL DEPARTAMENTO EN EL CUAL SE ENCUENTRE UBICADA LA RESPECTIVA SUCURSAL LOS SIGUIENTES ACTOS:

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 DE AHORRO, PRESENTANDO OFERTAS, DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO, Y SUSCRIBIENDO LOS CONTRATOS QUE DE ELLAS SE DERIVEN CUALQUIERA SEA SU CUANTÍA.
4. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE LOS RAMOS AUTORIZADOS A CADA UNA DE LAS SOCIEDADES, INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A PÓLIZAS DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO, PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA, PÓLIZAS DE SEGUROS 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 DIAN.
6. RECAUDAR PRIMAS DE SEGUROS Y RECAUDAR CUOTAS CORRESPONDIENTES A LOS 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 ÉSTAS.

Fecha expedición: 19/03/2021 10:44:43 am

Recibo No. 7976435, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LY2K8W

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

8. CUIDAR QUE TODOS LOS VALORES PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD Y LOS QUE ÉSTA 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 TRÁNSITO, INSPECCIONES DE POLICÍA, INSPECCIONES DEL TRABAJO, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES SUPERIORES, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS Y DE ARBITRAMIENTO.
10. REPRESENTAR A LAS 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 DIAN O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN Y RECONSIDERACIÓN, ASÍ COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY.
12. FIRMAR, FÍSICA, ELECTRÓNICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O LAS ADMINISTRACIONES DE ADUANAS 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 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

Demanda de:ADELAISY VALENCIA MUÑOZ Y OTROS

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:ORDINARIO

Documento: Oficio No.496 del 29 de agosto de 2014

Origen: Juzgado 3 Civil Del Circuito Descongestion de Cali

Inscripción: 01 de octubre de 2014 No. 1966 del libro VIII



Camara de Comercio de Cali

Fecha expedición: 19/03/2021 10:44:43 am

Recibo No. 7976435, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LY2K8W

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

Demanda de: FERNEY MARIN MURILLO

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Documento: Oficio No. 3823 del 20 de octubre de 2015

Origen: Juzgado 14 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 18 de noviembre de 2015 No. 2507 del libro VIII

Demanda de: NORVELLY SERNA LARGO C.C. 31.479.958

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Documento: Oficio No. 936 del 15 de marzo de 2019

Origen: Juzgado Catorce Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 03 de abril de 2019 No. 913 del libro VIII

Demanda de: ZAMARA LORENA SALINAS, JULIAN ANDRES ALVAREZ SALINAS, JORGE ALEJANDRO ALVAREZ SALINAS

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso: VERBAL RESPONSABILIDAD EXTR.

Documento: Oficio No. 260 del 12 de marzo de 2020

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 28 de agosto de 2020 No. 783 del libro VIII

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 3.800 DEL 16 DE AGOSTO DE 1974, NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 13 DE AGOSTO DE 1986 BAJO LOS NROS. 27756 Y 1067 DE LOS LIBROS VI Y V, CONSTA QUE SE CONFIRMO LA AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO DE UNA SUCURSAL DE LA SOCIEDAD EN LA CIUDAD DE CALI.



Camara de Comercio de Cali

Fecha expedición: 19/03/2021 10:44:43 am

Recibo No. 7976435, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LY2K8W

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

CERTIFICA

SOCIEDAD

Nombre:	ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1
Matrícula No.:	178756-2
Fecha de matrícula:	14 de agosto de 1986
Ultimo año renovado:	2020
Fecha de renovación de la matrícula mercantil:	13 de marzo de 2020
Categoría:	Sucursal Foranea
Dirección:	AV. 6 A N 23 - 13
Municipio:	Cali

CERTIFICA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Dado en Cali a los 19 días del mes de marzo del año 2021 hora: 10:44:43 AM

215



Camara de Comercio de Cali

Fecha expedición: 19/03/2021 10:44:43 am

Recibo No. 7976435, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LY2K8W

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

A. M. Z. A.



JUZGADO TERCERO (3°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Carrera 9 No. 11-45 piso 6° Edificio Virrey – Torre Central.
j03cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co – Teléfono 2820261

Bogotá D.C., 120 ABR 2021

PROCESO VERBAL RAD.11001310300320190022100

Los extremos procesales y en particular la empresa llamada aquí en garantía, deberán estarse a lo resuelto en auto de esta misma fecha, obrante en la principal encuadernación.

NOTIFÍQUESE (2),


LILIANA CORREDOR MARTÍNEZ
JUEZ

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE
BOGOTÁ D.C.
La anterior providencia se notifica por anotación en
Estado No. 22 hoy 21 ABR 2021
AMANDA RUTH SALINAS DELIS
Secretaria

=

**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL
CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

Al Despacho del Señor Juez informando que:

- 1. En firme el auto anterior
- 2. Venció el término del traslado contenido en el auto anterior
- 3. La (s) parte (s) se pronunció (aron) en tiempo: SI NO
- 4. Se presentó la anterior solicitud para resolver
- 5. Ejecutoriada la providencia anterior para costas
- 6. Al Despacho por reparto
- 7. Se dio cumplimiento al auto anterior
- 8. Con el anterior escrito en _____ folios
- 9. Venció el término de traslado del recurso
- 10. Venció el traslado de liquidación
- 11. Se recibió de la Honorable Corte Suprema de Justicia
- 11. *Con providencia suada*

Bogotá

13

27 MAY 2021

Secretaria