

Señores

JUZGADO CATORCE (14) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal de Responsabilidad Civil No. 11001400301420190091100 adelantada por ALEJANDRA OSPINA BUSTOS en contra de CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, FUNDACIÓN SALUD BISQUE- EN LIQUIDACIÓN, Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA Llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A.

-CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA-

Quien suscribe, **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No 67.706 del C. S. de la J., obrando en mi calidad de apoderado judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** en los términos del poder que obra en el Certificado de Existencia y Representación que aporto al expediente (página 15.), dentro del término legal correspondiente, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** interpuesta por la señora ALEJANDRA OSPINA BUSTOS en contra de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, FUNDACIÓN SALUD BOSQUE- EN LIQUIDACIÓN, Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA y a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** que realizó la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR (en adelante COMPENSAR) a ALLIANZ SEGUROS S.A., en los siguientes términos:

CAPÍTULO PRIMERO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones solicitadas en la demanda como quiera que en el caso que nos ocupa no se estructuran los elementos necesarios para que resulte favorable la imputación de responsabilidad civil que se realiza en contra de las entidades demandadas, particularmente, en contra de COMPENSAR. Lo anterior, como quiera que, conforme se demostrará dentro del proceso, la atención médica que recibió la señora ALEJANDRA

OSPINA BUSTOS a través de COMPENSAR se adelantó de manera oportuna, adecuada y su práctica se efectuó de acuerdo con los postulados de la *lex artis ad hoc*.

Además, solicito que se condene en costas a la parte demandante.

II. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Paso a pronunciarme expresamente sobre los hechos afirmados en el escrito de demanda, siguiendo el orden allí expuesto, así:

Al Primero.- No me consta ninguno de los hechos expuestos por la parte actora, como quiera que ALLIANZ SEGUROS S.A. es ajena a la afiliación de la señora ALEJANDRA OSPINA BUSTOS al Sistema de Salud. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

Al Segundo.- No me consta ninguna de las circunstancias a las que se hace referencia en el presente numeral, como quiera que ALLIANZ SEGUROS S.A. desconoce cual era el estado de salud de la señora ALEJANDRA OSPINA BUSTOS para la fecha a la que se hace mención en el presente hecho. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso resulte demostrado.

Al Tercero.- No me consta ninguna de las circunstancias a las que se hace referencia en el presente numeral, como quiera que ALLIANZ SEGUROS S.A. desconoce cual era el estado de salud de la señora ALEJANDRA OSPINA BUSTOS para la fecha a la que se hace mención en el presente hecho. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso resulte demostrado. No obstante, es preciso destacar que, conforme lo mencionó COMPENSAR en el escrito de contestación a la demanda, el quiste aracnoideo diagnosticado a la demandante no se encontraba ubicado eminentemente en la parte lateral izquierda como se menciona en el presente hecho, como quiera que el mismo también abarcaba la parte frontotemporal- izquierda del cráneo.

Al Cuarto.- No me consta ninguna de las circunstancias a las que se hace referencia en el presente numeral, como quiera que ALLIANZ SEGUROS S.A. desconoce cual era el estado de salud de la señora ALEJANDRA OSPINA BUSTOS para la fecha a la que se hace mención en el presente hecho. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso resulte demostrado.

Al Quinto.- No me consta ninguna de las circunstancias a las que se hace referencia en el presente numeral, como quiera que ALLIANZ SEGUROS S.A. desconoce cual era el estado de salud de la señora ALEJANDRA OSPINA BUSTOS para la fecha a la que se hace mención en el presente hecho, así como también ignora cual fue la atención médica que recibió la citada paciente en la clínica El Bosque. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso resulte demostrado.

Al Sexto.- No me consta ninguna de las circunstancias a las que se hace referencia en el presente numeral, como quiera que ALLIANZ SEGUROS S.A. es ajena a las condiciones de tiempo, modo y lugar que rodearon la atención médica y quirúrgica recibida por la demandante. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado. A pesar de lo anterior, es preciso aclarar que, conforme lo mencionó COLSUBSIDIO en su escrito de contestación a la demanda, la intervención quirúrgica fue realizada a las 13:19, y no desde las 7:00 am como se menciona por la parte actora.

Al Séptimo.- No me consta ninguna de las circunstancias a las que se hace referencia en el presente numeral, como quiera que ALLIANZ SEGUROS S.A. es ajena a las mismas. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

Al Octavo.- No me consta ninguna de las circunstancias a las que se hace referencia en el presente numeral, como quiera que ALLIANZ SEGUROS S.A. es ajena a las mismas. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

Al Noveno.- No me consta ninguna de las circunstancias a las que se hace referencia en el presente numeral, como quiera que ALLIANZ SEGUROS S.A. es ajena a las condiciones

de tiempo, modo y lugar que rodearon la atención médica y quirúrgica recibida por la demandante. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado. Empero, sin perjuicio de lo antes expuesto, es del caso mencionar que no existió error alguno en la intervención quirúrgica que fue practicada a la demandante. Lo anterior, dado que, además de haberse efectuado la misma en los términos que fueron aceptados en el consentimiento informado suscrito por los acudientes de la paciente, no puede pasarse por alto que los resultados de la intervención fueron exitosos, por lo que con su realización no se causó ningún daño neurológico que repercutiera en secuelas motoras o mentales en la paciente.

Al Décimo.- No me consta ninguna de las circunstancias a las que se hace referencia en el presente numeral, como quiera que ALLIANZ SEGUROS S.A. es ajena a las condiciones de tiempo, modo y lugar que rodearon la atención médica y quirúrgica recibida por la demandante. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

Al Undécimo.- No me consta ninguna de las circunstancias a las que se hace referencia en el presente numeral, como quiera que ALLIANZ SEGUROS S.A. es ajena a las condiciones de tiempo, modo y lugar que rodearon la atención médica y quirúrgica recibida por la demandante. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado. A pesar de lo anterior, es preciso mencionar desde ya que, conforme lo mencionó COLSUBSIDIO en su escrito de contestación a la demanda, las cicatrices de la demandante son resultado de la realización del procedimiento denominado craneotomía de la fosa anterior (cirugía que fue aceptada en el consentimiento informado). Por otra parte, vale la pena mencionar que, según lo informa la entidad demandada, no es cierto que en las dos lateralidades haya existido apertura del hueso, en tanto la misma solo se produjo en el lado izquierdo. En todo caso, conviene precisar que las cicatrices que se produjeron como consecuencia normal de la cirugía no son imborrables, por lo que su incidencia física es menor.

Al Duodécimo.- No me consta ninguna de las circunstancias a las que se hace referencia en el presente numeral, como quiera que ALLIANZ SEGUROS S.A. es ajena a las mismas. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

Al Decimotercero.- No me consta ninguna de las circunstancias a las que se hace referencia en el presente numeral, como quiera que ALLIANZ SEGUROS S.A. es ajena a las mismas. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

Al Decimocuarto.- No me consta ninguna de las circunstancias a las que se hace referencia en el presente numeral, como quiera que ALLIANZ SEGUROS S.A. es ajena a las mismas. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado.

Al Decimoquinto.- No me consta ninguna de las circunstancias a las que se hace referencia en el presente numeral, como quiera que ALLIANZ SEGUROS S.A. es ajena a las condiciones de tiempo, modo y lugar que rodearon la atención médica y quirúrgica recibida por la demandante. Sobre el particular me atengo a lo que dentro del proceso sea demostrado. A pesar de lo anterior, es preciso mencionar desde ya que, conforme lo mencionó COLSUBSIDIO en su escrito de contestación a la demanda, las cicatrices de la demandante son resultado de la realización del procedimiento denominado craneotomía de la fosa anterior (cirugía que fue aceptada en el consentimiento informado). Por otra parte, vale la pena mencionar que, según lo informa la entidad demandada, no es cierto que en las dos lateralidades haya existido apertura del hueso, en tanto la misma solo se produjo en el lado izquierdo. En todo caso, conviene precisar que las cicatrices que se produjeron como consecuencia normal de la cirugía no son imborrables, por lo que su incidencia física es menor.

RAZONES DE LA DEFENSA Y FUNDAMENTO DE LAS EXCEPCIONES A LA DEMANDA.

1.1. Coadyuvancia de las excepciones de mérito formuladas por COMPENSAR E.P.S.

1.2. COMPENSAR E.P.S. cumplió con las cargas y obligaciones que legalmente le corresponde asumir en su calidad de Entidad Promotora de Salud.

La obligación de COMPENSAR E.P.S como Entidad Promotora de Salud frente a sus afiliados, radica en crear una red de prestadores de servicios de salud que sea idónea y suficiente para la atención adecuada de éstos, así como, la de proveer lo necesario para la atención oportuna, sin que la misma se extienda a la de prestar necesariamente y en forma directa el servicio requerido.

Al respecto conviene citar los artículos 177 y 178 de la Ley 100 de 1993, en los cuales se delimita el contenido obligacional asignado a las Empresas Promotoras de Salud:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.

ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

(...)

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.

La obligación de la EPS tiene el alcance de cubrir al afiliado, organizando una red de prestadores a la cual el afiliado puede acceder. La garantía a la cual alude la norma antes citada consiste en

que el afiliado pueda obtener los respectivos servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, bien sea directamente en los casos en que la misma EPS cuente con centros médicos propios o indirectamente cuando se trata de una clínica externa.

La responsabilidad civil de COMPENSAR E.P.S. está sujeta a que se le pueda imputar culpa en relación con el incumplimiento de sus obligaciones como Entidad Promotora de Salud -EPS. No obstante, lo cierto es que en el caso en concreto dicha entidad cumplió cabalmente sus obligaciones porque eligió profesionales de la medicina e instituciones de medicina idóneas para la prestación de los servicios de salud, quienes cumplen sus funciones autónoma e independientemente. Asimismo, es preciso indicar que COMPENSAR E.P.S autorizó, dentro de los tiempos establecidos para tal finalidad, todos y cada uno de los tratamientos e intervenciones que la joven ALEJANDRA OSPINA requería.

Así las cosas, huelga concluir que a COMPENSAR E.P.S no se le puede imputar incumplimiento obligacional, ni mucho menos falta de diligencia y cuidado en la ejecución de los deberes jurídicos específicos que le incumbían, en la medida en que si bien existe jurisprudencia por la cual se ha impuesto responsabilidad solidaria a las EPS en casos de responsabilidad médica, lo cierto es que en este caso no podría aplicarse esta jurisprudencia en la medida en que **COMPENSAR E.P.S. cumplió con su carga obligacional de garantizar un servicio de salud de calidad, oportuno e íntegro a la joven ALEJANDRA OSPINA al haberle autorizado la prestación de los servicios que la misma requería en todo momento**, lo que excluye tajantemente cualquier falla en la obligación

1.3. Ausencia de culpa o mala praxis en la intervención quirúrgica practicada a la joven ALEJANDRA OSPINA.

Es preciso empezar por señalar que la responsabilidad médica sanitaria por la prestación tardía o defectuosa de servicios de salud que se traduzcan en perjuicios ciertos y directos respecto del usuarios, se enmarcan dentro un régimen subjetivo, lo cual descarta toda imputación jurídica con arreglo a un sistema objetivo de responsabilidad.

Así las cosas, es claro que el régimen de responsabilidad médica establecido en nuestro ordenamiento ora estatal, ora privado, descansa sobre la base del sistema de culpa o falla probada. Por ende, para endilgar responsabilidad patrimonial a partir de la prestación del servicio médico u hospitalario en un caso concreto, es necesario que el actor demuestre, fehacientemente, la culpa o falla incurrida por el agente que prestó el servicio, esto es, la falta cometida por el mismo, a fin que los daños derivados causalmente de dicha falta probada le sean imputables al agente; no aplicando actualmente, en el seno de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, el pretérito régimen de la “falla presunta”, cuyo sustento ha sido abiertamente rechazado por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado¹ y de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia².

Pues bien, este sistema de culpa o falla probada, en el cual descansa la institución de la responsabilidad patrimonial médica, encuentra fundamento no sólo en el principio general probatorio consagrado en el artículo 167 del Código General del Proceso, sino también, tanto en la consideración que las obligaciones de los agentes prestadores de los servicios médicos y hospitalarios, salvo muy específicas excepciones, **son de medio y no de resultado**, por cuanto se dirigen al empleo de todos los instrumentos disponibles que estén al alcance para intentar salvaguardar la vida e integridad de los pacientes, como en el hecho de que la realización del acto médico desde ningún punto de vista puede ser tomado como una actividad peligrosa³.

¹ Véase entre otras: Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia 16085 del 26 de marzo de 2008, CP. Dra. Ruth Stella Correa; Consejo de Estado, Sentencia 17297 del 18 de febrero de 2010, 17837 del 15 de abril de 2010, CP. Dra. Myriam Guerrero de Escobar, Sentencia 16068 del 14 de abril de 2010, CP (E) Dr. Mauricio Fajardo, Sentencia 18285 del 14 de abril de 2010, CP (E) Dr. Mauricio Fajardo, Sentencia del 30 de enero de 2013, Exp. No. 24986, CP. Dr. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

² Casación Civil del 15 de enero de 2008, Exp. No. 2000-67300-01, MP. Dr. Edgardo Villamil Portilla. En idéntico sentido, Cas. Civil del 22 de julio de 2010, Exp. No. 2000-00042-01, MP. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena y 17 de noviembre de 2011, Exp. No. 1999-00533-01, MP. Dr. William Namén Vargas.

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 5507 del 30 de enero de 2001, MP. Dr. José Fernando Ramírez: “Ciertamente, el acto médico y quirúrgico muchas veces comporta un riesgo, pero éste, al contrario de lo que sucede con la mayoría de las conductas que la jurisprudencia ha signado como actividades peligrosas en consideración al potencial riesgo que generan y al estado de indefensión en que se colocan los asociados, tiene fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológica y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina, no sólo por el principio de solidaridad social que como deber ciudadano impone el artículo 95 de la Constitución, sino particularmente, por las “implicaciones humanísticas que le son inherentes”, al ejercicio de la medicina, como especialmente lo consagra el artículo 1º parágrafo 1º de la Ley 23 de 1981”.

A la luz de lo anterior, la **culpa de las entidades del sistema de salud y de sus agentes**, en suma, **se examina en forma individual y en conjunto** a la luz de los parámetros objetivos que existen para regular la conducta de los agentes particulares y su interacción con los demás elementos del sistema. Por lo tanto, el juicio de reproche respecto de cada uno de ellos quedará resquebrajado siempre que se demuestre su debida diligencia y cuidado en la atención prestada al usuario.⁴

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 prudencia.

Pues bien, en lo que atañe al caso que nos ocupa, la parte demandante sostiene que existió un comportamiento negligente atribuible al personal médico que intervino quirúrgicamente a la demandante, como quiera que el mismo, al efectuar la craneotomía que debía practicarse a la joven ALEJANDRA OSPINA como consecuencia del quiste aracnoideo tempososilviano que le fue detectado, adelantó una incisión en la lado derecho e izquierdo del cráneo, cuando, de acuerdo con lo expuesto en la demanda, solo debía efectuarse tal incisión en la lateralidad izquierda.

Empero, de acuerdo con las pruebas que por el momento reposan en el plenario, lo cierto es que no se produjo una doble incisión ni un comportamiento negligente que pueda imputarse al galeno que conoció del caso que nos ocupa. En efecto, conforme lo mencionó COLSUBSIDIO en su escrito de contestación a la demanda, el Dr. Osorio intervino a la joven ALEJANDRA OSPINA en los términos en que al mismo se le autorizó por parte los familiares de esta en el

⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 30 de septiembre de 2.016. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

consentimiento informado. Sobre el particular, se debe poner de presente que, en el consentimiento en comento, se autorizó al médico tratante a adelantar una CRANEOTOMÍA DE FOSA ANTERIOR, sin que se hubiere limitado la realización de la misma a una sola lateralidad del cráneo. De hecho, debido a la ubicación del quiste, fue necesario efectuar la incisión analizada en la zona frototemporal izquierda, sin que este comportamiento hubiere devenido en un evento de negligencia. Todo lo contrario, la intervención culminó exitosamente y sin secuelas neurológicas en la paciente.

Por otra parte, según lo aclaró COLSUBSIDIO en su escrito de contestación, no es cierto que en las dos lateralidades del cráneo de la paciente hubiese existido apertura del hueso, en tanto la incisión fue realizada por el médico cirujano solo se produjo en el lado izquierdo. En otras palabras, contrario a lo mencionado en el escrito de demanda, no se produjo apertura del cráneo en la lateralidad derecha.

Finalmente, conviene precisar que las cicatrices que aduce padecer la joven ALEJANDRA OSPINA son una consecuencia normal de la cirugía que le fue practicada. En todo caso las mismas no son imborrables, por lo que su incidencia física en el aspecto de la paciente no tiene las magnitudes que se aducen en el libelo genitor.

Por lo anterior, resulta improcedente derivar responsabilidad civil profesional alguna a cargo de las entidades demandadas, particularmente de COMPENSAR E.P.S.

1.4. Los daños que aduce haber sufrido la demandante y sobre los cuales edifica sus pretensiones, fueron asumidos por la misma en el consentimiento informado que suscribió con anterioridad a la realización de la craneotomía que le fue practicada.

Los demandantes no se encuentran habilitados por ministerio de la ley, a reclamar las indemnizaciones de perjuicios esbozadas en el acápite de pretensiones del libelo introductor de la presente controversia, puesto que no se encuentra configurado un error de diagnóstico, derivado de la omisión de haber examinado *in concreto* el cuadro clínico del paciente de su evolución, ni mucho menos derivado de una incorrecta intervención quirúrgica de la paciente.

Todo lo contrario, según ha sido explicado con suficiencia a lo largo del presente escrito, el daño cuya indemnización reclama la parte actora, corresponden si acaso a la realización de riesgos típicos e inherentes al desarrollo de los diferentes procedimientos médico-quirúrgicos a los que fue sometida la misma, cuya materialización no compromete la responsabilidad del extremo adjetivo de la litis, máxime si se tiene en cuenta que no hubo *mala praxis* alguna reprochable a los facultativos adscritos a las entidades demandadas.

Sea lo primero advertir, que la ejecución de un acto médico trazada dentro del ámbito derivado de la relación médico – paciente se encuentra enmarcada dentro de un contenido obligacional determinado no sólo por el complejo conjunto de pautas que integran la *lex artis* como punto de referencia del acto médico en su totalidad, sino que también hacen parte del mismo, el cumplimiento de *deberes de humanidad* que tienen como punto de partida el respeto por la dignidad e integridad del paciente, la confianza que éste deposita en el médico tratante y la correlativa necesidad de información del paciente en torno a la práctica de la medicina en un caso puntual, campo en el cual lo profano del paciente frente al facultativo que lo trata, lo coloca en una clara posición asimétrica.

Bajo este entendido, la responsabilidad profesional en el campo de la medicina, basada esencialmente en la noción de *culpa*, bien puede originarse tanto en la violación de los preceptos de orden técnico - científico como en la transgresión de los deberes de humanidad correlativos al ejercicio de la medicina.⁵ En consecuencia, el deber de ilustrar en debida forma al paciente

⁵ En lo tocante a los deberes de humanidad en el campo médico, el profesor Navia Arroyo se ha encargado de precisar: “Los deberes de humanidad del médico surgen, entonces, del respeto que éste le debe al paciente en tanto que persona que sufre y que confía en el tratante. Puede decirse, en general, que son todos aquellos comportamientos sin los cuales la dignidad de la persona o el señorío que ésta tiene sobre su propio cuerpo resultan vulnerados. La Ley 23 de 1981 se refiere a ellos, en forma genérica, en varios de los numerales en que se descompone la Declaración de principios, contenida en su artículo 1°. Así, por ejemplo, el ordinal 1° dice que ‘el respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones *humanísticas* que le son inherentes’; y el ordinal 3° señala que ‘el médico se ajustará a los principios metodológicos y éticos que salvaguardan los intereses de la ciencia y *los derechos de la persona, protegiéndola del sufrimiento y manteniendo incólume su integridad*’ (resaltamos). Como se sabe, los deberes de humanidad son de muy variada índole: mantener el secreto profesional, consultar a un especialista cuando lo solicita el

sobre el tratamiento o procedimiento a efectuar, se ubica dentro de los llamados deberes de humanidad, cuya infracción comporta falta de diligencia por parte del médico tratante y, en el evento de que dicha inadvertencia guarde correspondencia causal con el quebranto efectivo a las facultades físicas o afectivas del paciente, podrá tener la virtud de imponer a cargo del infractor o de la entidad hospitalaria, el correspondiente deber de indemnizar los perjuicios causados.

De modo que en nuestro ordenamiento la relación que se traba entre el médico y el paciente se edifica en torno a la determinación libre y espontánea de las partes. En especial, es imperioso que el galeno requiera del consentimiento del paciente para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que comporten la probabilidad de afectarlo de manera física o psicológicamente, propendiendo así por la pureza del consentimiento del paciente y que el mismo se encuentra exento de todo vicio del consentimiento (error, fuerza o dolo).

En el derecho nacional, el artículo 15 de la Ley 23 de 1981 se encarga de preceptuar: *“El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.”*

A su turno, el artículo 16 de la Ley 23 de 1981 se encarga de establecer que la responsabilidad médica por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. Adicionalmente, el artículo en cita impone al médico tratante la

paciente; no intervenirle quirúrgicamente de manera inútil, esto es, cuando la desproporción entre el riesgo y el beneficio que se espera obtener no justifica la operación; pero, por sobre todo, informar adecuadamente al paciente sobre el acto o actos médicos que se le van a practicar y obtener su consentimiento antes de ejecutarlos. No informar o informar de manera inadecuada y no obtener el consentimiento del paciente son, pues, dos culpas diferentes que comprometen la responsabilidad del médico o de la entidad que presta el servicio de salud. El artículo 15 de la Ley 23 de 1981 es tajante al respecto: ‘El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o psíquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente’. (...)” NAVIA ARROYO, Felipe. *Consentimiento informado y responsabilidad civil médica*. Revista de Derecho Privado de la Universidad Externado de Colombia No. 11, 2006.

obligación de advertir o poner en conocimiento del paciente, sus familiares o allegados, el riesgo previsto, disposición reglamentada por el artículo 10 del Decreto 3380 de 1981.⁶

Por su parte, la Honorable Corte Suprema de Justicia ha puesto de presente:

“El consentimiento de Aream Alexander Verano "a la intervención de septoplastia -turbino-plastia", compromisos y recomendaciones del formato "programa de cirugía ambulatoria y de corta estancia" de la Clínica Pragma reconocido por el médico, no está diligenciado, carece de fecha y firmas, ni hay otra prueba del mismo. Al respecto, adviértase la medular trascendencia del consentimiento informado, obligación legal del profesional de la salud, cuya omisión no sólo vulnera los derechos fundamentales del libre desarrollo de la personalidad, dignidad humana, igualdad y libertad, sino la relación jurídica... El médico, en efecto, "no expondrá al paciente a riesgos injustificados", suministrará información razonable, clara, adecuada, suficiente o comprensible al paciente acerca de los tratamientos médicos y quirúrgicos "que puedan afectarlo física o síquicamente", la utilidad del sugerido, otras alternativas o su ausencia, el "riesgo previsto" por reacciones adversas, inmediatas o tardías hasta el cual va su responsabilidad... Para la Sala, la omisión de la obligación de informar y obtener el consentimiento informado, hace responsable al médico, y por consiguiente, a las instituciones prestadoras del servicio de salud, obligadas legalmente a verificar su estricta observancia, no sólo del quebranto a los derechos fundamentales del libre desarrollo de la personalidad, dignidad y libertad, sino de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a la persona en su vida, salud e integridad sicofísica a consecuencia del tratamiento o intervención no autorizado ni consentido dentro de los parámetros legales según los cuales, con o sin información y consentimiento informado... salvo si expone al "paciente a riesgos injustificados", o actúa contra su voluntad o decisión negativa o, trata de tratamientos o procedimientos experimentales no consentidos *expressis verbis*, pues en tal caso, el médico asume los riesgos, vulnera la relación jurídica y existe relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño. El consentimiento informado, es un acto dispositivo espontáneo, esencialmente revocable, singular al tratamiento o intervención específica, recepticio, de forma libre o consensual, puede acreditarse con todos los medios de prueba, verbi gratia, documental, confesión, testimonios, etc., y debe ser oportuno.”⁷

⁶ El artículo 10 del Decreto 3380 de 1981, que se encarga de reglamentar la Ley 23 de 1981, a saber preceptúa: “El médico cumple la advertencia del riesgo previsto, a que se refiere el inciso segundo del artículo 16 de la Ley 23 de 1981, con el aviso que en forma prudente, haga a su paciente, o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que, en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, puede llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico.”

⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de noviembre de 2011. M.P. William Namén Vargas. Exp. 00533

En lo que respecta al alcance de la información que debe suministrarse al paciente, es imperioso precisar que el médico debe ilustrar al paciente en lo que concierne a: los beneficios que le reporta el tratamiento o intervención, su utilidad, las posibles consecuencias o repercusiones tanto favorables como desfavorables para el paciente. Al respecto, el profesor Jorge Santos Ballesteros, se ha encargado de precisar:

“No dejan de reconocerse naturalmente algunas dificultades acerca de la comunicación que debe dar el médico al paciente sobre la gravedad de su enfermedad y sobre el riesgo previsto. En este sentido, consigna BUSTAMANTE ALSINA especialmente dos: ‘[...] la primera proviene de la ignorancia técnica del enfermo, la segunda de su estado moral. Con respecto a la primera, se reconoce que es inútil suministrar al enfermo detalles técnicos y que el médico no está obligado a ello. En cuanto a la segunda, es recomendable que el médico adopte las precauciones que requiere el estado psíquico del paciente’.

Sin embargo, y a pesar de las reticencias que puede despertar en un médico la comunicación al paciente de los riesgos previstos, es indudable que este tiene el derecho a saber sobre su salud, sin que de ninguna manera implique que reciba todo un curso magistral acerca de sus dolencias con específicas y detalladas notas técnicas. La jurisprudencia francesa, en un fallo de casación civil (21 de febrero de 1961), sostuvo que la información debe ser simple y aproximada, pero debe ser hecha a tiempo y en forma leal para permitirle al enfermo tomar la decisión que estime conveniente. Así mismo, según esa fórmula, el médico puede dar explicaciones de enfermedades semejantes a la real enfermedad, siempre y cuando no llegue a deformarse la verdad. El caso así resuelto en Francia, a raíz de una paciente operada de una enfermedad de la mucosa y en el cual el médico había indicado que sufría una sinusitis con el fin de que la enferma comprendiera mejor la situación y al alcance de su inteligencia.”⁸

⁸ SANTOS BALLESTEROS, Jorge. *Responsabilidad civil. Tomo II. Parte especial*. Ed. Pontificia Universidad Javeriana y Temis. Bogotá, 2012, pp. 119. Por su parte, Carlos Ignacio JARAMILLO J., pone de presente: “En términos generales, lo que se persigue con la ejecución del débito informativo, es que el médico, sabedor del desconocimiento técnico científico por parte de su paciente –*in actus o in futurum*–, le suministre oportuna y fidedigna información que, objetivamente, le permita identificar o elucidar una serie de aspectos para él cruciales y decisivos y, de paso, así sea de alguna manera, paliar la desigualdad existente, en lo que a ilustración técnica y científica concierne, todo con fundamento en el acrisolado principio de la buena fe. Al fin y al cabo, como lo tiene establecido la doctrina, el destinatario –natural- de este débito es el titular, *lato sensu*, del cuerpo sobre el cual se realizará el acto médico, con todo lo que ello entraña, hecho que justifica, ampliamente, la pervivencia de este granado derecho en cabeza suya. Es claro, en consecuencia, que para poder contratar, o para autorizar un específico procedimiento o actividad médica, se requiere una adecuada y cabal información, muy especialmente, sobre los riesgos, vicisitudes, posibles beneficios y consecuencias que, en un momento determinado, podría emanar –o seguirse- del acto médico, comprendido el quirúrgico y el posquirúrgico, según el caso (diagnóstico y tratamiento). Es

Aterrizando las premisas que anteceden, nótese que en el consentimiento informado que fue suscrito por los acudientes de la paciente, se evidencia con claridad el tipo de intervención que se le iba a efectuar a la joven ALEJANDRA OSPINA, a saber: CRANEOTOMÍA – y no craneotomía izquierda como se manifiesta en el escrito de demanda- así como los riesgos que traía consigo su realización. Por ende, y dado que en el consentimiento en comento no se limitó la intervención a uno de los hemisferios del cráneo, resulta improcedente el reproche que se efectúa por la parte demandante, máxime cuando el médico cirujano que conoció del caso actuó con la mayor prudencia y diligencia posible, al punto que la cirugía culminó exitosamente.

Con fundamento en lo expuesto, subyace de manera diáfana que, tanto la realización de la craneotomía que le fue practicada a la joven ALEJANDRA OSPINA, como la cicatriz que quedaría en la misma – cicatriz que, se reitera, puede desvanecerse con el tiempo- fue un riesgo conocido y consentido por la demanda. De esta manera, no cabe duda de que no existe fundamento jurídico alguno para imputar responsabilidad a la entidad demandada, como quiera que esta entidad, además de haber actuado de manera diligente en la atención médica que prestó al citado paciente, cumplió de manera satisfactoria con el deber de informar al mismo sobre los posibles riesgos que devienen del procedimiento quirúrgico analizado.

1.5. Inexistencia y/o sobreestimación de los perjuicios cuya indemnización reclama la parte actora.

De conformidad con los acápites de pretensiones de la demanda y del juramento estimatorio la parte actora pretende el resarcimiento y/o compensación de los siguientes rubros, a saber:

- Perjuicios morales: 100 smmlv

imperativo que, quien asiente, lo haga con arreglo a un haz informativo, a fuer de oportuno. Bien enseña la máxima de origen justiniano que *Scienti et consentienti non fit iniuria neque dolus* (Al que lo hace y consiente no se le hace injuria, ni dolo), y más elocuente aún la acuñada por el recordado ULPIANO: *Nibil volitum, nisi praecognitum* (No puede quererse lo que no se conoce).” JARAMILLO JARAMILLO Carlos Ignacio. *Responsabilidad médica. La relación médico-paciente: análisis doctrinal y jurisprudencial*. Ed. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, 2011, pp. 261-263

- Indexación.

No obstante, los perjuicios antes referenciados no están llamado a ser reconocido, o por lo menos no en las sumas solicitadas, con fundamento en las siguientes consideraciones.

Frente al daño moral

Debe tenerse en cuenta que el rubros solicitado por la parte actora a título de daño moral se encuentra ampliamente sobrestimado, ya que el mismo excede, notoriamente, los parámetro indemnizatorio establecido por la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para el efecto, atentándose por consiguiente abiertamente contra el principio constitucional de igualdad, y contra los parámetros de equidad y proporcionalidad que informan a la institución indemnizatoria en nuestro medio, puesto que el presente caso no reviste ningún elemento justificativo que permita al juzgador a ir más allá de las respuestas judiciales brindadas para eventos considerados como de extrema gravedad.

Por consiguiente, aun en el lejano evento en el que se accediera a la pretensión indemnizatoria en comento, de todos modos, no resultaría razonable ni proporcional acceder a la condena solicitada por la accionante, en tanto sus circunstancias particulares no ameritan un tratamiento cuantitativo como el pedido en la demanda.

En consecuencia, con fundamento en lo expuesto, solicito al Despacho rechace el reconocimiento de los perjuicios extrapatrimoniales solicitados por la actora, como quiera que las sumas solicitadas carecen de fundamento fáctico y jurídico alguno para ser reconocidas.

Improcedencia de la indexación solicitada

Sin necesidad de mayores argumentos, se destaca la abierta improcedencia de esta petición de cara a los perjuicios extrapatrimoniales reclamados, puesto que la parte demandante ha tasado

sus perjuicios en salarios mínimos legales mensuales vigentes. Como es sabido, este es un concepto económico que, en sí mismo considerado, ya se actualiza anualmente, incluso muchas veces por encima del IPC. Por consiguiente, no puede pretenderse indexar un índice económico que por su propia naturaleza ya conlleva una indexación automática.

CAPÍTULO SEGUNDO: CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

I. A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

En los términos del artículo 64 de Código General del Proceso, me opongo a las pretensiones del llamamiento en garantía, como quiera que si bien mi representada expidió los seguros de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 22100405 (con vigencia del 1 de junio de 2017 al 31 de mayo de 2018) y No. 22280226 (con vigencia del 1 de junio de 2018 al 31 de mayo de 2019), a través de los cuales se amparó la responsabilidad civil profesional de COMPENSAR E.P.S en sus respectivas vigencias, es del caso destacar que la responsabilidad de mi representada se encuentra limitada de cara a las condiciones de cobertura pactadas en el condicionado general y particular que componen dichos contratos aseguraticios.

Por lo anterior, en el evento en que se decidiera proferir condena en contra de COMPENSAR S.A. y, en ese sentido, condena en contra de ALLIANZ SEGUROS S.A. con fundamento en alguna de las citadas pólizas, deberá tenerse en cuenta las limitaciones de cobertura de las referidas pólizas que sirve de fundamento al presente llamamiento.

II. A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Paso a pronunciarme expresamente sobre los hechos afirmados en el escrito contentivo del llamamiento en garantía, siguiendo el orden allí expuesto, así:

Al Primero.-Es cierto. Sobre el particular me remito al pronunciamiento que sobre los hechos y pretensiones de la demanda se realizó en el primer capítulo del presente escrito.

Al Segundo.- Es cierto. Sobre el particular me remito al pronunciamiento que sobre los hechos y pretensiones de la demanda se realizó en el primer capítulo del presente escrito.

Al Tercero.- Es cierto, conforme consta en el texto de la póliza que se aporta al expediente.

Al Cuarto.- Es cierto, conforme consta en el texto de la póliza que se aporta al expediente.

Al Quinto.- Es cierto, conforme consta en el texto de la póliza que se aporta al expediente.

Al Sexto.- Es cierto. Asimismo, es preciso indicar que la cobertura de las pólizas a las que hace mención la entidad asegurada también se encuentra limitada de conformidad con las estipulaciones contractuales plasmadas en el condicionado general y particular que componen la misma.

Al Séptimo.-Es cierto.

Al Octavo.- No me consta ninguna de las circunstancias a las que se hace referencia en el presente numeral, como quiera que al ser mi representada ajena a las comunicaciones o reclamaciones presentadas por los demandantes a la entidad asegurada, ALLIANZ SEGUROS S.A. desconoce la fecha en que se formuló la primera reclamación indemnizatoria en contra de COMPENSAR E.P.S; circunstancia esta que, a su vez, impide establecer si los hechos objeto del presente proceso gozan de cobertura temporal, o si las acciones derivadas del contrato de seguros se encuentran o no prescritas.

Al Noveno.- No es un hecho sino una apreciación subjetiva de la parte actora acerca de la procedencia del llamamiento en garantía que se encuentra formulado en contra de mi representada. Al respecto, es del caso mencionar que la responsabilidad de ALLIANZ SEGUROS S.A. se encuentra sujeta a las condiciones de cobertura pactadas en el condicionado general y particular que componen las pólizas que pretenden afectarse.

**III. EXCEPCIONES DE MERITO Y MEDIOS DE DEFENSA
FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

3.1. La cobertura otorgada por las pólizas emitidas por ALLIANZ SEGUROS S.A. se circunscribe a los términos de su clausulado.

El contrato de seguro es un contrato por virtud del cual, el Asegurador asume el riesgo que le trasfiere el Tomador, en virtud del pago de la respectiva prima por parte de este último, conforme las condiciones del contrato.

Es así como, las condiciones del contrato de seguro delimitan claramente el riesgo y margen de la responsabilidad que asume el Asegurador con ocasión del contrato.

Así lo establece el artículo 1047 del C. de Co. al señalar:

“La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:

(...)

5. La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a la cual se contrata el seguro.

(...)

7. La suma asegurada o el monto de precizarla.

(...)

9. Los riesgos que el asegurador toma a su cargo.

(...)

11. Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.”

Así las cosas, en el evento improbable en que el Despacho establezca responsabilidad a cargo de COMPENSAR E.P.S y decida con fundamento en ello proferir condena contra mi representada con base en la cobertura otorgada por la misma a través de la póliza que hubiere estado vigente para la fecha de la primera reclamación, habrá de tenerse en cuenta el monto y extensión de la responsabilidad asumida por la Aseguradora con fundamento en las condiciones generales y particulares estipuladas en el referido contrato de seguro, esto es, concretamente, cuáles de los

perjuicios por los cuales se profiera condena en contra de la entidad llamante en garantía y a favor de la parte demandante se encontraban amparados por la referida Póliza, tal como obra en las condiciones generales y particulares de las mismas, pues por aquellos perjuicios sobre los cuales no se haya otorgado la respectiva cobertura de la Póliza, no podrá proferirse condena en contra de la aseguradora para la indemnización de los mismos.

En este punto, es preciso mencionar que, de llegar a acreditarse dentro del proceso que la primera reclamación que la entidad llamante en garantía recibió de los demandantes con ocasión de los hechos que dan origen al presente proceso, se generó con ocasión de la audiencia de conciliación que se adelantó en agosto de 2018, deberá necesariamente concluirse que la póliza cuya cobertura se debe examinar para establecer la responsabilidad de ALLIANZ SEGUROS S.A. es la No. 022280226, como quiera que esta era la póliza que se encontraba vigente para dicha fecha. Ahora bien, si se llegara a determinar que existe una reclamación anterior que hubiese sido formulada por los demandantes, habrá que analizarse que póliza se encontraba vigente para dicha época, a fin de esclarecer las coberturas aplicables al evento que nos ocupa.

3.2. La responsabilidad de la aseguradora se encuentra limitada al valor de la suma asegurada.

En el evento que el Despacho decida proferir condena en contra de mi representada con fundamento en la condena proferida en contra de la demandada para el pago de los perjuicios reclamados por la parte actora, habrá de tenerse presente que la responsabilidad de la Aseguradora se encuentra **limitada** al valor de la suma asegurada establecida en la póliza.

En efecto, establece el artículo 1079 del C. de Co:

“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1074.”

Así las cosas, es un hecho que la responsabilidad del Asegurador se encuentra siempre limitada a la suma asegurada que se pacte en el contrato, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo

inciso del artículo 1079 del C. de Co., lo cual hace referencia al reconocimiento por parte del Asegurador de los gastos incurridos por el Asegurado para evitar la extensión y propagación del siniestro, salvedad que sobra aclarar, no resulta aplicable al presente caso.

Así las cosas, en el presente caso, además de encontrarse limitada la responsabilidad de la Compañía por la suma determinada en la carátula de la póliza, de la misma manera se debe tener en cuenta los pagos efectuados durante la vigencia los cuales en ningún caso pueden sobrepasar la suma asegurada.

Por lo anterior, solicito al Despacho tener en consideración la presente excepción en el caso de una eventual condena en contra de la Compañía Aseguradora para efectos de no exceder las obligaciones contraídas en el contrato de seguro.

3.3. Aplicación de la limitación de responsabilidad por razón del deducible a cargo del asegurado

Resta por destacar, cómo en el evento improbable de que se profiera condena en contra de la compañía ALLIANZ SEGUROS S.A., con fundamento en el contrato de seguro No. 022280226 o en el contrato No. 22100405, y los hechos acaecidos objeto del presente proceso, deberá tenerse en cuenta que la responsabilidad de la Aseguradora en el presente caso se encuentra igualmente limitada en función del deducible estipulado en el contrato de seguro.

En efecto, como es bien sabido, el deducible consiste en aquella porción de la pérdida que le corresponde asumir directamente al Asegurado, y que, por tanto, debe descontarse del valor a cancelar a título de indemnización derivada del contrato de seguro.

En efecto, así lo ha reconocido reiterativamente la doctrina y la jurisprudencia, y asimismo lo destacó expresamente la Póliza expedida en el presente caso, al señalar en sus Condiciones Particulares de la siguiente manera:

El deducible pactado en la Póliza No. 22280226 fue la siguiente:

“DEDUCIBLE:

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.

Conciliaciones:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$1.000.000 siempre y cuando el monto de la conciliación sea inferior a las pretensiones.

Demás Eventos:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$3,000,000. Aplica para toda y cada pérdida. Deducible Agregado COP \$120.000.000 que será alimentado por las pérdidas.”

El deducible pactado en la Póliza No. 22100405 fue la siguiente:

DEDUCIBLE:

“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.

Conciliaciones:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$1.000.000 siempre y cuando el monto de la conciliación sea inferior a las pretensiones.

Demás Eventos:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$3,000,000. Aplica para toda y cada pérdida. Deducible Agregado COP \$120.000.000 que será alimentado por las pérdidas liquidadas después de deducible.”

Así las cosas, considerando las citadas condiciones particulares y generales de la póliza, es evidente que en caso que se llegue a establecer que en el presente evento sí surgió la respectiva obligación indemnizatoria reclamada a cargo ALLIANZ SEGUROS S.A. con fundamento en el contrato de seguro expedido por la misma, de la suma en principio a su cargo, deberá descontarse las sumas establecidas a título de deducible, a fin que tal valor sea asumido directamente por la Entidad Asegurada, en cumplimiento de las disposiciones estipuladas en la Póliza.

3.4. Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro

En los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, resulta dable entrar a verificar si cualquier derecho indemnizatorio generado a partir de la Póliza, se ha extinguido por

prescripción, razón por la cual, aun cuando se rechazara el reconocimiento de las excepciones formuladas contra la demanda, eventualmente no habría lugar a que se llegue a proferir condena en contra de mí representada, en virtud de la cobertura otorgada por el contrato de seguro que ha motivado su vinculación al presente proceso.

En efecto, en relación con el término de prescripción de las acciones que surgen del contrato de seguro, el artículo 1081 del C. de Co. establece:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no podrán ser modificados por las partes” (resaltado no original).

Asimismo, en relación con el caso que nos ocupa, debe tenerse presente que el comienzo del término de prescripción frente al seguro de responsabilidad civil, opera conforme lo establecido por el artículo 1131 del C. de Co. en los siguientes términos:

“En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.”

Por tal motivo, ante la ausencia de conocimiento que mi representada tiene sobre la viabilidad de que se haya configurado, con anterioridad al trámite de la conciliación prejudicial, la reclamación extrajudicial a la que hacen alusión las normas, con base en los medios de convicción que se practicarán en el periodo probatorio, se establecerá la procedibilidad de la presente excepción de mérito.

CAPÍTULO TERCERO: OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS

De conformidad con lo preceptuado por el artículo 206 del Código General del Proceso, vigente para la época de presentación de la demanda, me permito objetar la estimación de los perjuicios que hizo la parte demandante.

Al respecto, es pertinente recordar que las consecuencias probatorias derivadas del juramento estimatorio, al tenor de la mentada norma, se producen en tanto el accionante estime **razonadamente** la cuantía de los perjuicios por él alegados; lo cual implica, por razones obvias, que no es suficiente la enunciación del juramento dentro del acápite pertinente, sino que es necesario que el demandante despliegue un discurso argumentativo lo bastante sustancioso, a efectos de que la carga procesal señalada por el legislador pueda considerarse satisfecha.

En torno a este tópico, el reconocido Profesor Hernán Fabio López se ha manifestado así, en términos que, si bien son aplicables a la Ley 1395 de 2010, son perfectamente aplicables al Código General del Proceso:

“La norma sin duda busca disciplinar a los abogados, quienes con frecuencia en sus demandas no vacilan en solicitar de manera precipitada (...), especialmente cuando de indemnización de perjuicios se trata, sumas exageradas, sin base real alguna, que aspiran a demostrar dentro del proceso, pero sin que previamente, como es su deber, traten sobre bases probatorias previas serias frente al concreto caso, de ubicarlas en su real dimensión económica, de ahí que en veces, no pocas, de manera aventurada lanzan cifras estrambóticas a sabiendas que están permitidos los fallos mínima petita; en otras ocasiones se limitan a dar una suma básica o “lo que se pruebe”, fórmula con la cual eluden los efectos de aplicación de la regla de la congruencia.

A esa práctica le viene a poner fin esta disposición, porque ahora es deber perentorio en las pretensiones de la demanda por algunos de los rubros citados, **señalar razonablemente el monto al cual considera asciende el perjuicio reclamado, lo que conlleva la necesidad de estudiar responsablemente y de manera previa a la elaboración de la demanda, las bases económicas del daño sufrido**, de manera tal que si la estimación resulta abiertamente exagerada, que para la norma lo viene a

constituir un exceso de más del 30%, se impone la multa equivalente al diez por ciento de la diferencia (...)”⁹ (resaltado fuera de texto).

Sin embargo, revisando el texto de la demanda, se observa que tanto el juramento como la aludida argumentación carece de fundamento fáctico alguno. Por ende, esta falencia repercute, inexorablemente, en la ausencia de eficacia probatoria de la cuantía que la parte actora atribuyó a sus pretensiones, debido a que, se insiste, su cuantificación no se encuentra edificada en una estructura argumentativa que enseñe la “razonabilidad” o fondo, que es lo mismo que la justeza, de la tasación realizada en el escrito de demanda.

Asimismo, me permito poner de presente que los perjuicios del orden inmaterial o extrapatrimonial, como los que reclama la parte actora a través del presente proceso a título de daño moral, por versar sobre rubros inasibles, esto es, incuantificables con precisión desde el punto de vista monetario, se encuentra excluidos, conforme lo señala el artículo 206 del Código General del proceso, del juramento estimatorio.

De acuerdo con lo expuesto, no queda duda alguna que la estimación que realizan los demandantes de los perjuicios que reclaman no tienen eficacia probatoria dentro del proceso, y por lo mismo, en el supuesto en que se nieguen las pretensiones de la demanda por falta de prueba de los perjuicios, deberá darse aplicación a la sanción prevista en el parágrafo del artículo 206 de la ley 1564 de 2012.

CAPÍTULO CUARTO: PRUEBAS

DOCUMENTALES

1. Poder que me legitima para actuar, que obra en la página 15 del Certificado de Existencia y Representación Legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.

⁹ LÓPEZ BLANCO, Hernán Fabio. La Ley 1395 de 2010 y sus reformas al Código de Procedimiento Civil. Análisis Comparativo. Dupre Editores: Bogotá, 2010. p. 47.

2. Copia de la carátula, las condiciones particulares y las condiciones generales de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 22100405.
3. Copia de la carátula, las condiciones particulares y las condiciones generales de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 22280226.

INTERROGATORIO DE PARTE

4. Pido muy respetuosamente que se fije fecha y hora para la comparecencia de los demandantes, con el objeto de que absuelvan el interrogatorio que, en forma oral o escrita, me permitiré formularles en relación con los hechos materia del proceso.

EXHIBICIÓN DOCUMENTAL

5. Pido muy respetuosamente que se fije fecha y hora para que los demandantes, directamente o por medio de su apoderado judicial, se sirvan exhibir, por encontrarse en su poder, copia auténtica u original del primer documento mediante el cual cualquiera de los demandantes puso en conocimiento de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**, o de su personal médico, una petición indemnizatoria o de reconocimiento de daños y perjuicios, por los hechos materia del proceso.

El objeto de la exhibición es establecer la fecha a partir de la cual empezó a correr, a la luz de los arts. 1081 y 1131 C. Co, el término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, a cargo de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**.

6. Pido muy respetuosamente que se fije fecha y hora para que la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**, directamente o por medio de su apoderado judicial, se sirvan exhibir, por encontrarse en su poder, copia auténtica u original del primer documento mediante el cual cualquiera de los demandantes puso en conocimiento de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**, o

de su personal médico, una petición indemnizatoria o de reconocimiento de daños y perjuicios, por los hechos materia del proceso.

El objeto de la exhibición es establecer la fecha a partir de la cual empezó a correr, a la luz de los arts. 1081 y 1131 C. Co, el término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, a cargo de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**.

CAPÍTULO QUINTO: DISPOSICIONES GENERALES

I. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento las contestaciones que aquí se presentan en los artículos 1602 y siguientes del Código Civil, en los artículos 1079, 1081, 1127 y siguientes del Código de Comercio, modificados por la ley 45 de 1990, y en las demás normas concordantes y complementarias.

II. ANEXOS

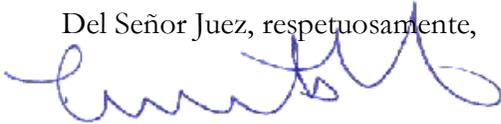
1. Documentos mencionados en el acápite de pruebas.

III. NOTIFICACIONES

1. La parte demandante recibe notificaciones en la dirección suministrada en el escrito de demanda.
2. La parte demandada y su apoderado recibirán notificaciones en las direcciones suministradas en el escrito de contestación de la demandada.
3. Mi representada, ALLIANZ SEGUROS S.A, recibirá notificaciones en la Carrera 13A No. 29- 24, de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico notificacionesjudiciales@allianz.co

4. Por mi parte, recibo notificaciones en la secretaría del Despacho o en la Carrera 7# 74b-56 piso 14 de la ciudad de Bogotá D.C. y en todos y cada uno de siguientes correos electrónicos: dariza@velezgutierrez.com, lmcubillos@velezgutierrez.com y rvelez@velezgutierrez.com.

Del Señor Juez, respetuosamente,



RICARDO VÉLEZ OCHOA
C.C. 79.470.042 de Bogotá
T.P. 67.706 del C. S. de la J.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ALLIANZ SEGUROS SA
Nit: 860.026.182-5
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00015517
Fecha de matrícula: 12 de abril de 1972
Último año renovado: 2020
Fecha de renovación: 27 de marzo de 2020

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 13 A No. 29 - 24
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono comercial 1: 5188801
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 13 A No. 29 - 24
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:
notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono para notificación 1: 5188801
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Bogotá (1).

Por Acta No. 553 de la Junta Directiva, del 18 de noviembre de 2003, inscrita el 24 de marzo de 2004 bajo el número 115219 del libro IX, la sociedad de la referencia se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

Por Acta No. 690 de la Junta Directiva, del 24 de febrero de 2014, inscrita el 16 de julio de 2014 bajo el número 00236034 del libro VI, la sociedad de la referencia se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

Por Acta No. 694 de la Junta Directiva, del 25 de junio de 2014, inscrita el 8 de enero de 2015 bajo el número 00241141 del libro VI, la sociedad de la referencia se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

Por Acta No. 701 de la Junta Directiva, del 30 de enero de 2015, inscrita el 5 de junio de 2015 bajo el número 00246480 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 1959 del 3 de marzo de 1997, Notaría 29 de Santafé de Bogotá, inscrita el 07 de marzo de 1997, bajo el No. 576957 del libro IX, la sociedad en referencia, absorbió mediante fusión a la: NACIONAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Por Escritura Pública No. 8774 del 01 de noviembre de 2001, de la Notaría 29 de Bogotá D.C., inscrita el 03 de diciembre de 2001 bajo el número 804526 del libro IX, la sociedad de la referencia absorbió mediante fusión a la sociedad CYBERSEGUROS DE COLOMBIA S.A., la cual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

se disuelve sin liquidarse.

Por Escritura Pública No. 676 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 16 de marzo de 2012, inscrita el 20 de marzo de 2012 bajo el número 01617661 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: ASEGURADORA COLSEGUROS SA, por el de: ALLIANZ SEGUROS SA.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Que mediante Oficio No. 0714 del 28 de marzo de 2014, inscrito el 14 de abril de 2014 bajo el No. 00140557 del libro VIII, el Juzgado 23 Civil del circuito de Bogotá, comunicó que en el proceso ordinario No. 11001310302320140013500 de Arasely Johana Acosta Carrillo, Yesid Alexander Acosta Carrillo, Elvia Maria Carrillo De Acosta, Amparo Acosta Carrillo Y Angel Arbei Acosta Carrillo, contra Juan David Forero Casallas, ALLIANZ SEGUROS S.A., JORGE CORTES Y CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1982/2014-00555 del 22 de septiembre de 2014, inscrito el 29 de octubre de 2014 bajo el No. 00144405 del libro VIII, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad Civil extracontractual No. 2014-00555 de Pablo Antonio Ruiz Alvarado, Luz Irene Gutiérrez, Hedí Fernando Ruiz Gutiérrez, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 183 del 6 de febrero de 2015, inscrito el 12 de febrero de 2015 bajo el No. 00145857 del libro VIII, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Guaduas, comunico que en el proceso ordinario de Yolanda Ochoa Sanchez y otros en contra de Jhon Jairo Isaza Castaño y otros se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0139 del 29 de enero de 2015, inscrito el 12 de enero de 2015 bajo el No. 00145865 del libro VIII, el Juzgado 26 Civil del Circuito de Bogotá, comunico que en el proceso ordinario de responsabilidad Civil extracontractual No. 2014-00543 de: Olimpo Díaz Suescún, Ana Cecilia Suescún De Díaz y Olimpo Diaz, en nombre propio y en representación de su hijo menor Esteben Díaz Suescún, contra

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

Julian Cardona Vargas, SERVIENTREGA SA., y ALLIANZ SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1439 del 28 de septiembre de 2015, inscrito el 2 de octubre de 2015 bajo el No. 00150694 del libro VIII, el Juzgado 4 Civil del circuito ampliación sistema procesal oral de montería/córdoba, comunico que en el proceso verbal de mayor cuantía No. 2015-00165 de Yuris Paola Martinez Esquivel y Rafael Euclides Martinez contra Hector Dario Villadiego Sanchez, la EMPRESA SOFAN INGENIEROS S.A.S., y la ALLIANZ SEGUROS S.A. (con amparo de pobreza), se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. J9cc-00106 del 22 de enero de 2016, inscrito el 29 de enero de 2016 bajo el No. 00152401 del libro VIII, el Juzgado Noveno Civil del Circuito de Cartagena, comunico que en el proceso demanda ordinaria de responsabilidad-civil extracontractual No. 13-001-31-21-001-2014-00131-00 de Luis Enrique Hernandez Martinez, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1343 del 04 de mayo de 2016 inscrito el 08 de junio de 2016 bajo el No. 00154027 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bogotá, comunico que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual de Adalgiza Bejarano Ruiz, Mario Sory Echeverry Sanchez, Jorgue Enrique Bejarano Osorio, Graciela Ruiz De Bejarano y Jonathan Alexis Echeverry Bejarano contra Diego López Peña y ALLIANZ SEGUROS S.A se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0811 del 12 de mayo de 2016 inscrito el 17 de junio de 2016 bajo el No.00154184 del libro VIII el Juzgado 26 Civil del Circuito de Bogotá comunico que en el proceso verbal No. 2015-00407 de Yuli Paola Bermudez Avila y Jose Daniel Martinez Diaz contra Jorge Andres Gonzalez, Adriana Alexandra Cantor Rimolo y ALLIANZ SEGUROS S.A. Se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0530 del 23 de febrero de 2016, inscrito el 10 de enero de 2017 bajo el No. 00158207 del libro VIII, el Juzgado 21 Civil Municipal de Santiago de Cali, comunico Que en el proceso

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

declarativo de: Harold Edison Ordoñez, contra: ALLIANZ SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda Civil sobre la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0355 del 5 de abril de 2017, inscrito el 24 de mayo de 2017 bajo el No. 00160480 del libro VIII, el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Sincelejo, comunico que en el proceso responsabilidad Civil extracontractual, de: Gerardo Maria Gomez Ramirez, Luis Alberto Gomez Ramirez, Marta Ofelia Gomez Ramirez y Darlo De Jesus Gomez Ramirez, contra: NELSON ENRIQUE LOPEZ, TRANSPORTES SAFERBO S.A. y ALLIANZ SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda Civil sobre la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 2571 del 27 de julio de 2017, inscrito el 31 de julio de 2017 bajo el registro No. 00161682 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Palmira - Valle del Cauca, comunico que en el proceso de responsabilidad Civil extracontractual No. 76 520 31 03 002 2017 00085 00, de: Esther Nadia Rojas Balcazar y otros, contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.; se decretó la inscripción de la demanda Civil sobre la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 3027 del 25 de septiembre de 2017, inscrito el 17 de octubre de 2017 bajo el registro No. 00163650 del libro VIII, el Juzgado Catorce Civil del Circuito de Cali, comunico que en el proceso declarativo No. 76-001-31-03-014-2017-00205-00, de: Maria Esneda Vernaza Prado, Benyi Julieth Vernaza y Tania Constanza Henao Vernaza contra: Hector Efrain Ortega Romero, BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A y ALLIANZ SEGUROS S.A. se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1354 del 22 de noviembre de 2017, inscrito 5 de diciembre de 2017 bajo el registro No. 00164808 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Cali, comunico que en el proceso verbal de Yeison David Causil Polo y Ingrid Johana Causil Polo apoderado Jose Nicolas Doria Guerra contra ALLIANZ SEGUROS S.A., y CARLOS GUSTAVO AYAZO SIERRA., se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0472 del 10 de abril de 2018, inscrito el 25 de abril de 2018 bajo el No. 00167654 del libro VIII, el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Sabanalarga - Atlántico, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad Civil extracontractual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

No. 0282-2017 de: Carlos Manuel Salazar Iglesias y otros contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SABANALARGA ATLÁNTICO "COOTRANSA LTDA" y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0896 del 28 de junio de 2018, inscrito el 10 de julio de 2018 bajo el No. 00169535 del libro VIII, el Juzgado 11 Civil del Circuito de Bucaramanga - Santander, comunicó que en el proceso verbal No. 68001-31-03-011-2018-00116-00 de: Jose Alfredo Hernandez Rodriguez, contra: Custodio Muñoz Sanabria, ALLIANZ SEGUROS S.A. Y COVOLCO se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1169-2018-00049-00 del 16 de julio de 2018, inscrito el 16 de agosto de 2018 bajo el No. 00170530 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), comunicó Que en el proceso ordinario de responsabilidad Civil extracontractual No. 2018-00049-00 de: Jorge Alberto Gutierrez Lamadrid, contra: la ALLIANZ SEGUROS S.A., representada por Santiago Lozano Cifuentes y los señores Jhon Jaime de Jesus Paniagua y Nancy Florida Jiménez Ochoa, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1595 del 11 de septiembre de 2018, inscrito el 1 de octubre de 2018 bajo el No. 00171471 del libro VIII, el Juzgado 34 Civil del Circuito de Bogotá D.C., de oralidad, comunicó que en el proceso verbal de mayor cuantía No. 2018-242 de Pedro Antonio Balcerero Moreno, María Delfina Cárdenas Ibáñez y Fabio Antonio Balcerero Cárdenas contra José Joaquín Barbosa Gordo, José Agustín Ardila Ardila, COGECAR S.A.S., y ALLIANZ SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1454 del 23 de julio de 2018, inscrito el 4 de octubre de 2018 bajo el No. 00171556 del libro VIII, el Juzgado tercero Civil del circuito de montería - córdoba, comunicó Que en el proceso verbal No. 23-001-31-03-003-2018-001122-00 de: Alaim Olascoaga Espitia, ALLIANZ SEGUROS S.A., y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 643 del 2 de noviembre de 2018, inscrito el 5 de diciembre de 2018 bajo el No. 00172486 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), comunicó Que en el proceso

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

verbal de responsabilidad Civil Extracontractual No. 2018-00103-03-00 de: Piedad Del Carmen Gutierrez De Caceres, contra: ALLIANZ SEGUROS S.A., Jhon Jaime De Jesus Paniagua y Nancy Florida Jimenez Ochoa, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1505 del 21 de mayo de 2019, inscrito el 7 de Junio de 2019 bajo el No. 00177067 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Neiva (Huila), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 41001-31-03-002-2019-00021-00 de: José Balmore Zuluaga Garcia y otra, contra: Salomón Serrato Suarez y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1.508 del 13 de junio de 2019, inscrito el 19 de Junio de 2019 bajo el No. 00177385 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Buenaventura (Valle del Cauca), comunicó que en la demanda declarativa de: Anuncio Reyes Córdoba y Otros, contra: ALLIANZ SEGUROS S.A y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0694 del 03 de julio de 2019, inscrito el 9 de Julio de 2019 bajo el No. 00177971 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito De Buga (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal - acción directa de la victima del siniestro contra el asegurado No. 76-111-31-03-002-2019-00021-00 de: Orfilia Soto Cardenas CC. 29.540.974 en nombre propio y de los menores Valery Sofia Gutierrez Carvajal y Kenned Andres Frades Carvajal, contra: ALLIANZ SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1417 del 09 de agosto de 2019, inscrito el 22 de Agosto de 2019 bajo el no. 00179240 del libro VIII, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Monterrey (Casanare), comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual Rad. 85162311890012019-0015-01 de SPEAL S.A.S, contra, Wilson Caballero Zarate y otros, se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia

Que mediante Oficio No. 2212 del 05 de agosto de 2019, inscrito el 18 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180726 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito De Palmira (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso declarativo de responsabilidad extracontractual No.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

76-520-31-03-002-2019-00107-00 de: Balbina Hernández Rentería CC. 31.627.743, Claribel Golu Carabalí CC. 1.113.679.935, Jhon Janner Golu Hernández CC. 1.114.898.780, Norbey Hernández Rentería CC.94.040.315, Nidia Hernández Rentería CC. 29.504.091, Angélica María Hernández Rentería CC. 29.506.399, Lucrecia Hernández Rentería CC. 16.893.398, Darwin Andrés Hernández Rentería CC. 1.114.884.887, Nilson Hernández Rentería CC. 16.888.525, Jose Abad Hernández CC. 6.303.006, Mará Lucrecia Rentería CC. 29.498.791, Contra: INGENIO MARIA LUISA SA, ALLIANZ SEGUROS SA, Jose Fernando Córdoba Ruiz CC. 16.881.997, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio no. 720 del 25 de febrero de 2020, inscrito el 3 de Marzo de 2020 bajo el no. 00183512 del libro VIII, el Juzgado 11 Civil del Circuito de Santiago de Cali, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103011-2020-00039-00 de Duván Alejandro Barragán Pérez y María Alejandra Navarrete Salgado en nombre propio y en representación de la menor Ana Sofía Barragán Navarrete, Ricardo Barragán Soto, Marysol Pérez Gonzalez, Myriam Salgado Muñoz, Fidel Navarrete Cortes contra Vivian Astrid Sánchez Álvarez identificada con C.C. 66.953.459, Álvaro Duque Castillo identificado con C.C. 79.447.515 (Propietario), ALLIANZ SEGUROS S.A. identificada con NIT. 860.026.182-5, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2100.

OBJETO SOCIAL

El objeto de la sociedad, es celebrar y ejecutar diversas, modalidades de contratos de seguro y reaseguro, aceptando o cediendo riesgos que, de acuerdo con la ley y la técnica aseguradora, pueden ser materia de este contrato. En desarrollo de su objeto social, la sociedad podrá invertir su capital y sus reservas de acuerdo con las normas legales que regulan el funcionamiento de las compañías de seguros, arrendar, hipotecar, pignorar y enajenar cualquier terma

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

toda clase de bienes muebles, inmuebles o semovientes; girar; endosar, aceptar, descontar, adquirir, garantizar, protestar, dar en prenda o garantía y recibir en pago toda clase de instrumentos negociables o efectos de comercio; dar o recibir dinero en préstamo con o sin intereses; celebrar contratos de sociedad con otras personas que tengan objetos análogos o conexos y que en alguna forma tiendan al cumplimiento del objeto principal. Podrá también garantizar por medio de fianzas, prendas, hipotecas y depósitos, sus obligaciones propias u obligaciones de terceros, si ello fuere legalmente posible, realizar operaciones de libranza y, en general, ejecutar todos aquellos actos y celebrar todos los contratos que se relacionen con el objeto social y que se encuentren autorizados por las disposiciones legales que reglamentan la inversión del capital y la reserva de las compañías de seguros.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$102.500.000.000,00
No. de acciones : 10.250.000.000,00
Valor nominal : \$10,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$82.334.522.790,00
No. de acciones : 8.233.452.279,00
Valor nominal : \$10,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$82.334.522.790,00
No. de acciones : 8.233.452.279,00
Valor nominal : \$10,00

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

JUNTA DIRECTIVA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Sanin Posada Gonzalo De Jesus	C.C. No. 000000019216312
Segundo Renglon	Bernat Domenech Javier	P.P. No. 000000PAG665171
Tercer Renglon	Paredes Garcia Jaime Francisco	C.C. No. 000000079142562
Cuarto Renglon	Colmenares Spence David Alejandro	C.C. No. 000000080470041
Quinto Renglon	Restrepo Gomez Emilia	C.C. No. 000000051883809

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Velez Ochoa Ricardo	C.C. No. 000000079470042
Segundo Renglon	Pilonieta Rueda Lidia Mireya	C.C. No. 000000041490054
Tercer Renglon	Lozano Cifuentes Santiago	C.C. No. 000000079794934
Cuarto Renglon	Sachica Sachica Gustavo Adolfo	C.C. No. 000001010170152
Quinto Renglon	Amador Rosas Fernando	C.C. No. 000000019074154

Mediante Acta No. 98 del 15 de junio de 2010, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de septiembre de 2010 con el No. 01411900 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Pilonieta Rueda Lidia Mireya	C.C. No. 000000041490054

Mediante Acta No. 118 del 27 de marzo de 2015, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de julio de 2015 con el No. 01955275 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

Primer Renglon Velez Ochoa Ricardo C.C. No. 000000079470042

Mediante Acta No. 124 del 8 de septiembre de 2017, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de septiembre de 2017 con el No. 02263855 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

Cuarto Renglon	Colmenares Spence David Alejandro	C.C. No. 000000080470041
----------------	---	--------------------------

Mediante Acta No. 129 del 27 de marzo de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de agosto de 2019 con el No. 02498874 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

Primer Renglon	Sanin Posada Gonzalo De Jesus	C.C. No. 000000019216312
----------------	----------------------------------	--------------------------

Tercer Renglon	Paredes Garcia Jaime Francisco	C.C. No. 000000079142562
----------------	-----------------------------------	--------------------------

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

Tercer Renglon	Lozano Cifuentes Santiago	C.C. No. 000000079794934
----------------	---	--------------------------

Mediante Acta No. 130 del 17 de junio de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de agosto de 2019 con el No. 02499345 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

Cuarto Renglon	Sachica Sachica Gustavo Adolfo	C.C. No. 000001010170152
----------------	--	--------------------------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

Quinto Renglon Amador Rosas Fernando C.C. No. 000000019074154

Mediante Acta No. 131 del 29 de octubre de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de enero de 2020 con el No. 02541845 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

Quinto Renglon Restrepo Gomez Emilia C.C. No. 000000051883809

Mediante Acta No. 132 del 27 de marzo de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de agosto de 2020 con el No. 02610026 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

Segundo Renglon Bernat Domenech P.P. No. 000000PAG665171
Javier**REVISORES FISCALES**

Mediante Acta No. 126 del 23 de marzo de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de junio de 2018 con el No. 02349104 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

Revisor Fiscal PWC CONTADORES Y N.I.T. No. 000009009430484
Persona AUDITORES SAS
Juridica

Mediante Documento Privado No. SIN NUM del 16 de abril de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de junio de 2018 con el No. 02349105 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

Revisor Fiscal Pedraza Pulido Edgar C.C. No. 000000016645869

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores; G) Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase y d actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá; H) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante que se traten absolver interrogatorios de parte; I) Contestar, formular peticiones, interponer recursos y demás medios de defensa a que haya lugar, y en general, realizar todas las actuaciones y gestiones pertinentes en nombre de la sociedad poderdante, en las acciones de tutela en las que esta esté vinculada de cualquier forma o sea oficiada para suministrar información; J) Otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante; y K) Desistir, recibir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2157 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 18 de junio de 2009, inscrita el 19 de junio de 2009 bajo el No. 016212 del libro V, compareció Belen Azpurua De Mattar identificado con cédula de extranjería No. 324.238 en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Aleyda Consuelo Brausin Rondon, identificada con cédula ciudadanía No. 52.166.641 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Firmar contratos o suscribir ofertas mercantiles mediante la firma de órdenes de compra de servicios con corredores, agencias, agentes y, en general, intermediarios de seguros; y B) Firmar comunicaciones de terminación de dichos contratos, convenios y ofertas mercantiles, así como comunicaciones de cancelación de claves

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

a los intermediarios.**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 4639 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 14 de diciembre de 2009, inscrita el 18 de diciembre de 2009 bajo el No. 00017004 del libro V, compareció Arturo Sanabria Gomez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.451.316 en su calidad de representante legal de las sociedades ASEGURADORA COLSEGUROS S.A., ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., y COMPAÑIA COLOMBIANA DE INVERSION COLSEGUROS S.A., por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Ricardo Velez Ochoa, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.470.042 de Bogotá D.C., y con tarjeta profesional de abogado No. 67.706 del C S de la J; para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Representar con amplias facultades a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores, B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital Bogotá, C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley, D) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales, y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

poderdante de que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representen, e) recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 4215 de la Notaría 31 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2005, inscrita el 15 de septiembre de 2008 bajo el No. 14513 del libro V, compareció Belen Azpurua De Mattar, identificada con cédula de extranjería No. 324.238, en su condición de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Carlos Andres Vargas Vargas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79687849 de Bogotá D.C., y con tarjeta profesional de abogado No. 111896 del C S de la J; para ejecutar los siguientes actos: A) Representar con amplias facultades a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores. B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. D) Representar a las mismas sociedades en reuniones ordinarias o extraordinarias de asambleas generales de accionistas o juntas de socios de sociedades en que aquellas sean accionistas o socias, y otorgar poderes en nombre de las citadas sociedades para la asistencia de otros representantes a tales reuniones, cuando sea el caso; E) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

ordinarios y extraordinarios ante cualquiera de dichas autoridades, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad; F) Objetar las reclamaciones que presenten los asegurados y clientes a las sociedades poderdantes; G) Otorgar poderes especiales en nombre de las citadas sociedades; H) Firmar traspasos de vehículos que se efectúen a nombre de las sociedades poderdantes y adelantar ante las entidades competentes todas las gestiones pertinentes al trámite de los mismos; I) Firmar física, electrónicamente o por cualquier medio que establezca la dirección de impuestos y aduanas nacionales, las declaraciones de cualquier tipo de impuestos u obligaciones tributarias que estén a cargo de las sociedades poderdantes y J) Igualmente queda facultada expresamente para desistir, conciliar, transigir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 4874 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 19 de diciembre de 2008, inscrita el 29 de diciembre de 2008 bajo los registros Nos. 14965, 14966, 14969, 14970, 14971, 14972, 14973, 14974, 14975, 14976, 14977, del libro V, compareció Belen Azpurua De Mattar, identificada con cédula de extranjería No. 324238 en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a, Maria Elvira Bossa Madrid, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.560.200 y con tarjeta profesional de abogada No. 35.785; Servio Tulio Caicedo Velasco, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.381.908 y con tarjeta profesional de abogado No. 36.089; Maria Lourdes Forero Quintero, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.607.509 y con tarjeta profesional de abogada No. 34105, Hugo Moreno Echeverri, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.345.876 y con tarjeta profesional de abogado No. 56.799; Milciades Alberto Novoa Villamil identificado con cédula de ciudadanía No. 6.768.409 y con tarjeta profesional de abogado No. 55.201; Luis Fernando Novoa Villamil, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.759.141 y con tarjeta profesional de abogado No. 23.174; Eidelman Javier Gonzalez Sanchez, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.170.035 y con tarjeta profesional de abogado No. 108.916, Lidia Mireya Pilonieta Rueda, identificada con cédula de ciudadanía No. 41.490.054 y con tarjeta profesional de abogada No. 15.820, Marcelo Daniel Alvear Aragon identificado con cédula de ciudadanía No. 79424383 y con tarjeta profesional de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

abogado No. 75250, Fernando Amador Rosas identificado con cédula de ciudadanía No. 19074154 y con tarjeta profesional de abogado No. 15818, para que en nombre de y representación de las sociedades mencionadas ejecuten los siguientes actos: A) Representar con amplias facultades a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores. B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá. C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. D) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante de que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representen. E) recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0119 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 20 de enero de 2012, inscrita el 01 de febrero de 2012 bajo el No. 00021418 del libro V, compareció Lucas Fajardo Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.786.989 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia por

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Soraya Ines Echeverry 13013 identificada con cédula ciudadanía No. 28.682.886 chaparral (Tol.) y tarjeta profesional de abogada No. 80.012 expedida por el consejo superior de la judicatura, para que en nombre y representación de cada una de las sociedades poderdantes, ejecute los siguientes actos: 1.1 Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones del trabajo, inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, la corte constitucional, el consejo superior de la judicatura, la corte suprema de justicia y el consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores. 1.2 Representar a la sociedad poderdante, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá. 1.3 Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en nombre y representación de la sociedad poderdante, los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conferidos por la ley. 1.4 Realizar las gestiones siguientes con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante; absolver interrogatorios de parte y confesar y comprometer a la sociedad poderdante. 1.6 Otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante. 1.7 Desistir, recibir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1647 de la Notaría veintitrés de Bogotá D.C., del 29 de junio de 2012, inscrita el 16 de julio de 2012 bajo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

el No. 00022988 del libro V, compareció Luz Marina Falla Aaron identificada con cédula de ciudadanía No. 36.161.591 de Neiva en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, Allianz Seguros S.A (en adelante la sociedad) confiere poderes generales a Jorge Enrique Becerra Olaya, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.686.990 de Bogotá, para que en nombre y representación de las sociedades se notifique de los actos administrativos proferidos por COLJUEGOS E.I.C.E, así como para que descorra traslados, interponga y sustente recursos y renuncie a términos.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2680 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 17 de octubre de 2012, inscrita el 27 de octubre de 2012 bajo el No. 00023761 del libro V, compareció Veronica Velasquez Melo, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.690.447 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, de Allianz Seguros S.A confiere poder general a Ludy Giomar Escalante Mendoza, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.937.308 de Bogotá y la tarjeta profesional de abogado número 76.632, expedida por el consejo superior de la judicatura, para que, en nombre y representación de cada una de las sociedades poderdantes, ejecute los siguientes actos: A) Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, la corte constitucional, el consejo superior de la judicatura, la corte suprema de justicia y el consejo de estado, bien sea como demandante, demandada, litisconsorte, coadyuvante u opositora; B) Representar a la sociedad poderdante, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá; C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en nombre y representación de la sociedad poderdante, los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conferidos por la ley; D) Realizar las gestiones siguientes con amplias facultades

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental; municipal o del distrito capital de Bogotá o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes; descorrer traslados; interponer y sustentar recursos, ordinarios y, extraordinarios; renunciar a términos; asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas; asistir a, todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante; absolver interrogatorios de parte y confesar y comprometer a la sociedad poderdante; E) Otorgar, poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante F) Desistir, recibir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 442 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 4 de marzo de 2013, inscrita el 3 de mayo de 2013 bajo el No. 00025147, del libro V, modificado mediante la Escritura Pública No. 1184 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 27 de mayo del 2015, inscrita el 04 de junio de 2015. Bajo el No. 00031245 del libro V, compareció Rafael Alberto Ariza Vesga identificado con cédula de ciudadanía No. 79.952.462 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Luis Fernando Encinales Achury, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.686.380 de Bogotá para que ejecute en nombre y representación de la sociedad los siguientes actos 1.1 Representar con amplias facultades a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones del trabajo, inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores. 1.2 Representar con amplias facultades a la sociedad en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y, ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental; municipal o del distrito capital de Bogotá. 1.3 Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de la sociedad

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

los recursos ordinarios; tales como reposición, apelación, y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. 1.4 Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: - (I) notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, (II) descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, (III) renunciar a términos, (IV) asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, (V) asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y (VI) realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad 1.5 Responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados por autoridades o terceros a la sociedad en desarrollo del derecho de petición. 1.6 Otorga poderes especiales en nombre de la sociedad y 1.7 Desistir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1706 de la Notaría No. 23 de Bogotá D.C, del 05 de agosto de 2013, inscrita el 26 de noviembre de 2013, bajo el No. 00026723, modificado mediante la Escritura Pública No. 1184 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 27 de mayo del 2015, inscrita el 04 de junio de 2015. Bajo el No. 00031245 del libro V, compareció Rafael Alberto Ariza Vesga, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.952.462 , en calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, para ampliar el poder otorgado a Luis Fernando Encinales Achury, identificado con la cédula ciudadanía número 79.686.380 de Bogotá, con tarjeta profesional No. 194.487 expedida por el consejo superior de la judicatura, en el sentido de indicar que en nombre y representación de la sociedad ejecute los siguientes actos: (I) pronunciarse sobre las reclamaciones presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona; y (II) pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones que sean presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier personal. Para que en nombre y representación de la sociedad realice las siguientes actividades: (I) suscripción de contratos de salvamento y contratos de transacción necesarios para el desarrollo de la actividad de la compañía.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2038 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

del 27 de agosto de 2014, inscrita el 9 de septiembre de 2014 bajo el No. 00029007 del libro V, compareció Juan Enrique Sierra Vaca identificado con cédula de ciudadanía No. 79.653.399 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Saul Salamanca Cordero identificado con cédula de ciudadanía No. 11.343.981 de Zipaquirá, para que en nombre y representación de la sociedad realice las siguientes actividades: A) Firmar matriculas, prematriculas, regrabaciones, traspasos, cancelación de matrículas y contratos de compraventa de vehículos que se efectúen a nombre de la sociedad y adelantar ante entidades competentes todas las gestiones pertinentes para el trámite de los mismos; B) Aceptar pignoraciones de vehículos a favor de la sociedad y levantar dichos gravámenes; C) Otorgar poderes generales y especiales a abogados u otras personas para la realización de gestiones usuales en materia de indemnizaciones tales como tramites de recuperación de vehículos, procesos de recobro y asistencia a audiencias o diligencias; D) Pronunciarse sobre las reclamaciones presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona; E) Pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones que sean presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona; y F) Responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados a la sociedad por autoridades o terceros en desarrollo del derecho fundamental de petición consagrado por el artículo 23 de la constitución política de Colombia.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2038 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 27 de agosto de 2014, inscrita el 9 de septiembre de 2014 bajo el No. 00029008 del libro V, compareció Juan Enrique Sierra Vaca identificado con cédula de ciudadanía No. 79.653.399 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Nelson Gutierrez Rueda identificada con cédula de ciudadanía No. 79.737.771 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice las siguientes actividades: A) Firmar matriculas, prematriculas, regrabaciones, traspasos, cancelación de matrículas y contratos de compraventa de vehículos que se efectúen a nombre de la sociedad y adelantar ante las entidades competentes toda las gestiones pertinentes para el trámite de los mismos; (B) Aceptar pignoraciones de vehículos a favor de la sociedad y levantar dichos gravámenes; (C) Otorgar poderes generales y especiales a abogados u otras personas para la realización de gestiones usuales en materia de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

indemnizaciones en el ramo de automóviles, tales como asistencia a audiencias o diligencias.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 547 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 17 de marzo de 2015, inscrita el 27 de abril de 2015 bajo el No. 00030872 del libro V, compareció Giovanni Grosso Lewis identificado con cédula de ciudadanía No. 72.167.595 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Luisa Fernanda Robayo Castellanos identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de las sociedades realice las siguientes actividades: A) Objetar las reclamaciones correspondientes a los ramos de seguros generales, presentadas a la sociedad poderdante por asegurados, beneficiarios y, es general cualquier persona, e igualmente pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones correspondientes a los ramos de seguros generales, que sean presentadas a dicha sociedad. B) Responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados por autoridades o terceros a la sociedad poderdante en desarrollo del derecho de petición. C) Otorgar poderes generales y especiales a abogados y otras personas, en nombre de la sociedad poderdante, para la realización de gestiones usuales en materia de indemnizaciones del ramo de seguros generales, tales como tramites de recuperación de vehículos, procesos de recobro y asistencia a audiencias o diligencias. D) Firmar matriculas, prematriculas, regrabaciones, trasposos, cancelación de matrículas y contratos de compraventa de vehículos que se efectúen a nombre de la sociedad poderdante y adelantar ante entidades competentes todas las gestiones pertinentes para el trámite de los mismos. E) Aceptar pignoraciones de vehículos a favor de la sociedad poderdante y levantar dicho gravámenes. F) Otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante. G) Desistir, recibir, transigir, conciliar, sustituir, reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2379 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 20 de diciembre de 2016, inscrita el 6 de enero de 2017 bajo el No. 00036660 del libro V, compareció Giovanni Grosso Lewis identificado con cédula de ciudadanía No. 72.167.595 de barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Yeison Rene Malpica Ortiz, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.503.590 de Bogotá, para que en nombre y representación de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

sociedad realice los siguientes actos (a) representar a la sociedad poderdante en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que sean necesarias con la finalidad de efectuar los recobros a que haya lugar en virtud de la subrogación legal contra los terceros causantes de daños a los asegurados de la sociedad. (b) al apoderado le queda expresamente prohibido recibir a nombre de la sociedad poderdante. Confiere poder general a William Padilla Pinto, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.473.362 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Representar a la sociedad en las audiencias extrajudiciales a las que sea convocada, con la facultad de conciliar total o parcialmente. Confiere poder general a John Fredy Marmolejo Rua, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.791.640 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Pronunciarse sobre las reclamaciones presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona respecto al ramo de seguro de automóviles; (B) Pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones que sean presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona respecto al ramo de seguro de automóviles; (C) Responder solicitudes quejas y requerimientos presentados a la sociedad por autoridades o terceros en desarrollo del derecho fundamental de petición consagrado por el artículo 23 de la constitución política de Colombia.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 448 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 22 de marzo de 2017, inscrita el 24 de marzo de 2017 bajo el No. 00037044 del libro V, compareció Giovanny Grosso Lewis identificado con cédula de ciudadanía No. 72.167.595 expedida en barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Juan Carlos Aponte Velasquez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.469.062 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: A) Pronunciarse sobre las reclamaciones presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona B) Pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones que sean presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona. C) Responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados a la sociedad por autoridades o terceros en desarrollo del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la constitución política de Colombia. D) Firmar

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

las contestaciones de las acciones de tutela e interponer las impugnaciones de los respectivos fallos.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1712 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 3 de septiembre de 2018, inscrita 06 de septiembre de 2018 bajo el registro No. 00039969 del libro V compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá en su calidad de representante legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., por medio de la presente Escritura Pública, ALLIANZ SEGUROS S.A., confiere poder general a Diego Ignacio Vergara Peña identificado con cédula ciudadanía No. 79.656.161 de Bogotá D.C., y portador de la tarjeta profesional No. 86.336 expedida por el consejo superior de la judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Representar con amplias facultades a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado bien sea como demandante, demandado, litisconsorte, coadyuvante u opositores; (B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá; (C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales Dian o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley; (D) Realizar las gestiones siguientes con amplias facultades de representación, notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante de que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

comprometer a la sociedad que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representen; (E) Recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato; (F) Representar a la sociedad poderdante en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que sean necesarias con la finalidad de efectuar los recobros a que haya lugar en virtud de la subrogación legal contra los terceros causantes de daños a los asegurados de la sociedad; (G) Al apoderado le queda expresamente prohibido recibir a nombre de la sociedad poderdante.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2166 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 31 de octubre de 2018 inscrita el 26 de noviembre de 2018 bajo el registro No. 00040479 del libro V compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia. Sección primera: Que por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Esneith Lorena Beltran Acosta identificada con cédula ciudadanía No. 1.032.363.066, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de procesos judiciales ante juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de toda clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores; (B) Otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante; (C) Celebrar, suscribir y/o ejecutar todos los actos y contratos celebrados conforme a las facultades y atribuciones legales conferidas por la poderdante, tales como solicitudes de audiencias de conciliación, suscribir finiquitos de liberación, receipt&release, contratos de transacción, actas de conciliación y demás documentos conforme a los acuerdos con terceras partes, en representación de la sociedad poderdante; (D) Facultad para notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal, o entidades descentralizadas de los mismos ordenes; (E) Facultad para descorrer traslados, interponer y sustentar toda clase de recursos, ordinarios y extraordinarios, así como todas aquellas facultades contempladas en el artículo 77 del código general del proceso; (F) Para que cobre, requiera el pago y exija judicial o extrajudicialmente cualquier obligación a favor de el poderdante; reciba cualquier cantidad de dinero o especie que le adeuden o lleguen a adeudarle, actualmente o

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

en el futuro a el poderdante, expida los recibos y otorgue cancelaciones; (G) Para que transija toda clase de pleitos y diferencias en forma judicial o extrajudicial que se presenten respecto de los derechos, obligaciones y bienes de propiedad de la parte poderdante. También podrá conciliar cualquier diferencia o disputa ampliando plazos, otorgando rebajas o descuentos. Sección segunda: que por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Jhon Jairo Lopez Gomez identificado con cédula ciudadanía No. 1.022.380.842, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de procesos judiciales ante juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de toda clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores; (B) Otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante; (C) Celebrar, suscribir y/o ejecutar todos los actos y contratos celebrados conforme a las facultades y atribuciones legales conferidas por la poderdante, tales como solicitudes de audiencias de conciliación, suscribir finiquitos de liberación, receipt&reiease, contratos de transacción, actas de conciliación y demás documentos conforme a los acuerdos con terceras partes, en representación de la sociedad poderdante; (D) Facultad para notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal, o entidades descentralizadas de los mismos órdenes; (E) Facultad para descorrer traslados, interponer y sustentar toda clase de recursos, ordinarios y extraordinarios, así como todas aquellas facultades contempladas en el artículo 77 del código general del proceso; (F) Para que cobre, requiera el pago y exija judicial o extrajudicialmente cualquier obligación a favor de el poderdante; reciba cualquier cantidad de dinero o especie que le adeuden o lleguen a adeudarle, actualmente o en el futuro a él poderdante, expida los recibos y otorgue cancelaciones; (G) Para que transija toda clase de pleitos y diferencias en forma judicial o extrajudicial que se presenten respecto de los derechos, obligaciones y bienes de propiedad de la parte poderdante. También podrá conciliar cualquier diferencia o disputa ampliando plazos, otorgando rebajas o descuentos.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 278 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 26 de febrero de 2019, inscrita el 8 de marzo de 2019 bajo el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

número 00041050 del libro V, compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá en su calidad de representante legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., por medio de la presente Escritura Pública, manifestó: sección primera: Poder a favor de Jorge Alejandro Suarez Cardona que por medio de la presente Escritura Pública ALLIANZ SEGUROS S.A., confiere poder general a Jorge Alejandro Suarez Cardona, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.386.774 de Medellín, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Firmar traspasos y cancelaciones de los vehículos declarados pérdida total que se encuentran a nombre de la COMPAÑÍA ALLIANZ SEGUROS S.A., y (B) Firmar trámites relacionados con vehículos declarados pérdida total y salvamentos. Sección tercera: Poder a favor de Luisa Ximena Angarita Arevalo por medio de la presente Escritura Pública ALLIANZ SEGUROS S.A., confiere poder general a Luisa Ximena Angarita Arevalo, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.020.721.832 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (a) firmar traspasos y cancelaciones de los vehículos declarados pérdida total que se encuentran a nombre de la COMPAÑÍA ALLIANZ SEGUROS S.A., y (b) firmar trámites relacionados con vehículos declarados pérdida total y salvamentos.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 500 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 27 de marzo de 2019, inscrita el 10 de abril de 2019 bajo el registro no 00041254 del libro V, compareció Gustavo Adolfo Sáchica Sáchica identificado con cédula de ciudadanía No. 1.010.170.152 de Bogotá D.C en su condición de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Lina María Toro Palacio identificada con cédula ciudadanía No. 43.743.050 de Envigado, Antioquia, para que en nombre y representación de las mencionadas sociedades realice los siguientes actos: (A) Suscriba toda clase de contratos sin límite de cuantía con los distintos proveedores y funcionarios de la compañía, así como sus respectivos otrosí, adendos modificatorios, actas de liquidación y/o terminación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 608 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 12 de abril de 2019, inscrita el 23 de Abril de 2019 bajo el registro No 00041305 del libro V, compareció Andres Felipe Alonso Jiménez, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.875.700 expedida en Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Julián García

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

Díaz, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.019.090.165 de Bogotá y tarjeta profesional de abogado número 323.768 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en representación de las sociedades realice los siguientes actos: (A) Representar con amplias facultades a las sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores; (B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público de orden nacional, departamental o municipal; (C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración e intentar en nombre y representación de las sociedades los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación, y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley; (D) Representar a las sociedades en reuniones ordinarias o extraordinarias de asambleas generales de accionistas o juntas de socios en sociedades de que esta sea accionista o socia y otorgar poderes en nombre de la sociedad para la asistencia de otros representantes a tales reuniones, cuando sea el caso; (E) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios ante cualquiera de dichas autoridades, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a las sociedades; (F) Objetar las reclamaciones que presenten los asegurados y clientes a las sociedades poderdantes. (G) Otorgar poderes especiales en nombre de las citadas sociedades; (H) Firmar traspasos de vehículos que se efectúen a nombre de las sociedades poderdantes y adelantar ante entidades competentes todas las gestiones pertinentes al trámite de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

los mismos; (I) Firmar física, electrónicamente o por cualquier medio que establezca la dirección de impuestos y aduanas nacionales, las declaraciones de cualquier tipo de impuestos u obligaciones tributarias que estén a cargo de las sociedades poderdantes y (J) igualmente queda facultado expresamente para desistir, conciliar, transigir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1287 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 31 de julio de 2019, inscrita el 16 de Agosto de 2019 bajo el registro No 00042044 del libro V, Luisa Fernanda Robayo Castellanos, identificada con la cédula de ciudadanía no. 52.251.473 de Bogotá, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Wilson David Hernández López, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía no. 1.030.636.348 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (a) firmar traspasos y cancelaciones de los vehículos declarados pérdida total que se encuentran a nombre de (a compañía ALLIANZ SEGUROS S.A., y (b) firmar trámites relacionados con vehículos declarados pérdida total y salvamentos.

Certifica:

Que por Escritura Pública No. 1807 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 02 de octubre de 2019, inscrita el 10 de Octubre de 2019 bajo el registro No 00042367 del libro V, compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Nelson Joan Guerrero Rangel, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.019.046.530 de Bogotá, para que en nombre y representación de la Sociedad realice los siguientes actos: (A) Representar a la sociedad poderdante en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que sean necesarias con la finalidad de efectuar los recobros a los que haya lugar en virtud de la subrogación legal contra los terceros causantes de daños a los asegurados de la sociedad; (B) Al Apoderado le queda expresamente prohibido recibir a nombre de la sociedad poderdante.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 40 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 15 de enero de 2020, inscrita el 19 de Febrero de 2020 bajo el registro No 00043144 del libro V, compareció Tatiana Gaona Corredor identificada con cédula de ciudadanía No. 1.020.743.736 de Bogotá D.C. en su condición de Representante Legal, por medio de la presente

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

Escritura Pública, ALLIANZ SEGUROS S.A, confiere poder general a José Luis Arroyave Garrido identificado con cédula ciudadanía No. 79.524.259 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de la Sociedad realice los siguientes actos (A) Suscriba toda clase de contratos hasta por una cuantía de CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000) con los distintos proveedores y funcionarios de la compañía, así como sus respectivos otrosí, adendos modificatorios, actas de liquidación y/o terminación.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 245 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 2 de febrero de 2020 inscrita el 2 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00043236 del libro V, compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos identificado con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá D en su calidad de Representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Edgar Hernando Peñaloza salinas identificado con cedula ciudadanía No.1.026.575.922 de Bogotá D.C., con tarjeta profesional 264.834, para que en nombre y representación para que por medio de la presente escritura pública ALLIANZ SEGUROS S.A. Y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., confieren poder general A Edgar Hernando Peñaloza salinas, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía no. 1.026.575.922 de Bogotá, y tarjeta profesional no. 264.834 para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (a) objetar las reclamaciones correspondientes a los ramos de seguros generales presentadas a la sociedad poderdante por asegurados, beneficiarios y en general ,cualquier persona, e igualmente pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones correspondientes a los ramos de seguros generales, que sean presentadas a dicha sociedad; (b) responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados por autoridades o terceros a la sociedad poderdante en desarrollo del derecho de petición; (c) otorgar poderes generales y especiales a abogados u otras personas, en nombre de la sociedad poderdante para la realización de gestiones usuales en materia de indemnizaciones del ramo de seguros generales, tales como tramite de recuperación de vehículos, procesos de recobro y asistencia a audiencias o diligencias; (d) firmas matriculas, prematriculas, regrabaciones, traspasos, cancelación de matrículas, y contratos de compraventa de vehículos que se efectúen a nombre de la sociedad poderdante y adelantar ante entidades competentes todas las gestiones pertinentes para el trámite de los mismos; (e) aceptar pignoraciones de vehículos a favor de la sociedad poderdante y levantar dichos gravámenes (f) representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29**

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

clase de actuaciones y procesos judiciales ante juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores; (g) representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de actuaciones y procedimientos ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o distrito capital de Bogotá, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital ante cualquier organismos descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental municipal o del distrito capital de Bogotá, (h) realizar las gestiones siguiente, con amplias facultades de representación notificarse de toda clase de providencia judicial o emanada de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o distrital de Bogotá, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos de asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencia de conciliación- y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante que se traten absolver interrogatorios de parte; (i) contestar, formular peticiones, interponer recursos y demás medios de defensa a que haya lugar y en general, realizar todas las actuaciones y gestiones pertinentes en nombre de la sociedad poderdante, en la acciones de tutela en las que esta esté vinculada de cualquier forma o sea oficiada para suministrar información; (j) otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante; y (k) desistir, recibir, transigir, conciliar sustituir y resumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 603 de la Notaría 23 de Bogotá D.C, del 3 de julio de 2020, inscrita el 29 de Julio de 2020 bajo el No. 00043731 del libro V, compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública confiere poder general a Pablo Andrés Velandia Angarita, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.010.187.197 de Bogotá, para que en nombre y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Representar a la sociedad poderdante en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que sean necesarias con la finalidad de efectuar los recobros a que haya lugar en virtud de la subrogación legal contra los terceros causantes de daños a los asegurados de la sociedad. (B) Al apoderado le queda expresamente prohibido recibir a nombre de la sociedad poderdante.

Que por Documento Privado No. Sin núm de Representante Legal, del 18 de julio de 2017, inscrito el 27 de julio de 2017 bajo el número 00037633 del libro V, Santiago Lozano Cifuentes identificado con cédula de ciudadanía No. 79.794934 de Bogotá, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a Gustavo Adolfo Cano Ospina, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.536.,234 de Cali, única y exclusivamente para que realice, en representación de ALLIANZ, los reportes diarios de las pólizas de responsabilidad civil contractual (RCC) y responsabilidad civil extracontractual (RCEC) al registro único nacional automotor - RUNT administrado por la entidad concesión RUNT S.A. (antes reportado al registro nacional de empresas de transporte público y privado - RNTE), firme digitalmente dichos reportes y, para efectos de los mismos, se autentique como representante de ALLIANZ.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
4204	1-IX--1.969	10 BTA	15-IX--1.969 NO. 41130
5319	30-X -1.971	10 BTA	25-XI -1.971 NO. 45225
2930	25-VII-1.972	10 BTA	5 -XII-1.972 NO. 6299
2427	5 -VI -1.973	10 BTA	13-XII-1.973 NO. 13874
2858	26-VII-1.978	10 BTA	15-IX -1.978 NO. 61845
3511	26-X -1.981	10 BTA	19-XI -1.981 NO. 108739
1856	8 -VII-1.982	10 BTA	26-VII-1.982 NO. 119222
3759	15-XII-1.982	10 BTA	26-I -1.983 NO. 127655
1273	23--V--1.983	10 BTA	1-VII-1.983 NO. 136713
1491	16-VI--1.983	10 BTA	1-VIII-1.983 NO. 136714
1322	10-III-1.987	29 BTA.	9--VI--1.987 NO. 212861
3089	28-VII-1.989	18 BTA.	11-VIII-1.989 NO.271.99
4845	26- X -1.989	18 BTA.	14- XI -1.989 NO.279780

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

2186	11- X -1.991	16	STAFE BTA.	20-XI-1.991	NO.346317
447	30-III-1994	47	STAFE BTA	08-IV-1.994	NO.443176
6578	19- VII-1994	29	STAFE BTA	27- VII-1994	NO.456.468
1115	17- IV- 1995	35	STAFE BTA	26- IV- 1995	NO.490.027
5891	21- VI- 1996	29	STAFE BTA	25- VI--1996	NO.543.204
9236	20- IX--1996	29	STAFE BTA	01- X---1996	NO.557.213
1572	21- II-1997	29	STAFE BTA	26- II-1997	NO.575.503
2162	07-III- 1997	29	STAFE BTA	07- III-1997	NO.575.940
1959	03-III-1.997	29	STAFE BTA	07- III-1997	NO.576.957

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

E. P. No. 0001366 del 11 de junio de 1997 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0006941 del 16 de julio de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0012533 del 16 de diciembre de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0002432 del 24 de septiembre de 1998 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0003298 del 24 de diciembre de 1998 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0001203 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0001131 del 28 de junio de 2000 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0006315 del 24 de agosto de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0007672 del 2 de octubre de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.

E. P. No. 0008774 del 1 de

INSCRIPCIÓN

00590892 del 28 de junio de 1997 del Libro IX

00593519 del 17 de julio de 1997 del Libro IX

00615741 del 24 de diciembre de 1997 del Libro IX

00650591 del 24 de septiembre de 1998 del Libro IX

00662276 del 28 de diciembre de 1998 del Libro IX

00684276 del 16 de junio de 1999 del Libro IX

00735146 del 30 de junio de 2000 del Libro IX

00743684 del 6 de septiembre de 2000 del Libro IX

00799463 del 24 de octubre de 2001 del Libro IX

00804526 del 3 de diciembre de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

noviembre de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	2001 del Libro IX
E. P. No. 0010741 del 11 de diciembre de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00813095 del 4 de febrero de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0008964 del 4 de septiembre de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00845307 del 19 de septiembre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0005562 del 14 de mayo de 2003 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00883352 del 6 de junio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0000997 del 7 de febrero de 2005 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00977446 del 17 de febrero de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001903 del 28 de mayo de 2008 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	01219506 del 9 de junio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 02736 del 8 de abril de 2010 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	01376523 del 18 de abril de 2010 del Libro IX
E. P. No. 2197 del 14 de julio de 2010 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	01400812 del 24 de julio de 2010 del Libro IX
E. P. No. 3950 del 16 de diciembre de 2010 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	01444031 del 11 de enero de 2011 del Libro IX
E. P. No. 676 del 16 de marzo de 2012 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	01617661 del 20 de marzo de 2012 del Libro IX
E. P. No. 865 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	01828565 del 23 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 2171 del 28 de noviembre de 2019 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	02530653 del 6 de diciembre de 2019 del Libro IX
E. P. No. 459 del 5 de mayo de 2020 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	02572989 del 29 de mayo de 2020 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

Que por Documento Privado del 4 de enero de 2000, inscrito el 7 de enero de 2000 bajo el número 00711547 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- ALLIANZ COLOMBIA S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: No reportó

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

Que por Documento Privado de Representante Legal del 6 de abril de 2009, inscrito el 5 de mayo de 2009 bajo el número 01294378 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- ALLIANZ SE

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

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

La sociedad matriz también ejerce situación de control sobre la sociedad de la referencia.

****Aclaración de Situación de Grupo Empresarial****

Se aclara la Situación de Grupo Empresarial inscrita el 05 de mayo de 2009 bajo el número 01294378 del libro IX, en el sentido de indicar que dicha situación se configuro a partir del 25 de octubre de 1999.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

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

Nombre: ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL BOGOTÁ

Matrícula No.: 01358450

Fecha de matrícula: 24 de marzo de 2004

Último año renovado: 2020

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

Categoría: Sucursal
Dirección: Cl 72 No. 6 - 44
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ALLIANZ SEGUROS S A SUCURSAL BROKERS
BOGOTA
Matrícula No.: 02282316
Fecha de matrícula: 28 de diciembre de 2012
Último año renovado: 2020
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 13 A No. 29 - 24 Par Central
Municipio: Bogotá D.C.

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

CERTIFICAS ESPECIALES

Por Resolución No. 3612 del 3 de octubre de 1990 de la Superintendencia Bancaria, inscrita el 17 de octubre de 1990 bajo el No. 307716 del libro IX, se autorizó una emisión de bonos obligatoriamente convertibles en acciones por valor de cuatrocientos millones de pesos (\$ 400.000.000.00) moneda corriente.

INSCRIPCIÓN DE PAGINA WEB

Que para efectos de lo previsto en el artículo 91 de la Ley 633 de 2000, mediante comunicación del 5 de abril de 2017 inscrita el 5 de abril de 2017 bajo el número 02204488 del libro IX, se reportó la(s) página (s) web o sitio (s) de internet:
- WWW.ALLIANZ.CO

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre RIT son informativos:

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos, fecha de inscripción : 12 de mayo de 2017.

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

TAMAÑO EMPRESA

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 1,700,627,048,142

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2020 Hora: 11:19:29

Recibo No. 0920077967

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 92007796720C63

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

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

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

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

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



Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022100405 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

31 de Mayo de 2017

Tomador de la Póliza

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR .

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

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE
SEGUROS S

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

SUMARIO

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

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

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

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

Capítulo I Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR . NIT: 8600669427
AV CR 68 N 49A 47 0
BOGOTA
Teléfono: 4280666
Email: extsegwillis@compensar.com

Asegurado: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR . NIT: 8600669427
AV CR 68 N 49A 47 0
BOGOTA
Teléfono: 4280666
Email: extsegwillis@compensar.com

Póliza y duración: Póliza n°: 022100405 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 01/06/2017 hasta las 24:00 horas del 31/05/2018.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Renovable a partir del 31/05/2018 desde las 24:00 horas.

Intermediario: WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S
Clave: 1077217
AVE CALLE 26 CR 59 - 41 Piso 6
BOGOTA
NIT: 8909016044
Teléfonos: 6067575 0
E-mail: diana.isaza@willistowerswatson.com

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	AV CR 68 N 49A 47 0

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Otras Clínicas

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	827,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	593,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 30/11/2006 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

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

- (a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
- (b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

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

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

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

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

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

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

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

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

Interés Asegurado

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

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	2.000.000.000,00
9.RC Bienes Bajo Cuidado, Control y Custodia	150.000.000,00	300.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	2.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1077217	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	80,00
1076176	CORRECOL CORRED COL DE SEG CORRED DE S	20,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, EPS Y DEMÁS DE ACUERDO CON SU OBJETO SOCIAL

TOMADOR/ASEGURADO:

COMPENSAR. Caja de Compensación Familiar y/o Consorcio Compensar y/o filiales y/o como sus intereses aparezcan.

DIRECCIÓN DEL REISGO:

AV. 68 No. 49 A - 47

DEDUCIBLE:

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.

Conciliaciones:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$1.000.000 siempre y cuando el monto de la conciliación sea inferior a las pretensiones.

Demás Eventos:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$3,000,000. Aplica para toda y cada pérdida.

Deducible Agregado COP \$120.000.000 que será alimentado por las pérdidas liquidadas después de deducible.

CLAUSULAS Y COBERTURAS ADICIONALES:

1. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos.
2. Daños a bienes que pueden resultar dañados con ocasión de la prestación del servicio y por los cuales deba responder el asegurado. Ejemplo: personal médico daña el marcapasos de un paciente, los objetos personales de un paciente que entrega a las enfermeras y se pierden o dañan.
3. Se extiende a amparar practicantes y aprendices
4. Errores en la interpretación y lectura electromagnética de datos en exámenes y medios de diagnóstico.
5. Amparo automático de nuevos predios y operaciones, sistema blanket
6. Amparo automático de nuevos profesionales de la salud, sistema blanket
7. Condición de revocación unilateral de la póliza por parte del tomador/asegurado: No se aplicará corto plazo en caso de cancelación anticipada siempre y cuando la siniestralidad de la póliza no supere el 55%.
8. Errores e inexactitudes no intencionales
9. El presente acuerdo modifica lo estipulado en el Art.1070 del Código de Comercio.
10. Indemnización por clara evidencia sin que exista previo fallo judicial o extrajudicial.
11. Ampliación de la cobertura a tratamientos o intervenciones quirúrgicas con fines de planificación familiar, teniendo en cuenta que COMPENSAR realiza procedimientos tales como vasectomías, ligadura de trompas, la instalación del DIU, etc.
12. Autorización automática para que Compensar lleve a cabo conciliaciones directas, sin que exista previa autorización de la aseguradora, hasta \$50,000,000 siempre y cuando existan claros indicios de responsabilidad por parte de Compensar.
13. Gastos o daños causados por la pérdida o daño de las muestras de laboratorio, biológicas y patológicas, siempre y cuando le cause un perjuicio a un usuario. No se cubre la contaminación biológica.
14. Se extiende a amparar las decisiones dadas por el Comité Técnico Científico y su grupo de apoyo, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario.
15. Se extiende a amparar las decisiones dadas por los Auditores Médicos, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario.
16. Se extiende a amparar los profesionales en salud que son contratados directamente, por contrato de prestación de servicios, por el Consorcio Compensar o por cualquier otra modalidad de vinculación.
17. Se amparan las costas e intereses de mora acumulados por condenas a cargo del asegurado, siempre y cuando haya sentencia y haya un hecho cubierto.
18. Se entienden como terceros: los socios, empleados, personal administrativo, sus parientes y todos los afiliados a los programas de la Caja de Compensación Familiar Compensar, cuando se encuentren recibiendo atención médica en calidad de pacientes.
19. Modificaciones a favor del asegurado previo acuerdo con la Compañía

20. RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL

Amparo

Se ampara la responsabilidad civil extracontractual en que de acuerdo con la ley incurra el ASEGURADO en los términos de la Sección Primera (Cobertura Básica) como consecuencia directa de daños físicos o destrucción de bienes muebles, mientras estos se encuentren bajo el cuidado o la tenencia o el control del asegurado, con sujeción a las siguientes condiciones:

El límite asegurado asumido por LA COMPAÑÍA para daños a bienes de terceros, al igual que el costo de reparación o reemplazo del bien por destrucción del mismo, será el que aparezca como límite por evento o vigencia para este amparo bajo las condiciones particulares de la póliza.

Exclusiones

1. Bienes inmuebles
2. Bienes muebles que se encuentren asegurados bajo pólizas de daños, sustracción o hurto simple o calificado o con y sin violencia, o que estén asegurado bajo cualesquiera otra cobertura que el asegurado tenga contratada para ampararlos.
3. Bienes muebles y/o inmuebles que se encuentren bajo cuidado, tenencia y/o control de vigilantes o celadores cuando la actividad asegurada sea esta y/o la administración de propiedades, bienes y /o copropiedades.
4. Bienes que se encuentren bajo cuidado, tenencia y/o control del asegurado para o durante su transporte incluyendo las operaciones de cargue y descargue.
5. Bienes que se encuentren bajo cuidado, tenencia y/o control del asegurado para ser mezclados, transformados, empacados o embazados.
6. Pérdida, hurto o desaparición misteriosa
7. Dinero, documentos, valores, títulos valores, joyas, obras de arte y cualquier otro elemento de este tipo.
8. Lucro cesante

ACLARACIONES PARTICULARES:

1. Se modifica el texto de INTERÉS ASEGURADO, así:

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, así como en los predios de las IPS con los cuales COMPENSAR tiene convenio para prestar servicios médicos a pacientes única y exclusivamente de COMPENSAR.

2. Se modifica el texto de PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO, así:

ROHIBICIONES 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, salvo que considere no afectar la misma.

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 engañosos 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.

3. Se modifica el texto de OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO, así:

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.

No obstante lo anterior y por virtud de lo expuesto en el artículo 1075 del Código de Comercio tendrá pleno valor y efecto la noticia de la ocurrencia del siniestro que se efectúe con posterioridad a los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer.

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 da 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.

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 881753026

Período: de 01/06/2017 a 31/05/2018
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	234.500.000,00
IVA	44.555.000,00
IMPORTE TOTAL	279.055.000,00

Servicios para el Asegurado

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

En cualquier caso

El Asesor WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

Teléfono/s: 6067575 0

También a través de su e-mail: diana.isaza@willistowerswatson.com

Sucursal: BROKERS LINEAS PERSONALES

Urgencias y Asistencia

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

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

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

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



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

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

CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR COMPENSAR .

WILLIS COLOMBIA
CORREDORES DE
SEGUROS S

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

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

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

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

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y

utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

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

Gastos Cubiertos:

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

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

Gastos de Defensa

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

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos

realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

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

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

tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

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

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

obligación de:

- a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
- b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

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

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

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

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

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

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

Eventos Cubiertos:

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

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

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

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en

arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.

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

Gastos Cubiertos:

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

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

Cauciones Judiciales

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

Capítulo III Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

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

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

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

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

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a:

detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

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

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

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

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

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

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

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

DEDUCIBLE.

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

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

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

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

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

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

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

DEFINICIONES.

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

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

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. LIMITE ASEGURADO.

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

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

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

7. PRIMA

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

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

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

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

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

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

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

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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

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

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

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

10. GARANTÍAS

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

- 10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
- 10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
- 10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
- 10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

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

DERECHOS DE INSPECCIONES

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

datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

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

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

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

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

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

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

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

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

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

produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

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

15. SUBROGACIÓN

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

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

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

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

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

17. NOTIFICACIONES

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

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

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

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

19. DOMICILIO

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

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 sesenta (60) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

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.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO

Por medio del presente anexo, la Compañía manifiesta que ha inspeccionado los bienes amparados y por consiguiente deja constancia del conocimiento de los hechos y circunstancias sobre los cuales ha versado la inspección, sin perjuicio de la obligación que tiene el asegurado de declarar el estado del riesgo y de avisar cualquier modificación o alteración del mismo, atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1060 del Código del Comercio. La Compañía se reserva el derecho de repetir dicha inspección cuantas veces lo juzgue pertinente.

Anticipo De Indemniz Previa Demost De Cuantía Y Ocurrencia Del Siniestro

La Compañía anticipará un 60% del valor de la reclamación, una vez se haya demostrado de la ocurrencia y cuantía del siniestro por parte del asegurado.

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 noventa (90) 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.

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

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

NIT: 8909016044
AVE CALLE 26 CR 59 - 41 Piso 6
BOGOTA
Tel. 6067575
Fax 5607181
E-mail: diana.isaza@willistowerswatson.com

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

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

Nit. 860026182 - 5

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022280226 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

01 de Junio de 2018

Tomador de la Póliza

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR .

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

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE
SEGUROS S

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

SUMARIO

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

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

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

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

Capítulo I Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR . NIT: 8600669427
AV CR 68 N 49A 47 0
BOGOTA
Teléfono: 4280666
Email: arcaipac@compensar.com

Asegurado: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR . NIT: 8600669427
AV CR 68 N 49A 47 0
BOGOTA
Teléfono: 4280666
Email: arcaipac@compensar.com

Póliza y duración: Póliza n°: 022280226 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 01/06/2018 hasta las 24:00 horas del 31/05/2019.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Renovable a partir del 31/05/2019 desde las 24:00 horas.

Intermediario: WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S
Clave: 1077217
AVE CALLE 26 CR 59 - 41 Piso 6
BOGOTA
NIT: 8909016044
Teléfonos: 6067575 0
E-mail: catalina.jaramillo@willistowerswatson.com

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	AV CR 68 N 49A 47 0

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Otras Clínicas

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	827,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	593,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 30/11/2006 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

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

- (a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
- (b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

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

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

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

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

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

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

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

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

Interés Asegurado

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

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1. Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	2.000.000.000,00
9. RC Bienes Bajo Cuidado, Control y Custodia	150.000.000,00	300.000.000,00
10. RC. Profesional	1.000.000.000,00	2.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1077217	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	80,00
1076176	CORRECOL CORRED COL DE SEG CORRED DE S	20,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, EPS Y DEMÁS DE ACUERDO CON SU OBJETO SOCIAL

TOMADOR/ASEGURADO:

COMPENSAR. Caja de Compensación Familiar y/o Consorcio Compensar y/o filiales y/o como sus intereses aparezcan.

DIRECCIÓN DEL REISGO:

AV. 68 No. 49 A - 47

DEDUCIBLE:

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.

Conciliaciones:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$1.000.000 siempre y cuando el monto de la conciliación sea inferior a las pretensiones.

Demás Eventos:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$3,000,000. Aplica para toda y cada pérdida.

Deducible Agregado COP \$120.000.000 que será alimentado por las pérdidas

liquidadas después de deducible.

CLAUSULAS Y COBERTURAS ADICIONALES:

1. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos.
2. Daños a bienes que pueden resultar dañados con ocasión de la prestación del servicio y por los cuales deba responder el asegurado. Ejemplo: personal médico daña el marcapasos de un paciente, los objetos personales de un paciente que entrega a las enfermeras y se pierden o dañan.
3. Se extiende a amparar practicantes y aprendices
4. Errores en la interpretación y lectura electromagnética de datos en exámenes y medios de diagnóstico.
5. Amparo automático de nuevos predios y operaciones, sistema blanket
6. Amparo automático de nuevos profesionales de la salud, sistema blanket
7. Condición de revocación unilateral de la póliza por parte del tomador/asegurado: No se aplicará corto plazo en caso de cancelación anticipada siempre y cuando la siniestralidad de la póliza no supere el 55%.
8. Errores e inexactitudes no intencionales
9. El presente acuerdo modifica lo estipulado en el Art.1070 del Código de Comercio.
10. Indemnización por clara evidencia sin que exista previo fallo judicial o extrajudicial.
11. Ampliación de la cobertura a tratamientos o intervenciones quirúrgicas con fines de planificación familiar, teniendo en cuenta que COMPENSAR realiza procedimientos tales como vasectomías, ligadura de trompas, la instalación del DIU, etc.
12. Autorización automática para que Compensar lleve a cabo conciliaciones directas, sin que exista previa autorización de la aseguradora, hasta \$50,000,000 siempre y cuando existan claros indicios de responsabilidad por parte de Compensar.
13. Gastos o daños causados por la pérdida o daño de las muestras de laboratorio, biológicas y patológicas, siempre y cuando le cause un perjuicio a un usuario. No se cubre la contaminación biológica.
14. Se extiende a amparar las decisiones dadas por el Comité Técnico Científico y su grupo de apoyo, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario.
15. Se extiende a amparar las decisiones dadas por los Auditores Médicos, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario.
16. Se extiende a amparar los profesionales en salud que son contratados directamente, por contrato de prestación de servicios, por el Consorcio Compensar o por cualquier otra modalidad de vinculación.
17. Se amparan las costas e intereses de mora acumulados por condenas a cargo del asegurado, siempre y cuando haya sentencia y haya un hecho cubierto.
18. Se entienden como terceros: los socios, empleados, personal administrativo, sus parientes y todos los afiliados a los programas de la Caja de Compensación Familiar Compensar, cuando se encuentren recibiendo atención médica en calidad de pacientes.

19. Modificaciones a favor del asegurado previo acuerdo con la Compañía

20. RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL

Amparo

Se ampara la responsabilidad civil extracontractual en que de acuerdo con la ley incurra el ASEGURADO en los términos de la Sección Primera (Cobertura Básica) como consecuencia directa de daños físicos o destrucción de bienes muebles, mientras estos se encuentren bajo el cuidado o la tenencia o el control del asegurado, con sujeción a las siguientes condiciones:

El límite asegurado asumido por LA COMPAÑÍA para daños a bienes de terceros, al igual que el costo de reparación o reemplazo del bien por destrucción del mismo, será el que aparezca como límite por evento o vigencia para este amparo bajo las condiciones particulares de la póliza.

Está cubierto cualquier daño extrapatrimonial que se genere como consecuencia de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza. Como es el caso de la alteración grave de las condiciones de existencia y el daño a la salud.

Exclusiones

1. Bienes inmuebles
2. Bienes muebles que se encuentren asegurados bajo pólizas de daños, sustracción o hurto simple o calificado o con y sin violencia, o que estén asegurado bajo cualesquiera otra cobertura que el asegurado tenga contratada para ampararlos.
3. Bienes muebles y/o inmuebles que se encuentren bajo cuidado, tenencia y/o control de vigilantes o celadores cuando la actividad asegurada sea esta y/o la administración de propiedades, bienes y /o copropiedades.
4. Bienes que se encuentren bajo cuidado, tenencia y/o control del asegurado para o durante su transporte incluyendo las operaciones de cargue y descargue.
5. Bienes que se encuentren bajo cuidado, tenencia y/o control del asegurado para ser mezclados, transformados, empacados o embazados.
6. Pérdida, hurto o desaparición misteriosa
7. Dinero, documentos, valores, títulos valores, joyas, obras de arte y cualquier otro elemento de este tipo.
8. Lucro cesante

ACLARACIONES PARTICULARES:

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, así como en los predios de las IPS con los cuales COMPENSAR tiene convenio para prestar servicios médicos a pacientes única y exclusivamente de COMPENSAR.

ROHIBICIONES 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, salvo que considere no afectar la misma.

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 engañosos 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.

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.

No obstante lo anterior y por virtud de lo expuesto en el artículo 1075 del Código de Comercio tendrá pleno valor y efecto la noticia de la ocurrencia del siniestro que se efectúe con posterioridad a los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer.

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 da 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.

SUBJETIVIDADES: La presente póliza se encuentra sujeta a la contratación de la póliza de Daños con Allianz Seguros S.A.

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 887430786

Período: de 01/06/2018 a 31/05/2019

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	223.000.000,00
IVA	42.370.000,00
IMPORTE TOTAL	265.370.000,00

Servicios para el Asegurado

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

En cualquier caso

El Asesor WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

Teléfono/s: 6067575 0

También a través de su e-mail:

catalina.jaramillo@willistowerswatson.com

Sucursal: BROKERS LINEAS PERSONALES

Urgencias y Asistencia

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

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

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

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



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

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

CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR COMPENSAR .

WILLIS COLOMBIA
CORREDORES DE
SEGUROS S

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

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

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

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

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios

profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

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

Gastos Cubiertos:

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

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

Gastos de Defensa

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

Cauciones Judiciales

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

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

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

(CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

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

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

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

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

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

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

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

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

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

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

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

Eventos Cubiertos:

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

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

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

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

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

Gastos Cubiertos:

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

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

Cauciones Judiciales

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

Capítulo III Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

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

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

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

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

RECLAMACION.

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

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

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

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, evaluar 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 engañosos o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

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

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

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

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

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

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

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

DEFINICIONES.

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

- 1. ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su

responsabilidad como tal.

2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. LIMITE ASEGURADO.

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

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

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

7. PRIMA

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

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

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del

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

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

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

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

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

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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

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

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

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

10. GARANTÍAS

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

- 10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
- 10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
- 10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
- 10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

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

DERECHOS DE INSPECCIONES

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

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

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

cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

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

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

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

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

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

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

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

14. AMBITO TERRITORIAL

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

15. SUBROGACIÓN

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

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

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

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

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

17. NOTIFICACIONES

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

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

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

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

19. DOMICILIO

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

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 sesenta (60) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

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.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO

Por medio del presente anexo, la Compañía manifiesta que ha inspeccionado los bienes amparados y por consiguiente deja constancia del conocimiento de los hechos y

circunstancias sobre los cuales ha versado la inspección, sin perjuicio de la obligación que tiene el asegurado de declarar el estado del riesgo y de avisar cualquier modificación o alteración del mismo, atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1060 del Código del Comercio. La Compañía se reserva el derecho de repetir dicha inspección cuantas veces lo juzgue pertinente.

Anticipo De Indemniz Previa Demost De Cuantía Y Ocurrencia Del Siniestro

La Compañía anticipará un 60% del valor de la reclamación, una vez se haya demostrado de la ocurrencia y cuantía del siniestro por parte del asegurado.

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 noventa (90) 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.

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

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

NIT: 8909016044
AVE CALLE 26 CR 59 - 41 Piso 6
BOGOTA
Tel. 6067575
Fax 5607181
E-mail: catalina.jaramillo@willistowerswatson.com

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

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

Nit. 860026182 - 5

⏪ Responder a todos ✓ 🗑 Eliminar ⌛ No deseado Bloquear ⋮

CONTESTACIÓN ALLIANZ SEGUROS S.A. Proceso Verbal de Responsabilidad Civil No. 11001400301420190091100 adelantada por ALEJANDRA OSPINA BUSTOS en contra de CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, FUNDACIÓN SALUD BISQUE- EN LIQUIDACIÓN, Dr. ENRIQUE ANTONIO

ⓘ El remitente del mensaje ha solicitado confirmación de lectura. Para enviar una confirmación, [haga clic aquí](#).

RV

Ricardo Velez <rvelez@velezgutierrez.com>

Lun 30/11/2020 10:03 AM

Para: Juzgado 14 Civil Municipal - Bogota - Bogota D.C.

CC: Diana Ariza; Alejandra Calderon; SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO; lipaolita1876@gmail.com;



CONTESTACIÓN ALEJANDRA ...
781 KB

Señores

JUZGADO CATORCE (14) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal de Responsabilidad Civil No. 11001400301420190091100 adelantada por ALEJANDRA OSPINA BUSTOS en contra de CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, FUNDACIÓN SALUD BISQUE- EN LIQUIDACIÓN, Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA Llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A.

Quien suscribe, **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No 67.706 del C. S. de la J., obrando en mi calidad de apoderado judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** me permito remitir, de manera oportuna, el escrito de contestación a la demanda y al llamamiento en garantía que fue formulado en contra de mi representada dentro del proceso de la referencia por parte de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR.

En cumplimiento de lo ordenado por el artículo 3 del Decreto 806 de junio de 2020 y el numeral 14 del artículo 78 del Código General del proceso, envío el presente mensaje de datos a todas las partes procesales del litigio en curso que indicaron su correo electrónico dentro del proceso.

Del Señor Juez, respetuosamente,

Respetado
Dr. OSCAR LEONARDO ROMERO BARRENO
JUEZ CATORCE (14) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

Referencia:	Proceso Verbal de Menor Cuantía Radicado N° 11001400301420190091100
Demandante:	ALEJANDRA OSPINA BUSTOS
Demandados:	ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA Y OTROS.

ASUNTO: CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR PARTE DE COMPENSAR EPS EN CONTRA DEL DR. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA

JOÁN SEBASTIÁN MARÍN MONTENEGRO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.016.037.522 de Bogotá y con Tarjeta Profesional de Abogado No. 278.639 expedida por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., actuando como apoderado especial de la llamada en garantía Dr. **ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA**, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., a través del presente y con el respeto acostumbrado me permito presentar **CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR PARTE DE COMPENSAR EPS EN CONTRA DEL DR. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA**.

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO PRIMERO: ES CIERTO en cuanto a la identificación del extremo activo e integrantes del mismo.

AL HECHO SEGUNDO: NO ES CIERTO toda vez que la parte demandante no encausa la demanda exclusivamente solo en contra de mi mandante, sino dentro del marco de los roles que tiene cada actor dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que están descritos en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (Decreto 780 DE 2016), es así como la normatividad citada confiere una serie de obligaciones a cargo de la Empresa Promotora de Salud y el Prestador del derecho fundamental y que no se puede atribuir al galeno OSORIO FONSECA, toda vez que los hechos que rodearon a mi prohijado en el presente asunto están relacionados con:

1. La valoración previa a la paciente ALEJANDRA OSPINA BUSTOS quien en compañía de sus padres asistió a consulta con el galeno encartado porque la paciente presentaba dolores de cabeza (cefalea) de manera persistente y creciente, de hacía tres (3) años de evolución, esto, soportado con estudios imagenológicos que evidenciaron *quiste aracnoideo fronto temporal izquierdo*.
2. Llevándose a cirugía el 1 de febrero de 2017 realizándose por el neurocirujano un abordaje por el lado derecho, abriendo solo la piel, el tejido celular subcutáneo y el cráneo, abrir la duramadre que envuelve el cerebro y desde luego sin tocar siquiera el cerebro mismo.
3. En ese momento, el profesional de la salud se percató que el quiste se encontraba del lado izquierdo de la cabeza, esto, teniendo en cuenta que como se demostrará con el acervo probatorio de esta defensa, la imagen diagnóstica en la sala de cirugías estaba en sentido contrario, pero inmediatamente se corrigió sin generar consecuencias neurológicas, motoras o funcionales en la demandante (e inmediatamente se informó por parte del cirujano a los progenitores de la menor de edad quienes entendieron la situación y agradecieron el éxito de la cirugía programada).
4. Seguidamente, se procedió realizar el abordaje por el lado izquierdo y realizar la intervención del quiste aracnoideo, sin ninguna complicación intra o posoperatoria.
5. La evolución postoperatoria intrahospitalaria fue satisfactoria, saliendo de la clínica sin ninguna secuela ni déficit neurológico dándose de alta el cuarto día después de la intervención. Esto, soportado con los controles de TAC y de Resonancia Magnética mostraron que se ha drenado adecuadamente el quiste que producía las complicaciones de la paciente, quedando un espacio que es ocupado por líquido cefalorraquídeo y observándose que ya no hay efecto compresivo, como se apreciaba en las imágenes preoperatoria. En síntesis, se cumplió el objetivo de la

intervención de manera satisfactoria y también se debe mencionar que la paciente no asistió a controles posteriores.

En razón de lo anterior, las acusaciones de la demanda en contra de mi prohijado no tienen ningún sustento probatorio, fáctico o jurídico por lo que las pretensiones de la misma están destinadas al fracaso, máxime si esta defensa demostrará el apego a la *lex artis ad hoc* sobre todo el servicio asistencial que fue proporcionado por el Dr. OSORIO FONSECA a la demandante.

AL HECHO TERCERO: ES PARCIALMENTE CIERTO Y ACLARO en cuanto efectivamente se suscribió un contrato de prestación de servicios profesionales entre mi prohijado el Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA y COMPENSAR EPS identificado como SS. RIPE. MES 0223/2005, dentro del cual se estableció el siguiente objeto contractual:

CLAUSULA 1ª. OBJETO: La prestación de servicios de salud en la especialidad de Neurocirugía por parte del CONTRATISTA y contenidos en el anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas), el cual forma parte integral del presente contrato. Los destinatarios de los servicios de salud contratados serán los usuarios a quienes COMPENSAR autorice la prestación del servicio.

PARÁGRAFO PRIMERO: El servicio lo prestará EL CONTRATISTA en sus instalaciones ubicadas en la avenida 13 No. 104A-12, consultorio 201, de la ciudad de Bogotá.

Como se aprecia de la imagen adjunta se tiene que en el desarrollo de los servicios de salud prestados por parte de mi prohijado bajo la especialidad de neurocirugía consistió en brindarle atención a la paciente y demandante ALEJANDRA OSPINA BUSTOS a través del sistema general de seguridad social en salud por su EPS para el tratamiento de un quiste aracnoideo que generaba fuertes malestares y dolores de cabeza con aproximadamente 3 años de evolución y fue necesario e indicado realizar una cirugía para la resección del mismo, sin complicaciones y con adecuada evolución, desde el punto de vista funcional la paciente en controles posteriores presentó gran mejoría de la cefalea que la aquejaba, y ya subsiguiente dejó de asistir a los controles por consulta externa de mi mandante. Razón por la cual no hay ninguna obligación de indemnizar por parte de mi mandante en virtud del artículo 2341 de la ley sustancial civil al no estar demostrada la culpa como elemento axiológico de la responsabilidad endilgada en la demanda.

AL HECHO CUARTO: NO ES CIERTO no hay obligación de indemnizar a la llamante en garantía, en primer lugar, no hay posibilidad que una persona jurídica descargue la totalidad de la condena judicial que eventualmente podría resultar dentro del presente proceso, ya que, en la actualidad, la responsabilidad patrimonial de las personas jurídicas por daños irrogados a terceros es una **responsabilidad directa**. De allí que, precisamente, se hable de una culpa institucional o responsabilidad institucional, es decir, un determinado daño es imputable a una persona jurídica por una falla en la propia organización, en la disposición de las condiciones materiales (bien sea de equipo o de personal humano) del servicio durante el cual se termina generando el daño resarcible. Como dice la Corte Suprema de Justicia en una jurisprudencia que aborda esta responsabilidad institucional:

*“En la actividad empresarial contemporánea, un daño a un bien jurídico ajeno no sólo puede originarse como resultado de la ejecución de las decisiones administrativas o del despliegue de conductas adoptadas por la cadena jerárquica, sino que puede deberse a falencias de planeación, de control, de organización, de coordinación, de disposición de recursos, de utilización de la tecnología, de flujos en la comunicación, de falta de políticas de prevención, entre otras variables que deben quedar plenamente identificadas para efectos de asignación de responsabilidad, **pero que no siempre son atribuibles a uno o varios individuos determinados, por lo que el funcionamiento de la organización no se mide según las nociones tradicionales extraídas del paradigma de la conciencia y la voluntariedad moral del ser humano**”.*¹ (Resaltado propio)

De ahí que en tratándose de la responsabilidad de las personas jurídicas constituidas en forma de sistema, como lo son las entidades de la seguridad social en salud, lo primero que hay que hacer es adentrarse en el análisis del funcionamiento y estructura de dicho sistema, pues es la única forma de establecer el origen de la responsabilidad, su fundamento y los límites entre la responsabilidad del ente colectivo y la de cada uno de sus miembros.

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 30 de septiembre de 2016. SC13925-2016 Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01.

De igual forma, existe el Decreto compilatorio de SGSSS DC 780/16 obligaciones propias de la EPS como lo mencionado en el Artículo 2.5.2.1.1.2 denominado “Responsabilidades de las Entidades Promotoras de Salud” y a modo de ejemplo señala que dichas entidades deben:

“Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con Profesionales de la Salud; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud”.

La conclusión de estos razonamientos está en que la responsabilidad de una persona jurídica, actualmente, no se fundamenta en la responsabilidad por el hecho ajeno, sino que se trata de una responsabilidad directa y se fundamenta en la posibilidad de organizar el servicio de salud como un todo. De esta manera, si falló un equipo, un examen diagnóstico e inclusive si medió algún tipo de error humano, esta circunstancia implica ya una falla en la organización del sistema, falla que compromete la responsabilidad directa de la persona jurídica.

AL HECHO QUINTO: NO ES CIERTO no existe una obligación de garantía del 100% en cabeza de mi mandante de una eventual condena que debiera asumir la EPS Compensar como llamante en garantía, en razón de la naturaleza del servicio suministrado por el prestador del servicio de salud a sus afiliados, y la incursión causal de un especialista como lo es mi mandante dentro de una cadena de atención asistencial. Y, en segundo lugar, como se demostrará dentro del presente litigio no hay absolutamente ningún elemento probatorio que demuestre algún tipo de quebranto en las atenciones pre, intra y posoperatorias suministradas por el Dr. OSORIO FONSECA a la demandante para el tratamiento de su quiste aracnoideo izquierdo, al contrario, la cirugía tuvo un total éxito que alivió por completo la cefalea que aquejaba y amenazaba con la calidad de vida de la paciente.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me **OPONGO** a la prosperidad de las pretensiones 1 y 2 del llamamiento en garantía en el entendido que la entidad **COMPENSAR EPS** en calidad de llamante del Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA no ha demostrado la existencia de una obligación de garantía a su favor, pues no hay pieza documental ni probatoria alguna que acredite que mi mandante se encuentre comprometido a GARANTIZAR O REEMBOLSAR los dineros que la llamante tenga que eventualmente cancelar a la demandante en razón del proceso de la referencia. Máxime cuando se ha impetrado una acción de Responsabilidad Civil Contractual, cuando en realidad entre la señora ALEJANDRA OSPINA BUSTOS y mi representado Dr. OSORIO FONSECA nunca existió contrato y/o vínculo alguno para la prestación del servicio de salud

Adicional a lo antedicho, dentro del presente proceso no se ha podido demostrar la responsabilidad civil médica contractual deprecada en cabeza de mi mandante ya que en el desarrollo de los servicios de salud prestados por parte de mi prohijado bajo la especialidad de neurocirugía consistió en brindarle atención a la paciente y demandante ALEJANDRA OSPINA BUSTOS a través del sistema general de seguridad social en salud por su EPS para el tratamiento de un quiste aracnoideo que generaba fuertes malestares y dolores de cabeza con aproximadamente 3 años de evolución y fue necesario e indicado realizar una cirugía para la resección del mismo, sin complicaciones y con adecuada evolución, desde el punto de vista funcional la paciente en controles posteriores presentó gran mejoría de la cefalea que la aquejaba, y ya subsiguiente dejó de asistir a los controles por consulta externa de mi mandante, siendo una prestación del servicio de salud prudente, diligente perita, oportuna e idónea de conformidad con las calidades profesionales de la médica demandada. Razón por la cual no hay ninguna obligación de indemnizar por parte de mi mandante en virtud del artículo 2341 de la ley sustancial civil al no estar demostrada la culpa como elemento axiológico de la responsabilidad endilgada en la demanda.

Frente a la pretensión tercera (3) del llamamiento en garantía **ME OPONGO** en cuanto a la condena en cabeza del Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA toda vez que no existe contrato en el que mi poderdante se haya comprometido a garantizar, los dineros en que la llamante hubiera incurrido con ocasión de la defensa de los procesos judiciales, ya fuere representación judicial, condena en costas o agencias en derecho.

III. PROPOSICION DE EXCEPCIONES DE MERITO POR PARTE DEL LLAMADO EN GARANTÍA Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA

PRIMERA: INEXISTENCIA DE POSTULADOS LEGALES Y PROCESALES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA EFECTUADO POR PARTE DE COMPENSAR EPS EN CONTRA DEL DR. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA

De conformidad con el artículo 64 del C.G.P. se dice que el llamamiento en garantía radica en:

“Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación”.
(Resaltado fuera de texto original).

De acuerdo con la norma que regula el llamamiento en garantía para que sea procedente acudir a tal figura procesal, **debe existir previamente entre llamante (garantizado) y llamado (garante) un derecho legal o contractual por el cual el garante este obligado a cumplir con la garantía para con el llamante.** En el presente evento, como se podrá observar es inexistente los postulados que se endilgan en la demanda y el llamamiento en garantía en contra del Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA

En el presente evento, la apoderada de la institución que llama en garantía a mi mandante radica su argumento en el contrato de prestación de servicios suscrito entre ambas partes individualizado como SS. RIPE. MES 0223/2005 este contrato de carácter civil, tiene clausulado, naturaleza y objeto distinto a aquellos vínculos contractuales celebrado con compañías aseguradoras, pues el que ocupa la obligación contractual por la que supuestamente nace el llamado a responder, fue para adquirir la prestación de servicios profesionales en neurocirugía como atrás quedo mencionado.

Sobre el punto en comento la Corte Suprema de Justicia² ha dicho respecto del llamamiento en garantía que *“El llamamiento en garantía es uno de los casos de comparecencia forzosa de terceros, que se presenta cuando entre la parte y el tercero, existe una relación legal o contractual de garantía que lo obliga a indemnizarle al citante el “perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia” que se dicte en el proceso que genera el llamamiento”.*
(Subrayas fuera del texto original).

Aunado a lo anterior, para que proceda el llamamiento en garantía promovido por la EPS Compensar primero debe demostrarse la culpa galénica en cabeza de mi mandante así como los demás elementos de la responsabilidad civil endilgada como el daño y el nexa causal, cuestión que está lejos de acreditarse en el presente evento ya que el Dr. **ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA** valoró previamente a la paciente ALEJANDRA OSPINA BUSTOS quien en compañía de sus padres asistió a consulta con el galeno encartado porque la paciente presentaba dolores de cabeza (cefalea) de manera persistente y creciente, de hacía tres (3) años de evolución, esto, soportado con estudios imagenológicos que evidenciaron *quistes aracnoideo fronto temporal izquierdo*, llevándose a cirugía el 1 de febrero de 2017 realizándose por el neurocirujano un abordaje por el lado derecho, abriendo solo la piel, el tejido celular subcutáneo y el cráneo, abrir la duramadre que envuelve el cerebro y desde luego sin tocar siquiera el cerebro mismo; momento en el cual el profesional de la salud se percató que el quiste se encontraba del lado izquierdo de la cabeza, esto, teniendo en cuenta que como se demostrará con el acervo probatorio de esta defensa, la imagen diagnóstica en la sala de cirugías estaba en sentido contrario, pero inmediatamente se corrigió sin generar consecuencias neurológicas, motoras o funcionales en la demandante (e inmediatamente se informó por parte del cirujano a los progenitores de la menor de edad quienes entendieron la situación y agradecieron el éxito de la cirugía programada). Seguidamente, se procedió a realizar el abordaje por el lado izquierdo de la cabeza para realizar la intervención del quiste aracnoideo, sin ninguna complicación intra o posoperatoria.

La evolución postoperatoria intrahospitalaria fue satisfactoria, saliendo de la clínica sin ninguna secuela ni déficit neurológico dándose de alta el cuarto día después de la intervención. Esto, soportado con los controles de TAC y de Resonancia Magnética mostraron que se ha drenado adecuadamente el quiste que producía las complicaciones de la paciente, quedando un espacio que es ocupado por líquido cefalorraquídeo y observándose que ya no hay efecto compresivo, como se apreciaba en las imágenes

² Sentencia del 27 de abril de 2018 SC CSJ MP MARGARITA CABELLO BLANCO.

preoperatoria. En síntesis, se cumplió el objetivo de la intervención de manera satisfactoria y también se debe mencionar que la paciente no asistió a controles posteriores.

De conformidad con los breves argumentos expuestos y que serán ampliamente desarrollados en la práctica probatoria en el ejercicio del derecho fundamental a la defensa y contradicción del Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA se demostrará ante este estrado judicial la adecuada conducta, ejecución, tratamiento y seguimiento por parte del galeno encartado en la atención medico asistencial prestada a la demandante, bajo los estrictos parámetros, protocolos y guías que establece la *lex artis* bajo la especialidad de neurocirugía, campo en el que mi mandante es guía y referencia nacional como perito, razón por la cual ni siquiera existirá necesidad de entrar al estudio del llamamiento en garantía que por este escrito se da respuesta, como lo ha señalado la Corte Suprema de Justicia³ al precisar que *“La relación material del llamamiento involucra únicamente al llamante y la llamada. No se expande a ningún otro sujeto procesal ni siquiera a la parte actora, al punto que solo será objeto de estudio en el evento de prosperidad de las solicitudes, de modo que si estas se desestimaren el análisis resulta inocuo o innecesario, por regla general”*. (Resaltado fuera de texto).

SEGUNDA: DESCONOCIMIENTO DEL ACTO PROPIO POR PARTE DE LA LLAMANTE EN GARANTÍA EN LA CONTESTACION DE LA DEMANDA

Por otro lado, se debe hacer especial mención que la parte llamante endilgue algún tipo de responsabilidad en cabeza de mi prohijado aun cuando durante todo el cuerpo de la contestación de la demanda principal por parte de Compensar EPS se defiende todas y cada una de las actuaciones medicas del Dr. OSORIO FONSECA entre los años 2016 y primer semestre del 2017 respecto de la prestación del servicio asistencial con la demandante señora ALEJANDRA OSPINA BUSTOS, y al igual que esta defensa, aboga por la indicación quirúrgica para el tratamiento de un quiste aracnoideo izquierdo que producía fuertes dolores de cabeza a la demandante, y después del mismo se evidenció la mejoría en la calidad de vida de la demandante.

Ahora, desde antaño la Corte Constitucional⁴ ha venido desarrollando la teoría del respeto al acto propio conceptuando que es *“Un tema jurídico que tiene como sustento el principio de la buena fe es el del respeto al acto propio, en virtud del cual, las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe (art. 83 C.N). Principio constitucional, que sanciona entonces, como inadmisibles toda pretensión lícita, pero objetivamente contradictoria, con respecto al propio comportamiento efectuado por el sujeto”* (Se resalta)

Asimismo, la misma corporación en otro desarrollo jurisprudencial señaló que *“La teoría del respeto del acto propio, tiene origen en el brocardo “Venire contra pactum proprium nellí conceditur” y, su fundamento radica en la confianza despertada en otro sujeto de buena fe, en razón de una primera conducta realizada. Esta buena fe quedaría vulnerada, si fuese admisible aceptar y dar curso a una pretensión posterior y contradictoria”*. (Se subraya).

Es así como del vínculo contractual celebrado entre las partes, donde mi mandante se comprometía a prestar sus servicios como neurocirujano a los afiliados y beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud del prestador del servicio; situación jurídica concreta enmarcado en una naturaleza de contrato de prestación de servicios y que ahora no puede ser variada conforme a una interpretación unilateral que hace la llamante en garantía y que sea de esa manera por parte de la jurisdicción ordinaria, pues afectaría tajantemente el postulado de buena fe (sustento del respeto al acto propio).

Lo anterior, toda vez que la buena fe debe presidir al tráfico jurídico pactado entre las partes, pues impone un deber de seriedad en la actuación y cumplimiento de obligaciones durante y después de la vigencia del contrato ya que aquella declaración de voluntad contiene un designio de alcance jurídico indudable, manifestado explícitamente, tal como se desprende del texto literal de la declaración, por lo que no es dable al actor (llamante) desconocer, ahora, el efecto jurídico que se desprende de aquel acto ya que la cláusula contractual allegada en el llamamiento en garantía evidencia que la misma COMPENSAR EPS señala que mi mandante el doctor OSORIO FONSECA tienen responsabilidad alguna sobre los hechos objeto del presente trámite judicial.

Por lo mencionado, resulta claro que el llamamiento en garantía, objeto de inconformidad, no está llamado a prosperar, por no existir derecho legal o contractual, fundamentos probatorios, legales y sustanciales para

³ Sentencia CSJ SC5885-2016.

⁴ Sentencia T-827/99 (M.P. Alejandro Martínez Caballero)

soportar el llamamiento en garantía en contra de mi representado Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA. Ni tampoco el juzgador puede avalar la conducta de desconocimiento de las obligaciones y estipulados contractuales para vincular jurídicamente a mi mandante al presente trámite judicial. Razón por la cual solicito respetuosamente a su Honorable Despacho que revise una vez más los fundamentos y derechos invocados por la EPS COMPENSAR en su escrito de llamamiento de garantía, y se tenga en cuenta que al no existir derecho legal o contractual que pueda invocar respecto de mi poderdante, en los términos de los artículos 64 y 65 del Código General del Proceso, el llamamiento no debe ser declarado.

Debe tenerse en cuenta que para que un llamamiento en garantía prospere se tiene que probar que hay de alguna forma una relación que permita que el llamante tenga que soportar de algún modo una posible condena dentro de un proceso como el de la referencia, sin embargo dentro del presente llamamiento no se encuentra sustento probatorio, siquiera sumario, de la relación que endilga el poderdante de COMPENSAR EPS por lo que esta orfandad de prueba en la oportunidad y momento habilitados por el sistema procesal, hacen que la vinculación invocada carezca de cualquier piso jurídico que la sustente.

TERCERA: GENÉRICA O INNOMINADA

Con fundamento en lo previsto en el artículo 282 del Código General del Proceso, solicito a su Honorable Despacho se sirva reconocer de oficio cualquier tipo de excepción de mérito que aparezca acreditada en el proceso.

III. PETICIONES

De conformidad con lo anteriormente expuesto, solicito respetuosamente a esta judicatura la declaración de las siguientes:

PRIMERA: Se **NIEGUEN** las pretensiones del llamamiento en garantía efectuado por parte de EPS COMPENSAR EN CONTRA DEL DR. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA.

SEGUNDA: en consecuencia, de lo anterior, se **DECLARE** la prosperidad de las excepciones de mérito propuestas dentro del presente documento, a saber:

“PRIMERA: INEXISTENCIA DE POSTULADOS LEGALES Y PROCESALES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA EFECTUADO POR PARTE DE COMPENSAR EPS EN CONTRA DEL DR. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA

SEGUNDA: DESCONOCIMIENTO DEL ACTO PROPIO POR PARTE DE LA LLAMANTE EN GARANTÍA EN LA CONTESTACION DE LA DEMANDA

TERCERA: GENÉRICA O INNOMINADA”.

TERCERA: Se **CONDENE** en costas al llamante en garantía **COMPENSAR EPS**.

IV. PRUEBAS

Solicito se tengan como pruebas las obrantes dentro del proceso y las allegadas con la contestación de la demanda del demandado y llamado en garantía Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA, a saber:

A. DOCUMENTALES:

A.1. Hoja de vida del Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA junto con sus anexos y títulos académicos como especialista en Neurocirugía, en el ámbito profesional y académico, así como conferencista y escritor en esta especialidad de la cirugía, los cuales acredita la pericia y experiencia para actuar en la cirugía practicada a la paciente y demandante en esta acción judicial, el pasado 1 de febrero de 2017.

A.2. Copia simple de la literatura médica que soporta el diagnóstico y tratamiento propuesto por parte de la defensa del galeno demandado en su especialidad de neurocirugía:

A.2.1. Tratamiento quirúrgico de los quistes aracnoideos sintomáticos en niños P. Pulido-Rivas, F.J. Villarejo-Ortega, F. Cordobés-Tapia, A. Pascual Martín-Gamero, C. Pérez-Díaz

A.2.2. Quistes aracnoideos intracraneales Alfonso Vega-Sosa,* Enrique de Obieta-Cruz,** Manuel Alejandro Hernández-Rojas. Cir 2010;78:556-56.

A.2.3. CRANEOTOMÍAS Tema para residentes y especialistas jóvenes. Descripción básica de algunas craneotomías frecuentes, en 30 páginas y 18 ilustraciones a 4 colores. Texto y dibujos por el Dr Ramiro Pereira Riverón; Dr. C. Médicas; Profesor Titular y Consultante; Esp. Neurocirugía; ISCMH. (Sitio neurocirugía cubana; Infomed.sld.cu; La Habana, 2009)

A.3. Copia simple de la historia clínica de la paciente ALEJANDRA OSPINA BUSTOS al interior del consultorio del Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA (2 folios).

A.4. Copia simple de la historia clínica de la paciente ALEJANDRA OSPINA BUSTOS al interior de la Clínica el Bosque. (18 folios).

A.5. Copia simple de la tomografía de cráneo simple tomada a la paciente ALEJANDRA OSPINA BUSTOS en la Clínica el Bosque de fecha 3 de febrero de 2017 por medio del cual se evidencia el adecuado proceso evolutivo luego de la cirugía. (1 folio).

A.6. Copia simple de la lista de chequeo y descripción quirúrgica de la cirugía realizada por parte del Dr. OSORIO FONSECA el 1 de febrero de 2017 en donde no fue reportado ningún tipo de complicación. (4 folios).

B. INTERROGATORIOS DE PARTE

De la manera más atenta y respetuosa, requiero que su Honorable Despacho se sirva decretar y practicar los interrogatorios de parte de la demandante ALEJANDRA OSPINA BUSTOS conforme al artículo 198 del C.G.P., para lo cual ruego se sirva citar a la gestora del proceso a la audiencia que trata el art. 372 del C.G.P. en la que absolverá el interrogatorio, que le formularé de manera oral y/o escrita, en relación con los hechos de la demanda y las pruebas obrantes dentro del expediente.

C. OFICIOS PARA OBTENER PRUEBAS DOCUMENTALES

Ruego a su Honorable Despacho que se libren los siguientes oficios, para que las respuestas obtenidas, que satisfagan los mismos, se tengan como documentales dentro del proceso:

Oficio Dirigido a la EPS COMPENSAR y a la CLINICIA EL BOSQUE para que con destino a este expediente remita Copia íntegra y completa de la Historia Clínica de la paciente ADRIANA OSPINA BUSTOS incluyendo, pero no limitándose a ello:

- A. Notas de consulta externa
- B. Notas de urgencia
- C. Consentimientos informados.
- D. Documentos quirúrgicos
- E. Notas de enfermería.
- F. Imágenes diagnósticas.
- G. Listas de chequeo.
- H. Evoluciones clínicas.
- I. Demás documentos que sean parte integral o anexo de historia clínica de la paciente ADRIANA OSPINA BUSTOS.

Lo anterior, teniendo en cuenta el carácter de reserva que tiene la Historia Clínica, conforme a lo establecido en la resolución 1995 de 1999, pues el artículo 14 establece que, solo tienen acceso a la Historia clínica, el usuario, el médico tratante y autoridades judiciales. Por lo anterior al no ser mi mandante parte del equipo médico tratante de la paciente demandante en el presente momento, la normatividad vigente le restringe el acceso a la misma, por lo cual y conforme a la normatividad vigente citada, ruego a su despacho se sirva decretar las pruebas solicitadas en este numeral, y de esa manera librar los oficios a las instituciones referenciadas, conforme a lo establecido en el artículo 173, inciso 2 del C.G.P. en el entendido que no podemos conseguir ni directamente, ni por medio de derecho de petición esta documentación. Tal documentación, es de gran importancia, dado que al estar en una Litis donde se discute una atención médica y las secuelas de la mismas, debe obrar en el expediente, copia completa de las Historias Clínicas de la paciente ADRIANA OSPINA BUSTOS a fin de obtener certeza de la condición neurológica y psicológica de la paciente, pues se hace necesario, útil y pertinente, para poder tener certeza sobre la

totalidad de tratamientos realizados sobre la usuaria de la salud y si guardan relación con la atención médica prestada por parte de mi mandante el Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA.

D. DECLARACION DE TERCEROS

Solicito que conforme a lo consagrado en el artículo 165 y 212 del C.G.P., se decreten y ordenen la recepción de las declaraciones de parte de las personas que a continuación se relacionan y tuvieron conocimiento de los hechos como en cada uno de los casos se describe, siendo versiones importantes para probar las excepciones de la presente contestación:

1. Al Dr. VICTOR HUGO BASTOS, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con registro médico No. 396746 en su calidad de TESTIGO TECNICO como médico especialista en Neurocirugía quien podrá atestiguar sobre la identificación del quiste aracnoideo de conformidad con las imágenes diagnósticas tomadas a la paciente, el tipo de tratamiento para esta patología, el abordaje de la misma y el cumplimiento del objetivo de la craneotomía realizada a la demandante, **aspectos científicos que son de suma relevancia para ilustrar al despacho sobre lo discutido en el plenario.**

El testigo podrá ser citada en la calle 83 16 a 44 consultorio 601 en esta ciudad. correo electrónico hbastosp@yahoo.com

E. DICTAMEN PERICIAL APORTADO POR LA DEFENSA DEL DR. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA.

Conforme y lo permite la norma procesal en su artículo 227 del C.G.P. solicito respetuosamente a este despacho se me conceda un término prudencial para aportar la pericia que defienda la actuación médica proporcionada por parte del Dr. **ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA** a la paciente y demandante en el presente escrito suscrita por médico especialista en Neurocirugía; esto, bajo el entendido que el término de contestación de la demanda fue insuficiente para conseguir la pericia requerida por parte de esta defensa.

V. PRESENTACIÓN DE LA CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DENTRO DEL TERMINO LEGAL

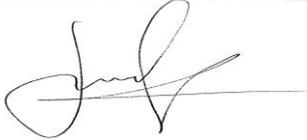
Se debe precisar a este respetado despacho judicial que la contestación de la demanda de la referencia se realiza dentro del término legal, teniendo en cuenta que el extremo demandado Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA se notificó del llamamiento en garantía efectuado en su contra por parte de COMPENSAR EPS a través del auto notificado por estado del 10 de noviembre de 2020 a la luz del párrafo del artículo 66 del C.G.P. que dice *“No será necesario notificar personalmente el auto que admite el llamamiento cuando el llamado actúe en el proceso como parte o como representante de alguna de las partes”* otorgándosele el término de 20 días para contestar demanda y proponer excepciones de mérito así como contestar el llamamiento en garantía promovido en su contra, las cuales fenecen el **10 de diciembre del corriente, fecha antes de radicación de este documento, tal y como consta en la anotación del reloj judicial de la secretaria de esta célula judicial.**

VI. NOTIFICACIONES

El suscrito apoderado JOAN SEBASTIAN MARIN MONTENEGRO, y el Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA, recibiremos notificaciones en la Secretaría de su Honorable Despacho, o en las siguientes direcciones:

- Dirección Física: Av. Carrera 19 No. 114 – 65 Oficina 502 en la ciudad de Bogotá D.C.
- Correo electrónico: asjubo02@gmail.com
- Celular: 3212683505

Del Señor Juez. Cordialmente,



JOAN SEBASTIAN MARIN MONTENEGRO

C.C. 1.016.037.522 de Bogotá D.C.

T.P. No. 278.639 del C. S. de la J.

Respetado
Dr. OSCAR LEONARDO ROMERO BARRENO
JUEZ CATORCE (14) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

Referencia:	Proceso Verbal de Menor Cuantía Radicado N° 11001400301420190091100
Demandante:	ALEJANDRA OSPINA BUSTOS
Demandados:	ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA Y OTROS.

ASUNTO: CONTESTACION DE DEMANDA Y FORMULACION DE EXCEPCIONES DE MERITO POR PARTE DEL DEMANDADO DR. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA

JOÁN SEBASTIÁN MARÍN MONTENEGRO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.016.037.522 de Bogotá y con Tarjeta Profesional de Abogado No. 278.639 expedida por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., actuando como apoderado especial de la llamada en garantía Dr. **ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA**, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., a través del presente y con el respeto acostumbrado dentro del término legal otorgado por la ley, me permito presentar **CONTESTACION DE DEMANDA Y FORMULACION DE EXCEPCIONES DE MERITO POR PARTE DEL DEMANDADO DR. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA**, de conformidad con los siguientes:

I. PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

De conformidad con el artículo 96 del C.G.P. solicito con el acostumbrado respeto a este despacho judicial para que desestime las pretensiones de la demanda por carecer de argumentos facticos y jurídicos, de conformidad con el acervo probatorio, el pronunciamiento factico a la demanda, y los argumentos exceptivos y jurídicos dentro del presente documento, en razón a que mi poderdante el Dr. **ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA** valoró previamente a la paciente ALEJANDRA OSPINA BUSTOS quien en compañía de sus padres asistió a consulta con el galeno encartado porque la paciente presentaba dolores de cabeza (cefalea) de manera persistente y creciente, de hacía tres (3) años de evolución, esto, soportado con estudios imagenológicos que evidenciaron *quistes aracnoideo fronto temporal izquierdo*, llevándose a cirugía el 1 de febrero de 2017 realizándose por el neurocirujano un abordaje por el lado derecho, abriendo solo la piel, el tejido celular subcutáneo y el cráneo, abrir la duramadre que envuelve el cerebro y desde luego sin tocar siquiera el cerebro mismo; momento en el cual el profesional de la salud se percató que el quiste se encontraba del lado izquierdo de la cabeza, esto, teniendo en cuenta que como se demostrará con el acervo probatorio de esta defensa, la imagen diagnostica en la sala de cirugías estaba en sentido contrario, pero inmediatamente se corrigió sin generar consecuencias neurológicas, motoras o funcionales en la demandante (e inmediatamente se informó por parte del cirujano a los progenitores de la menor de edad quienes entendieron la situación y agradecieron el éxito de la cirugía programada). Seguidamente, se procedió realizar el abordaje por el lado izquierdo y realizar la intervención del quiste aracnoideo, sin ninguna complicación intra o posoperatoria.

La evolución postoperatoria intrahospitalaria fue satisfactoria, saliendo de la clínica sin ninguna secuela ni déficit neurológico dándose de alta el cuarto día después de la intervención. Esto, soportado con los controles de TAC y de Resonancia Magnética mostraron que se ha drenado adecuadamente el quiste que producía las complicaciones de la paciente, quedando un espacio que es ocupado por líquido cefalorraquídeo y observándose que ya no hay efecto compresivo, como se apreciaba en las imágenes preoperatoria. En síntesis, se cumplió el objetivo de la intervención de manera satisfactoria y también se debe mencionar que la paciente no asistió a controles posteriores.

De conformidad con los breves argumentos expuestos y que serán ampliamente desarrollados en la práctica probatoria en el ejercicio del derecho fundamental a la defensa y contradicción del Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA se demostrará ante este estrado judicial la adecuada conducta, ejecución, tratamiento y seguimiento por parte del galeno encartado en la atención medico asistencial prestada a la demandante, bajo los estrictos parámetros, protocolos y guías que establece la *lex artis* bajo la especialidad de neurocirugía, campo en el que mi mandante es guía y referencia nacional como perito. Por lo cual, este

juzgador no podrá acceder a las pretensiones de la demanda toda vez que el extremo actor no acreditó los postulados de la Responsabilidad Civil Médica endilgada.

A LA PRETENSION PRIMERA: ME OPONGO a la declaración de responsabilidad de resultados que pretende la parte demandante, ya que no hay ningún contrato con la EPS, IPS y el medico demandado, en el que se haya prometido algún tipo de objetivo a lograr a la atención medica asistencial, máxime si la ciencia médica se ha erigido tanto en la ley 1438 de 2011 y la Jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia al señalar que por norma general de medio, lo que implica para la parte demandante la obligación de demostrar, para obtener su condena por responsabilidad contractual, su incumplimiento de los deberes que de ordinario le impone la aplicación adecuada de la *lex artis*, o que en la relación contractual se obligó a unos precisos resultados, lo cual puede hacer dentro de la autonomía de la voluntad.

A LA PRETENSION SEGUNDA: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad civil y solidaria respecto de mi prohijado el Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA toda vez que la declaratoria de responsabilidad civil médica, surge de la conjunción de varios elementos como son el i) daño cierto, ii) la conducta culposa del profesional de la salud -acción u omisión-, y iii) el nexo causal; empero, dentro del presente trámite judicial no hay ninguna violación a la *lex artis* que se le pueda reprochar a mi prohijado respecto de la atención en salud de la demandante Alejandra Ospina Bustos pues aquella fue una conducta diligente, prudente, perita, oportuna, adecuada y conforme a los protocolos y guías exigibles para combatir la sintomatología que producía la patología de un *quistes aracnoideo fronto temporal izquierdo*, siendo necesaria la intervención quirúrgica a la que fue sometida por el galeno encartado sin ninguna complicación y que bajo controles posoperatorios y tratamientos mejoraron la calidad de vida la paciente, siendo además de una actuación conforme a la ley de ética medica, la ausencia de un axioma indispensable para la declaratoria de responsabilidad civil como es el daño.

A LA PRETENSION TERCERA: ME OPONGO a la condena por perjuicios materiales e inmateriales solicitados en el libelo genitor, toda vez que además de no existir configuración de los elementos axiológicos de la responsabilidad civil medica que se predica en el *sub lite*, tampoco hay prueba de la causación o generación de los perjuicios económicos deprecados, pues no se allega con el libelo genitor ningún soporte de los daños materiales como daño emergente y/o lucro cesante, ni mucho menos del supuesto para acceder a las máximas condenas por daños inmateriales que ha tasado la sala civil de la Corte Suprema de Justicia, pues es inexistente una incapacidad emitida por la junta regional de calificación de invalidez u otro similar que le dé certeza al operador judicial para convenir al *petitum* de la demanda.

A LA PRETENSION CUARTA: ME OPONGO a la condena al pago de 100 SMLMV por concepto de perjuicios morales bajo el orden de *subjetivos, objetivos, fisiológicos o de agreement* siendo además de una confusión conceptual del daño inmaterial, una excesiva tasación del supuesto perjuicio sufrido por la parte demandante, esto, toda vez que la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha dicho que para acceder a la reparación de un daño se debe tener completa certeza del mismo, como fuente del deber de reparar¹:

“En consecuencia, ante la ausencia de certeza sobre la forma en que se torpedeó la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena por este aspecto, ya que para esto habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar. Recuérdese que « [] la condición de reparabilidad está dada por la certidumbre y gravedad suficiente del daño y no por pertenecer a alguna subcategoría específica ».”

Y en lo relativo al *quantum* de la indemnización, haciendo cita de la jurisprudencia mencionada la Alta Corporación de la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad Civil ha establecido limites indemnizatorios cuando hay grave y demostrada afectación a la vida del afectado, accediendo a reparaciones morales de hasta de \$50.000.000 (SC16690, 17 nov. 2016, rad. n.º 2000-00196-01) y \$60.000.000 (SC9193, 28 jun. 2017, rad. n.º 2011-00108-01), equivalentes a 72,5 y 81,3 salarios mínimos vigentes para la fecha de las condenas, respectivamente; ahora, respecto de los topes indemnizatorios y el respeto a los mismos una vez se encuentran acreditados los supuestos de hecho que ha establecido la jurisprudencia, ni el juez ni las partes pueden desconocer tal precedente²:

¹ AROLDI WILSON QUIROZ MONSALVO Magistrado ponente SC5340-2018 Radicación n.º 11001-31-03-028-2003-00833-01. Bogotá, D.C., siete (7) de diciembre de dos mil dieciocho.

² MARGARITA CABELLO BLANCO Magistrada ponente SC5686-2018 Radicación n.º 05736 31 89 001 2004 00042 01 (Aprobado en sesión de veintiuno de febrero de dos mil dieciocho) Bogotá, D. C., diecinueve (19) de diciembre de dos mil dieciocho (2018).

*“Desde bien temprano ha afirmado esta Corporación que la dificultad en determinar la cuantía o monto de la reparación no es un asunto que, por difícil o imposible, fuese obstáculo para reconocer el derecho al resarcimiento, para lo cual entendió y aun entiende que si la responsabilidad civil busca, quizás utópicamente, dejar a la víctima en la misma o análoga situación que tenía antes del perjuicio padecido, en materia de daños morales esa reparación, o mejor compensación, no puede obedecer a parámetros matemáticos de equivalencia entre lo sufrido o padecido frente a la condena al responsable, sino que ha de buscarse una razonable cuantía –si de suma de dinero se trata, pues la reparación simbólica no está descartada aunque en su aplicación surgen problemas referidos a la congruencia- de modo que, así sea idealmente, se mitigue el atentado al fuero interno, al estado emocional perdido o frustrado, con esa fuente de alivio o bienestar (G.J. n°. 1926, página 367). **Ha prevalecido el establecimiento de una suma de dinero que la Corte, de tiempo en tiempo reajusta en cuantías que establece además como guías para las autoridades jurisdiccionales inferiores en la fijación de los montos a que ellas deban condenar por este concepto, pues ha creído esta Sala que en tal arbitrio judicial debe prevalecer la medida, la condena no debe ser fuente de enriquecimiento para la víctima a más de que deben sopesarse las circunstancias de cada caso, incluyendo dentro de ellas, por qué no, las especificidades de demandante y demandado, los pormenores espacio temporales en que sucedió el hecho, todo ello con miras a que dentro de esa discrecionalidad, no se incurra en arbitrariedad”.** (Resaltado fuera de texto original).*

Así las cosas, la Corte en la jurisprudencia citada actualizó el monto de la indemnización de daños morales aplicable para la fecha de presentación del presente documento, a un máximo de \$72.000.000 m/cte. un poco menos de 100 SMLMV en atención al “(...) *inmenso dolor que se refleja en la ferocidad y barbarie de las acciones padecidas por los demandantes (...) a raíz del fallecimiento de padres, hijos, esposos y compañeros permanentes, la mitad de ese valor para hermanos, abuelos y nietos y la cuarta parte para el resto de parientes*”. Siendo así las cosas, ni siquiera en la jurisdicción que se pone de manifiesto se accede al monto que pretende la parte demandante en el *sub lite* sino un poco más de 90 salarios mínimos, cuando es evidente que la parte demandada ha causado un daño tan grave que atenta contra intereses legítimos de raigambre constitucional y convencionalmente protegidos, no aplicable al proceso de la referencia, cuando vemos que dentro del *sub iudice* perjuicio alguno fue causado a la demandante por parte de mi prohijado, máxime cuando le realizó una intervención quirúrgica indicada para las complicaciones neurológicas que padecía, y que fue abordada sin ninguna complicación intra o posoperatoria.

A LA PRETENSION QUINTA: ME OPONGO a la condena de costas procesales y agencias en derecho toda vez que como se demostrara dentro del presente trámite procesal a través de documentales, declaración de parte, testimonios y dictamen pericial de parte, respecto de la atención médica prestada por mi mandante a la paciente Alejandra Ospina Bustos estuvo ajustada a la *lex artis* en cuanto a su pertinencia, oportunidad y pericia, razón por la cual, no habría lugar a la configuración de los elementos axiológicos de la Responsabilidad Civil en contra del Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA por lo que no hay configuración de los supuestos que trata el artículo 365 de la ley adjetiva civil.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

De conformidad con el numeral 2 del artículo 96 del C.G.P. me permito contestar expresamente cada uno de los hechos de la demanda, en los siguientes términos:

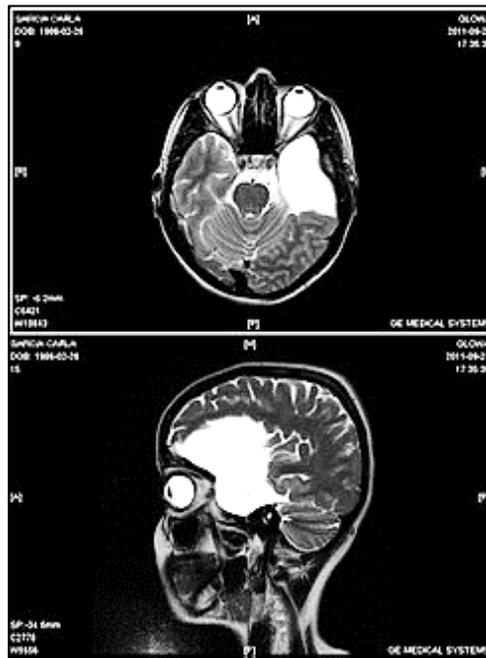
AL HECHO 1: NO ME CONSTA el estado, la calidad o el tipo de afiliación que tiene la demandante ALEJANDRA OSPINA BUSTOS al sistema general de seguridad social en salud, teniendo en cuenta que no es una situación fáctica que se relaciona con la atención médica asistencial proporcionada por parte de mi mandante el Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA.

AL HECHO 2: ES CIERTO que la paciente y demandante tal y como lo manifiesta para el momento de las primeras valoraciones por parte del Dr. Osorio Fonseca, recibió a la usuaria de la salud Alejandra Ospina Bustos quien en compañía de sus padres manifestó que presentaba dolores de cabeza (cefalea) de manera persistente y creciente, de hacía tres (3) años de evolución, esto, soportado con estudios imagenológicos que evidenciaron *quistes fronto temporal izquierdo*.

El quiste aracnoideo es entendido como un saco de líquido cefalorraquídeo (líquido del cerebro) cubierto de células aracnoideas y colágeno³ que aparecen entre la superficie del cerebro humano y la base del

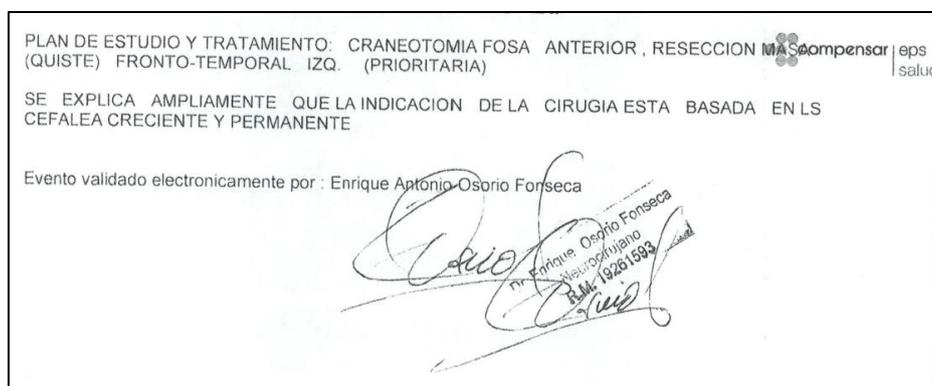
³ Arias S, Koerbel A, Bornemann A, Morgala M, Tatagiba M. "Cerebelo pontino: quiste aracnoideo ectópico", *Pediatr Neurosurg*. 2005 Jul-Aug;41(4):220-3.

cráneo o en la membrana aracnoidea, una de las tres membranas que envuelven el cerebro y la médula espinal. En la mayoría de los casos como ocurre en el *sub lite*, los quistes aracnoideos son congénitos⁴ y la mayor parte de los casos comienzan durante la infancia. Sin embargo, los síntomas con frecuencia aparecen sólo en la adolescencia⁵; como en la imagen adjunta se observa una resonancia de una paciente con un quiste aracnoideo frontotemporal izquierdo:



AL HECHO 3: ES CIERTO como se manifestó anteriormente la paciente fue diagnosticada con *quiste fronto temporal izquierdo* definido por parte de la doctrina como “*cavidades con un contenido similar al líquido cefalorraquídeo, frecuentemente comunicados con el espacio subaracnoideo. Representan 1% de las lesiones intracraneales ocupantes de espacio y aunque predominan en los niños pueden no diagnosticarse hasta la edad adulta*”⁶. Esto, en razón a la sintomatología que iba presentando la paciente al momento de consulta con mi mandante el Dr. Osorio Fonseca y que en plena adolescencia le fue manifestado a la entonces menor de edad Alejandra Ospina Bustos quien presentaba dolores persistentes y crecientes con 3 años de evolución.

AL HECHO 4: ES CIERTO que el quiste *aracnoideo fronto temporal izquierdo* efectivamente producía dolores de cabeza persistentes y crecientes por lo cual fue remitida a Neurocirugía desde el mes de noviembre del año 2016 el Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA especialista en neurocirugía como tratamiento a la patología que estaba presentando la usuaria de la salud recomendó la realización quirúrgica mediante craneotomía de fosa anterior para la resección de masa (quiste fronto temporal izquierdo) de manera prioritaria y se determinó la institución donde se iba a realizar la cirugía, esto es, la Clínica El Bosque, teniendo como fin combatir la cefalea creciente y permanente:

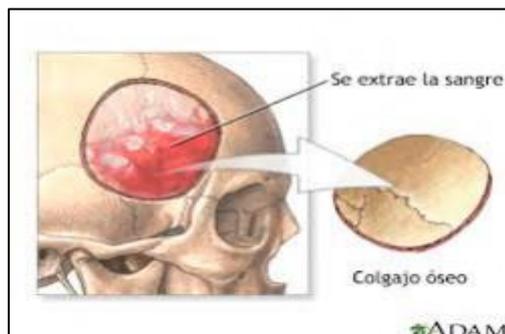


AL HECHO 5: ES CIERTO como se dijo en respuesta a la situación fáctica anterior, la cirugía de craneotomía para resección de masa que generaba los fuertes dolores de cabeza de la paciente Alejandra

⁴ Gelabert-Gonzalez M. "Intracranial arachnoid cysts", *Rev Neurol.*, 2004 Dec 16-31;39(12):1161-6.
⁵ Arachnoid cyst. (n.d.). Gale Encyclopedia of Neurological Disorders. Retrieved September 10, 2006.
⁶ *Quistes aracnoideos intracraneales* Alfonso Vega-Sosa, Enrique de Obieta-Cruz, Manuel Alejandro Hernández-Rojas.

Ospina Bustos fue programada por parte de mi prohijado para ser realizada el 1 de febrero del 2017 al interior de la Clínica el Bosque.

El propósito con la craneotomía que se le iba a realizar a la paciente por parte de mi prohijado, era drenar y resecar parte del quiste aracnoideo. El cirujano usa instrumentos especiales para quitar esa parte de hueso (el colgajo de hueso). Luego del procedimiento, el cirujano coloca de nuevo el colgajo óseo en su lugar.



Con el anterior procedimiento quirúrgico intracraneal mi prohijado tenía como objetivo hacer el drenaje de líquido encapsulado y la resección de su capsula, el cual producía presión en el cerebro de la paciente y generaba los fuertes dolores de cabeza, liberando la fuerza producida por dicha presión y darle así calidad de vida a la menor Alejandra Ospina Bustos.

AL HECHO 6: ES CIERTO Y SE ACLARA como ya se mencionó anteriormente, la paciente fue programada por parte de mi prohijado para el 1 de febrero de 2017 con el fin de realizar una craneotomía para la resección del quiste aracnoideo fronto temporal izquierdo prioritario, esto, como ya se explicó, con el fin de mejorar el estado físico de la paciente ya que sufría de fuertes cefaleas (dolores de cabeza) con 3 años de evolución.

Aunado a lo anterior, si bien es cierto que en el formato de solicitud de intervención quirúrgica por parte de mi prohijado el Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA se dejó estipulado que la cirugía tenía un promedio **aproximado de 3 horas** no significa que por durar más del tiempo esperado se haya presentado alguna complicación, por el contrario, como se observa de la historia clínica de la paciente durante el posoperatorio inmediato y el tiempo de hospitalización en la Clínica el bosque hasta el 5 de febrero de 2017 fecha en que se le dio de alta a la menor Alejandra Ospina, se pudo evidenciar con el reporte de un TAC que ya el efecto compresivo del quiste en su cerebro había desaparecido, esto significa el éxito de la intervención quirúrgica practicada por parte del galeno encartado.

Se debe recordar que la intervención quirúrgica de craneotomía a la cual fue sometida la paciente por parte de mi mandante, debe agotar una serie de etapas para que se ajuste a la *lex artis* y a la seguridad del paciente como acaeció en el presente caso, como se resume:

1. Verificar el lleno de requisitos administrativos de la paciente previo a ingresar a las salas de cirugía.
2. La paciente se debe quitar toda la ropa y accesorios y ponerse una bata de hospital.
3. Se le inserta a la paciente una vía intravenosa (IV) en su brazo o mano según corresponda.
4. Se coloca un catéter urinario a la paciente para permitir la salida de su orina.
5. Seguidamente se ubica a la paciente en la camilla de cirugía de modo que se logre el mejor acceso al lado del cerebro que se va a operar.
6. Mientras dura la cirugía, el anestesiólogo va verificando y revisando constantemente a la paciente en su frecuencia cardíaca, su presión arterial, su respiración y su nivel de oxígeno durante la cirugía.
7. Se afeita la cabeza de la paciente y se limpia la piel con solución antiséptica en la zona de la cabeza que se va a intervenir.
8. Se levantará el cuero cabelludo y se colocarán grapas para controlar el sangrado y también para permitir el acceso al cerebro.
9. El colgajo de hueso se extraerá y reservará.
10. Se inicia el abordaje por el lado a intervenir realizando apertura de los tejidos blandos y hueso de la respectiva zona, entrando al espacio subdural y tejido cerebral para finalmente hacer la resección del quiste aracnoideo.
11. Finalmente se hace el cierre por planos del cráneo y cuero cabelludo y se pasa a la paciente a recuperación para observación y vigilancia.

Todos los anteriores numerales conlleva a una serie de intervenciones mediante la coordinación del equipo quirúrgico que puede llevar a que el procedimiento tenga una mayor duración con el fin de lograr el éxito de la cirugía, máxime si dentro de la atención médica asistencial proporcionada a la menor Alejandra Ospina no hubo reporte de ninguna complicación intra o pos quirúrgica.

AL HECHO 7: ES CIERTO de conformidad con las documentales que se aportan con la demanda inicial y los registros de historia clínica realizados por parte de mi mandante el Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA, especialmente se debe resaltar que el galeno demandado respetó en todo momento el derecho fundamental a la autonomía de la paciente y su familia, brindando el correspondiente consentimiento informado en cumplimiento de sus deberes éticos contenidos en el artículo 16 de la ley 23 de 1981, así como manteniendo en todo momento la relación médico – paciente con un lenguaje sencillo y claro con el fin que los usuarios de la salud entendieran la necesidad del procedimiento quirúrgico propuesto, los riesgos que éste contenía y los beneficios del mismo.

Lo anterior, fue aceptado y corroborado por parte de la señora Martha Liliana Bustos Aristizabal (madre de la paciente) en un derecho de petición radicado ante Compensar EPS de fecha 31 de mayo de 2017 (el cual se aporta con el presente documento) que en su numeral tercero (3) acepta la información brindada por parte de mi mandante respecto de la cirugía de craneotomía descompresiva tanto los riesgos, complicaciones, así como la necesidad de la intervención:

TERCERO: En el mismo sentido, en documento fechado 10 de Noviembre de 2016, el médico tratante ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA diagnóstica: "IDX QUISTE (SIC) ARACNOIDEO TEMPOROSILVIANO IZQ. PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO CRANEOTOMIA FOSA ANTERIOR, RESECCIÓN MASA (QUISTE) FRONTO-TEMPORAL IZQ (PRIORITARIA)" ?.(Negrilla no original) "SE EXPLICA AMPLIAMENTE QUE LA INDICACIÓN DE LA CIRUGÍA ESTÁ BASADA EN LS (SIC) CEFALEA CRECIENTE Y PERMANENTE".

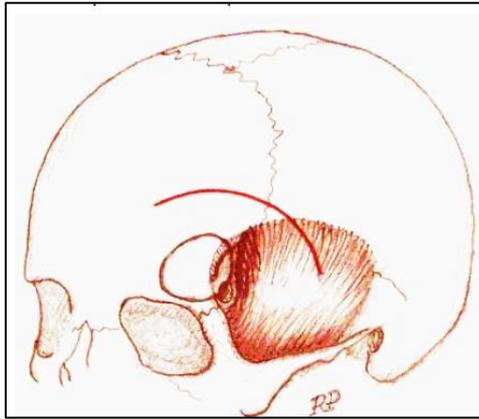
Igualmente, dentro del control preoperatorio que se diligencio en la clínica el Bosque previo a iniciar la cirugía, consta que hubo suscripción del consentimiento informado en el área ambulatoria por parte de la paciente y sus familiares:

	Apellidos:	OSPINA		
	Nombre:	ALEJANDRA		
	Número de Id:	TI 99070110977		
	Número-Ingreso:	432334 -1		
	Sexo:	Femenino	Edad:	18 Años
	Ubicación:	PABELLON B	Cama:	204
	Servicio:	HOSPITALIZACION B		
	Responsable:	COMPENSAR EPS		
EPICRISIS	No			
CONSENTIMIENTO	Si	se firma en ambulatorios		
AUTORIZACION VIGENTE	Si			

AL HECHO 8: NO ME CONSTA lo que percibieron los padres de la menor Alejandra Ospina de la intervención quirúrgica toda vez que es una situación de hecho que no consta en la historia clínica de la paciente y que deberá ser probada por el extremo actor de conformidad con las reglas establecidas en el artículo 167 del C.G.P.

AL HECHO 9: NO ES CIERTO que haya existido una operación errónea del lado derecho del cerebro por parte de mi mandante el Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA toda vez que como lo dice la descripción quirúrgica de la cirugía practicada a la paciente al interior de la Clínica el Bosque el pasado 1 de febrero de 2017 consistió en que se inició un abordaje por el lado derecho del cráneo realizando apertura de los tejidos blandos y hueso del lado derecho y se cerró la herida quirúrgica por planos sin haber entrado ni explorado el espacio subdural ni el tejido cerebral, tal y como se observa de la gráfica que se adjunta⁷:

⁷ Obtenida de la literatura: CRANEOTOMÍAS Tema para residentes y especialistas jóvenes. Descripción básica de algunas craneotomías frecuentes, en 30 páginas y 18 ilustraciones a 4 colores. Texto y dibujos por el Dr Ramiro Pereira Riverón; Dr. C. Médicas; Profesor Titular y Consultante; Esp. Neurocirugía; ISCMH. (Sitio neurocirugía cubana; Infomed.sld.cu; La Habana, 2009)



Seguidamente, se procedió a realizar el abordaje por el lado izquierdo y realizar la intervención del quiste aracnoideo, sin ninguna complicación reportada. Al terminar la cirugía por parte de mi prohijado éste salió y habló con los padres de la menor explicando con claridad la cirugía realizada quienes entendieron fácilmente las razones expuestas por el profesional en salud.

En la evolución posoperatoria la paciente presentó adecuada evolución y con el resultado del TAC tomado al interior de la Clínica el Bosque se evidenció que ya no había compresión en el cerebro de la menor Alejandra Ospina por lo que era un resultado satisfactorio desde el punto de vista de la neurocirugía y se dio de alta el 5 de febrero de 2017 con recomendaciones y controles posoperatorios.

Posteriormente, los exámenes de TAC y de Resonancia Magnética mostraron que se había drenado adecuadamente el quiste, quedando un espacio que es ocupado por líquido cefalorraquídeo y observándose que ya no había efecto compresivo, como se apreciaba en las imágenes preoperatoria. Por tal razón, es inadecuada la afirmación esbozada por el extremo demandante al mencionar que por parte del Dr. OSORIO FONSECA hubo un error en la operación, si el objetivo de la misma se cumplió a cabalidad.

AL HECHO 10: NO ES CIERTO como se mencionó anteriormente, no hubo ninguna operación sobre el lado derecho del cerebro de la paciente, simplemente se hizo una apertura de los tejidos blandos y hueso del lado derecho y se cerró la herida quirúrgica por planos sin haber entrado ni explorado el espacio subdural ni el tejido cerebral, es decir no se causó ninguna afectación motora o funcional sobre la paciente, y lo que se explicó por parte del Dr. OSORIO FONSECA a los padres de la menor es que al momento de alistar la sala de cirugía, los insumos, instrumental y las imágenes diagnósticas del lugar del cerebro a intervenir por parte del cirujano es que éstas últimas se encontraban ubicadas en sentido contrario, esto, teniendo en cuenta que este tipo de exámenes en su impresión solo tiene los datos del paciente como nombre y número de identificación, signos clínicos, características del cerebro, así como la fecha del examen, pero no el lado de la cabeza que se debe intervenir, tal y como se muestra en la siguiente gráfica:

Vista contraria que tuvo el cirujano al inicio de la intervención quirúrgica.



No obstante, teniendo en cuenta la experiencia en neurocirugía tanto clínica como docente por más de 20 años al momento de la intervención realizada a la demandante, el doctor OSORIO FONSECA se percató que el quiste aracnoideo que tenía Alejandra Ospina estaba sobre el lado izquierdo de su cabeza y era el cual debía drenarse, por lo que evidencio que la imagen diagnóstica se encontraba al revés y procedió a hacer el cierre de la piel sin hacer incidido siquiera del cerebro o duramadre, pues de haber ingresado al cerebro probablemente le hubiera causado algún tipo de deficiencia motora o funcional, y procedió a cumplir con el cometido de la cirugía programada sin ninguna complicación tal y como se registró en la descripción quirúrgica:

Analisis NOTA OPERATORIA DX PREQUIRURGICO QUISTE ARACNOIDEO FRONTOTEMPORAL IZQUIERDO DX POSTQUIRURGICO IDEM CIRUJANO DR ENRIQUE OSORIO AYUDANTE MARIA PAULA CATAÑO (INTERNA) PROCEDIMIENTO CRANEOTOMIA RESECCIÓN DE QUISTE ARACNOIDEO FRONTOTEMPORAL IZQUIERDO ANESTESIA GENERAL ANESTESIÓLOGO DR SEBASTIAN TRUJILLO HALLAZGOS QUISTE ARACNOIDEO FRONTOTEMPORAL IZQUIERDO COMPLICACIONES NINGUNA SANGRADO 100 CC
--

AL HECHO 11: ES CIERTO Y ACLARO toda vez que las cicatrices que tiene la demandante fueron necesarias para realizar los cortes del cuero cabelludo y cráneo hasta llegar a la duramadre para proceder al drenaje del quiste aracnoideo, cicatrices que posteriormente fueron cubiertas por el cabello que creció en la cabeza de la paciente sin que se note ningún tipo de anormalidad o afecte la estética de la demandante ya que no son visibles.

AL HECHO 12: ES CIERTO de conformidad con la cedula de ciudadanía de Alejandra Ospina Bustos que fue aportada con el libelo genitor.

AL HECHO 13: NO ME CONSTA el grado de escolaridad que cursaba la demandante para el año 2017, pues es una situación fáctica que es ajena a la atención medica asistencial prestada por parte de mi mandante el Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA.

AL HECHO 14: NO ME CONSTA la situación económica del núcleo familiar de la demandante ni su actual profesión u oficio, máxime si éste hecho no se acompasa con las pretensiones de la demanda pues no se pretende a titulo indemnizatorio ningún perjuicio de índole material como lucro cesante o daño emergente, por lo que se incumple lo indicado en el numeral 5 del artículo 82 del C.G.P. que establece los requisitos de la demanda como es:

“5. Los hechos que le sirven de fundamento a las pretensiones, debidamente determinados, clasificados y numerados”.

Por lo que se demuestra un antitecnicismo de la parte demandante no solo desde la estructura del libelo inicial sino en el despliegue probatorio de la acción impetrada y que nos ocupa en el presente asunto.

AL HECHO 15: NO ES CIERTO en el presente asunto no hay ningún tipo de responsabilidad civil que se endilga en contra de mi prohijado, conforme al despliegue probatorio que se efectuara por parte de esta defensa contentivo en documentales, declaración de parte, testimonios, dictamen pericial e indicios, se demostrará ante esta célula judicial el cumplimiento de la *lex artis* por parte del Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA en la práctica de la cirugía de craneotomía para resección de quiste aracnoideo que producía fuertes dolores de cabeza a la paciente Alejandra Ospina Bustos y que mejoró notablemente su calidad de vida sin ninguna complicación intra o posoperatoria.

Igualmente, bajo el sistema procesal civil de carácter dispositivo, y bajo las cargas procesales y probatorias que le corresponde al extremo activo, éste último debe acreditar los elementos axiológicos de la responsabilidad medica predicada en el encabezado de la demanda, y luego de pasar ese tamiz, le incumbe a la parte accionante soportar en este caso los supuestos perjuicios inmateriales objeto de reparación dentro del *petitum* lo cual de la observancia del libelo genitor brilla por su ausencia, por lo que este despacho judicial deberá desestimar las pretensiones de la demanda y en su lugar condenar en costas a la demandante.

III. PROPOSICION DE EXCEPCIONES DE MERITO POR PARTE DE LA DEFENSA DEL DR. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA

De conformidad con el numeral 3 del artículo 96 del CGP me permito proponer las excepciones de mérito en contra de las pretensiones que esboza la parte demandante en la reforma de la demanda, en los siguientes términos:

- INTRODUCCIÓN -

En los procesos judiciales que se pretenda la declaratoria de **Responsabilidad Civil Médica**, para que se estructure la obligación de reparar perjuicios en cabeza de la parte demandada y a favor de la parte demandante, deben concurrir y probarse necesariamente los tres (3) elementos que dan lugar a que efectivamente se pueda declarar la responsabilidad civil, ya que la ausencia de uno o más de ellos ocasiona obligatoriamente que la parte demandada deba ser exonerada de esa obligación de reparación civil que se reclama.

En atención a lo anterior, tiene establecido la Corte (Cas. Civ. Sentencia 001 de 30 de enero de 2001, expediente 5507) que los *"presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)"*.

El primer elemento que deberá considerarse corresponde al **daño**, pues es el que debe estudiarse inicialmente en un proceso de responsabilidad civil, en la medida que, si no hay daño, no habría nada que reparar. Teniendo en cuenta lo referido, debe resaltarse que el daño ha sido asimilado como el menoscabo, detrimento o lesión que recibe la víctima en uno o más de sus derechos patrimoniales o extrapatrimoniales.

En segundo lugar, se encuentra el elemento de la **culpa**, que corresponde al fundamento de responsabilidad que es aplicable en los asuntos por los cuales supuestamente debe responder un profesional de la medicina por el daño que se reclama irrogado a su paciente. En atención a lo descrito, la culpa puede describirse como un factor subjetivo que se puede precisar y presentar como un error de conducta que no cometería una persona cuidadosa, prudente y diligente colocada en las mismas condiciones externas que el causante del daño. Por lo mencionado, en Responsabilidad Civil Médica, el análisis de esa falta de cuidado, prudencia y diligencia, deberá centrarse, en lo que tiene que ver con si el profesional demandado actuó con sujeción a la *lex artis* o no.

El tercer elemento, se denomina **nexo de causalidad**, el cual hace referencia a la relación fáctica que existe entre el daño que se reclama y la culpa que se demanda que ocasionó el primero, por lo que en caso que no haya dicha relación que permita afirmar que la culpa fue la que dio lugar a la producción del daño, no habrá responsabilidad del demandado, toda vez que el daño solo deberá ser reparado por quien lo haya causado. A efectos de este elemento, debe resaltarse que existe actualmente la teoría de *"la causa eficiente del daño"* que direcciona lo relativo al nexo causal, es decir que lo limita para que no existan atribuciones fácticas a hechos que, aunque causal e históricamente tuvieron un aporte, no fueron la condición o causa eficiente para que se generara el daño.

Para el caso en cuestión, si se llegare a demostrar dentro del proceso que los daños y perjuicios que la parte actora reclama efectivamente son ciertos, directos y personales, debe dejarse claro que aunque el elemento del daño es un requisito sine qua non para que se declare la responsabilidad civil, tal y como se anotó, no es el único elemento a tener en cuenta para que prospere dicha declaratoria del deber de reparar, pues además habrá que discutirse si efectivamente existió culpa del demandado (en este caso del Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA), y si la misma dio lugar fácticamente a que se produjera el daño, esto es que haya un nexo causal.

Así las cosas, y teniendo en cuenta lo referido, solicito de manera respetuosa a su Honorable Despacho, se sirva **DENEGAR** la totalidad de las pretensiones de la demanda incoada por la demandante ADRIANA OSPINA BUSTOS, toda vez que en el caso objeto de estudio no se encuentran reunidos los elementos que configuran la Responsabilidad Civil en contra de mi prohijado, como pasa a estudiarse con la formulación de las excepciones de fondo que expondrá y sustentará esta defensa a lo largo de la presente Litis.

PRIMERA: INEXISTENCIA DE DEMOSTRACION DE DAÑO INDEMNIZABLE COMO PRINCIPAL ELEMENTO AXIOLOGICO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA – AUSENCIA DE LA CARGA PROBATORIA DEL DEMANDANTE-

El sufrimiento de un mal, menoscabo o detrimento en sentido 'natural' no es motivo suficiente para considerar la presencia de un daño resarcible, pues debe tratarse de una lesión a un bien jurídico que goza de protección constitucional o legal, de suerte que dicha trasgresión faculta a su titular para exigir su indemnización por la vía judicial, es decir que el bien vulnerado ha de tener un valor para el derecho, y tal situación se deduce del amparo que el ordenamiento le otorga. El criterio para establecer la existencia del daño es, entonces, normativo; lo que quiere decir que los valores, principios y reglas del propio sistema jurídico dictan las pautas para determinar lo que debe considerarse como daño.

Como ha dicho la doctrina y la jurisprudencia, el daño es un interés jurídicamente protegido desde los tratados internacionales, la constitución y la ley, sin daño no hay responsabilidad civil, puesto que el objetivo de la misma es precisamente la reparación o indemnización del daño causado. Así pues, para que el daño sea indemnizado debe **ser cierto y real** como lo ha definido la Corte "**La certidumbre del daño, por consiguiente, es requisito constante ineludible de toda reparación y atañe a la real, verídica, efectiva o creíble conculcación del derecho, interés o valor jurídicamente protegido, ya actual, bien potencial e inminente, mas no eventual, contingente o hipotética** (cas. civ. sentencias de 11 de mayo de 1976, 10 de agosto de 1976, G.J. No. 2393, pp. 143 y 320)"⁸ (Se resalta).

Aunado a la certidumbre del daño, se requiere que sea **directo**, esto es, que provenga directamente del hecho del autor o del incumplimiento de una obligación contractual. El daño indirecto no se indemniza porque no existe una relación causal entre el incumplimiento o el hecho dañoso, por un lado, y por el otro el daño mismo.

Que sea personal, es decir, que haya una relación entre el sujeto responsable y la víctima, siendo esta última a solicitar la reparación por haberse perjudicado su interés, pues el daño sufrido por el sujeto pasivo es un menoscabo de ese interés jurídicamente protegido.

Lo anterior, bajo los postulados sustanciales descritos en el artículo 2341 del Código Civil que dispone que todo daño imputable por culpa del demandado, debe repararse por éste, y los preceptos 1613 y 1614 de la misma obra ordenan la indemnización del lucro cesante pasado y futuro. No obstante, dado que algunos daños, pese a su existencia cierta, no son cuantificables, la ley 446 ordena su liquidación equitativa e integral, en cuyo caso, mal puede abstenerse el juzgador de "*otorgar la indemnización de un perjuicio que existe pero que no se puede cuantificar con toda precisión*".

Sin embargo, y pese a que la jurisprudencia tanto de la jurisdicción ordinaria como de lo contencioso administrativo ha realizado por casi un siglo un esfuerzo por clasificar los diferentes tipos de daños tanto materiales e inmaterial y establecer el monto de su cuantía, pero, sin que ese primerísimo elemento de la responsabilidad civil establecido desde el derecho antiguo, el operador judicial no puede pasar al estudio de los demás elementos de la responsabilidad aquiliana como son la culpa del galeno encartado y la relación de causalidad, para el efecto, es importante reseñar la **sentencia de casación civil del 4 de abril de 1968** en la que se menciona como principio general de la responsabilidad civil que únicamente hay lugar a imponer una condena por indemnización de perjuicios cuando está demostrado que la acción (u omisión) del agente le causó un daño cierto y serio a la víctima, veamos:

«De ahí –ha sostenido nuestra jurisprudencia– que no se dé responsabilidad sin daño demostrado, y que el punto de partida de toda consideración en la materia, tanto teórica como empírica, sea la enunciación, establecimiento y determinación de aquél, ante cuya falta resulta inoficiosa cualquier acción indemnizatoria»

El origen y alcance del daño, en términos generales pueden ser determinados de manera clara, precisa e indubitable y en muy pocos casos la certeza del mismo es difícil demostrar la causa y las consecuencias (por ejemplo, la reparación por pérdida de oportunidad – Sent. SCC CSJ 4 de agosto de 2014), sin embargo, a la luz del artículo 167 del Código General del Proceso le corresponde a la parte demandante (o interesada) demostrar el supuesto de hecho que la norma contiene y así el operador judicial acceder a su pronunciamiento, en el particular, la lesión de un interés jurídicamente protegido, que el campo de la responsabilidad civil adquiere una completa relevancia, y su desmedro otorga al titular o víctima, la

⁸ Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil. Sentencia del 09 de marzo de 2012, Rad. 2006-00308-01. MP: Dra. Ruth María Días Rueda.

pretensión indemnizatoria, y como pasa a analizarse en las líneas posteriores, tanto los hechos como las pretensiones de la demanda no es claro cuál fue el menoscabo, disminución o afectación que sufrió la paciente ALEJANDRA OSPINA BUSTOS en la cirugía de craneotomía para resección de quiste aracnoideo practicada al interior de la clínica el Bosque el 1 de febrero de 2017 por parte del Neurocirujano Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA, y bajo la tesis pacífica que ha sostenido tanto la doctrina como la jurisprudencia nacional, el daño no se presume sino que debe ser demostrado por cualquiera de los medios de prueba con los que cuenta el interesado y están descritos en el artículo 165 de la ley adjetiva.

Así, el punto de discusión que se puede inferir de las situaciones fácticas descritas en el libelo genitor es que mi mandante al momento de iniciar la cirugía de craneotomía a la demandante intervino de manera equivocada el lado donde se encontraba el quiste aracnoideo llevando a cabo una "errónea cirugía", tesis que es etérea y sin sustento alguno, y que es contraria a la realidad material, ya que gracias al procedimiento quirúrgico realizado por parte del Dr. Osorio Fonseca desapareció la sintomatología de cefalea intensa de la menor Alejandra Ospina Bustos, como pasa a verse:

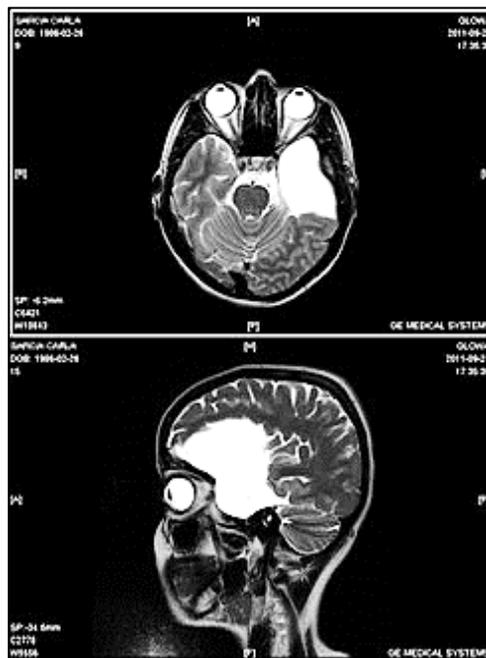
A. IDENTIFICACION DE LA PATOLOGIA Y PLAN QUIRURGICO ADECUADO

1. La primera vez que tuvo cita médica la demandante con mi prohijado fue el 10 de noviembre de 2016 en la que se consignó por parte del profesional el motivo de consulta por:

DOLOR HEMICRANEO IZQ. DE 3 AÑOS DE EVOLUCION, COMO SI "ME ESTUVIERAN PEGANDO", PROGRESIVO Y SE HA HECHO PERMANENTE. NO SE CONTROLA CON 2 TABL DE ACETAMINOFEN CADA 6 HORAS.

En esa misma calenda el Dr. OSORIO FONSECA estudio la resonancia magnética y el tac del 03/2015 y 08/2016 que sugerían un *QUISTE ARACNOIDEO TEMPOROSILVIANO IZQ. CON LEVE EFECTO COMPRESIVO.*

- 1.1. En lenguaje sencillo, el quiste aracnoideo es entendido como un saco de líquido cefalorraquídeo (líquido del cerebro) cubierto de células aracnoideas y colágeno⁹ que aparecen entre la superficie del cerebro humano y la base del cráneo o en la membrana aracnoidea, una de las tres membranas que cubren la espina dorsal. En la mayoría de los casos como ocurre en el *sub lite*, los quistes aracnoideos son congénitos¹⁰ y la mayor parte de los casos comienzan durante la infancia. Sin embargo, los síntomas con frecuencia aparecen sólo en la adolescencia¹¹ como era el caso de la paciente Alejandra Ospina Bustos; como en la imagen adjunta se observa una resonancia de una paciente con un quiste aracnoideo frontotemporal izquierdo:



⁹ Ariai S, Koerbel A, Bornemann A, Morgala M, Tatagiba M. "Cerebellopontine angle arachnoid cyst harbouring ectopic neuroglia", *Pediatr Neurosurg.* 2005 Jul-Aug;41(4):220-3.

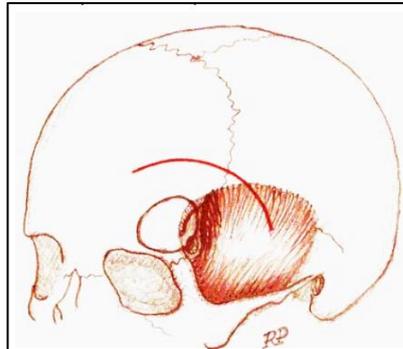
¹⁰ Gelabert-Gonzalez M. "Intracranial arachnoid cysts", *Rev Neurol.*, 2004 Dec 16-31;39(12):1161-6.

¹¹ Arachnoid cyst. (n.d.). Gale Encyclopedia of Neurological Disorders. Retrieved September 10, 2006.

- 1.2. Para tratar la anterior patología, mi mandante sugirió como un plan de estudio y tratamiento de manera prioritaria, la realización de una craneotomía de fosa anterior, con resección de masa (quiste) fronto temporal izquierda.

B. ADECUADA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y POSOPERATORIO SATISFACTORIO

1. Como lo dice la descripción quirúrgica de la cirugía practicada a la paciente al interior de la Clínica el Bosque el pasado 1 de febrero de 2017 consistió en que se inició un abordaje por el lado derecho del cráneo realizando apertura de los tejidos blandos y hueso del lado derecho y se cerró la herida quirúrgica por planos sin haber entrado ni explorado el espacio subdural ni el tejido cerebral, tal y como se observa de la gráfica que se adjunta¹²:



2. Seguidamente, se procedió a realizar el abordaje por el lado izquierdo y realizar la intervención del quiste aracnoideo, sin ninguna complicación reportada. Al terminar la cirugía por parte de mi prohijado éste salió y habló con los padres de la menor explicando con claridad la cirugía realizada quienes entendieron fácilmente las razones expuestas por el profesional en salud.
3. En la evolución posoperatoria la paciente presentó adecuada evolución y con el resultado del TAC tomado al interior de la Clínica el Bosque se evidenció que ya no había compresión en el cerebro de la menor Alejandra Ospina por lo que era un resultado satisfactorio desde el punto de vista de la neurocirugía y se dio de alta el 5 de febrero de 2017 con recomendaciones y controles posoperatorios.
4. Posteriormente, los exámenes de TAC y de Resonancia Magnética mostraron que se había drenado adecuadamente el quiste, quedando un espacio que es ocupado por líquido cefalorraquídeo y observándose que ya no había efecto compresivo, como se apreciaba en las imágenes preoperatoria.

Por tal razón, es inadecuada la afirmación esbozada por el extremo demandante al mencionar que por parte del Dr. OSORIO FONSECA hubo un error en la operación, si el objetivo de la misma se cumplió a cabalidad.

5. Aunque no son claras las pretensiones de la demanda en cuanto al tipo de perjuicio sufrido por la demandante, sino que se señala un supuesto perjuicio general como es el “daño moral”, lo único que podría generar algún tipo de reproche desde el punto de vista de la responsabilidad es la generación de cicatrices en la cabeza de Alejandra Ospina Bustos como consecuencia de la intervención quirúrgica practicada por parte de mi mandante el 1 de febrero de 2017, sin embargo, aquellas son producto de la complejidad de la intervención quirúrgica que se realizó en la cabeza de la paciente con el fin de extraer o eliminar una masa o quiste en el cerebro que generaba fuertes dolores de cabeza, por lo que este tipo de secuelas son propias de la actividad médica y los pacientes deben soportarlas.

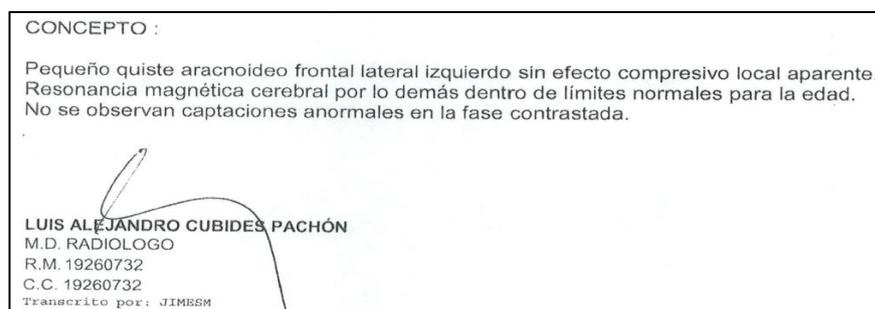
Tampoco dentro del presente tramite, hay algún tipo de dictamen pericial emitido ya sea por el INML y CF o cualquier entidad debidamente acreditada para ello, que determine el nivel de afectación por las cicatrices producidas en la craneotomía realizada el 1 de febrero de 2017,

¹² Obtenida de la literatura: CRANEOTOMÍAS Tema para residentes y especialistas jóvenes. Descripción básica de algunas craneotomías frecuentes, en 30 páginas y 18 ilustraciones a 4 colores. Texto y dibujos por el Dr Ramiro Pereira Riverón; Dr. C. Médicas; Profesor Titular y Consultante; Esp. Neurocirugía; ISCMH. (Sitio neurocirugía cubana; Infomed.sld.cu; La Habana, 2009)

contrario sensu, como se explicó por parte del Dr. Osorio Fonseca desde el primer momento que sugirió la intervención quirúrgica a la demandante, las cicatrices serán cubiertas al momento de crecimiento del cabello y lo cual no generará ningún tipo de afectación psicológica, moral o social en la paciente, prueba de ello, es que meses después de ser dada de alta la paciente al momento de expedición de la cedula de ciudadanía (4 de julio de 2017) la acá accionante se veía con su cabeza cubierta de pelo y sin que se notara ningún tipo de secuela:



6. Seguidamente, el 10 de febrero de 2017 en el primer y único control posoperatorio que tuvo la demandante con mi mandante, se registró por parte del Dr. Osorio Fonseca que la menor Alejandra Ospina Bustos "... no presento complicaciones en el POP. Esta asintomática. Al examen: Ha reducido notoriamente el edema alrededor de las heridas quirúrgicas, las cuales cicatrizan adecuadamente. Se retiran puntos. Se dan indicaciones"
7. Finalmente, y ante la inexistencia de secuela alguna, en el examen de resonancia magnética (RM) de cerebro tomada en el posoperatorio de la paciente el 16 de marzo de 2017, por parte del radiólogo se concluyó que el quiste aracnoideo había disminuido en su tamaño y compresión por lo que los síntomas habían desaparecido, tal y como se había registrado un mes antes en control POP por parte de mi mandante:



Dentro del estudio de la responsabilidad civil, el daño como elemento principal debe demostrar no solo su causación fenomenológica, sino los perjuicios o secuelas en la humanidad de la víctima y que sea objeto de indemnización pecuniaria, y, observando las piezas probatorias del plenario hay una ausencia justificativa que pueda el juez valorar para producir una sentencia en los términos solicitados en la demanda, pues el daño en el presente asunto está fuera de resarcimiento alguno pues no hay ninguna perturbación funcional, estética o psicológica que determinen el grado de afectación en la víctima por las cicatrices producto de la cirugía practicada por parte del Dr. Osorio Fonseca, temas de reparación que han sido objeto de pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia (CSJ SC, 18 dic. 2012, Rad. 2004-00172-01):

“(…) el juez «tendrá que cuantificar el monto de la indemnización en concreto, esto es que habrá de tomar en consideración todas las circunstancias específicas en que tuvo lugar el daño, su intensidad, si se trata de daños irrogados a las personas o a las cosas, y la forma adecuada de resarcir el perjuicio»

Y agrega en el mismo pronunciamiento la Corte:

“... el resarcimiento debe estar dirigido a restablecer los bienes no patrimoniales, pero con secuelas económicas que se hayan visto afectados, tales como la vida, la salud, la integridad física y psicológica, y el desarrollo espiritual y sensitivo de la persona; para lo cual la víctima tiene derecho a que el responsable asuma los gastos de especialistas, enfermería, cirugía, medicamentos y, en general, todo lo que resulte necesario para su cabal curación y rehabilitación.

En estos eventos, para que la indemnización sea completa, se deben tener en cuenta las condiciones particulares en que se halla el damnificado y la magnitud del daño resarcible tal como se encuentre al momento de dictar sentencia y no simplemente en la fecha en que se produjo el menoscabo, toda vez que es factible que entre uno y otro instante la materialización del perjuicio sufra alguna variación o que sus efectos se extiendan en el tiempo.

Lo anterior por cuanto los efectos de los daños a la salud, por lo general, no son inmutables, sino que pueden aumentar o disminuir su intensidad. Luego, si esa especie de perjuicio es susceptible de variación en el tiempo, entonces la valoración que el juez haga de ella no puede limitarse a como se manifestó al momento de su causación, sino que debe tener en consideración todas las consecuencias directas que alcancen a preverse al momento de dictar sentencia”. (Resaltado propio).

Así pues, salta a la vista la inexistencia de perjuicio anatómico, a la salud o a la integridad que padezca en la actualidad la demandante Alejandra Ospina Bustos y que sea producto directo de la intervención quirúrgica realizada por el Dr. Osorio Fonseca, sin que sea merecedor de cualquier indemnización patrimonial o extrapatrimonial exigidos por la demandante. En consecuencia, se puede concluir que el supuesto daño actual padecido por la gestora de la demanda no está demostrado en el presente litigio **máxime si ha transcurrido un periodo de tiempo donde no se ha acudido nuevamente al neurocirujano o médico general por la patología tratada por parte del Dr. Osorio Fonseca**, por lo que el daño no tiene ni la magnitud ni la existencia planteada con la demanda para ser indemnizable, esto, como elemento indispensable de la responsabilidad civil, tal y como lo ha reflejado la Corte Suprema de Justicia Sala Civil sentencia del 18 de septiembre de 2008:

*“De suyo, que, si el daño es uno de los elementos estructurales de la responsabilidad civil, tanto contractual como extracontractual, **su plena demostración recae en quien demanda, (...) lo que traduce que, por regla general, el actor en asuntos de tal linaje, está obligado a acreditarlo (...)**” (Resaltado fuera del texto original).*

Por tal razón, ante la ausencia del elemento principal para la declaratoria de responsabilidad patrimonial en contra de mi prohijado, como es el daño materializado objeto de reparación o también llamado perjuicio en este caso a la salud, y contrario a ello, ya que ninguna afectación a interés legítimo protegido ha sido causada por parte del galeno encartado, por lo que indefectiblemente las pretensiones de la demanda están llamadas a un deceso impróspero.

SEGUNDA: AUSENCIA DE CULPA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD A LA DEMANDANTE POR PARTE DEL GALENO DEMANDADO DR. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA

Continuando con el estudio de los elementos de la responsabilidad civil medica que se predica de la demanda objeto de debate, el axioma culpa demanda que el comportamiento imprudente del sujeto activo de la infracción es que despliegue creando o extendiendo un riesgo no permitido o jurídicamente desaprobado —en relación con las normas de cuidado o reglas de conducta— y necesariamente se concrete en la producción del resultado típico, lesivo de un bien jurídico protegido¹³. Lo cual, aterrizado al

¹³ SENTENCIA DE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN PENAL N° 38904 DE 26 DE JUNIO DE 2013.

caso en concreto se tiene que el galeno encartado Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA no creó ni extendió el riesgo que la ley reprocha, como pasa a verse con más detalle:

A. RESPECTO DE LA IDONEIDAD DEL DR. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA

El galeno encartado mediante la acción judicial de la referencia especialista en neurocirugía de la Universidad Nacional de Colombia desde 1985 con estudios de posgrado en *Research Fellow en Neurocirugía* de la Universidad de Harvard y *Guest Fellow* de Universidades en Alemania y Francia, estudios continuados en diferentes ramas de esta especialidad desde la década de 1990, profesor de la misma rama de la medicina en diferentes universidades nacionales e internacionales por alrededor de 30 años y como profesional especialista ejercido en diferentes instituciones hospitalarias nacionales e internacionales, y finalmente como conferencista bajo temas de su experticia, era evidente que para los años 2016 y 2017 fecha en la que el Dr. Osorio Fonseca atendió a la acá demandante tenía la completa idoneidad para diagnosticar, tratar y operar el quiste aracnoideo que aquejaba a Alejandra Ospina Bustos, servicio médico que salió *avanti* bajo los parámetros esperados por el galeno demandado y exigidos por los estándares de la ciencia médica, como pasa a demostrarse.

B. CUMPLIMIENTO DEL DEBER DE INFORMACION:

Como ha sido objeto de pronunciamiento por la jurisprudencia constitucional, en el ámbito médico-asistencial es un deber del galeno y común requerir la aceptación o consentimiento del procedimiento quirúrgico al que está por someterse, asumir los riesgos, complicaciones y beneficios de cada cirugía, tal y como lo ha manifestado recientemente la Corte Constitucional en sentencia T-059/18:

“Aun cuando pueda manifestarse en diferentes escenarios, el ámbito del acto médico ha sido el que más desarrollo jurisprudencial ha tenido. Esto se debe, entre otras cosas, a que en este contexto es común requerir la aceptación del paciente respecto de un tratamiento médico que verse sobre su propio cuerpo. De aquí que el consentimiento libre e informado sea una expresión del derecho a la autonomía personal, pues solo el paciente puede valorar los beneficios y los riesgos que suponen una intervención médica y, solo él, podrá determinar si está dispuesto a someterse a ella o no. Así mismo, en el ámbito de las intervenciones médicas tal consentimiento es indispensable para la protección de la integridad personal debido a que el cuerpo del sujeto es inviolable y no puede ser intervenido ni manipulado sin su permiso. Por lo tanto, una actuación que imposibilite al individuo decidir sobre su propio cuerpo respecto de la viabilidad de practicarse o no una intervención clínica de cualquier índole, constituye, en principio, una instrumentalización contraria a la dignidad humana”.

Especialmente se debe resaltar que el galeno demandado respetó en todo momento el derecho fundamental a la autonomía de la paciente y su familia, brindando el correspondiente consentimiento informado en cumplimiento de sus deberes éticos contenidos en el artículo 16 de la ley 23 de 1981, así como manteniendo en todo momento la relación médico – paciente con un lenguaje sencillo y claro con el fin que los usuarios de la salud entendieran la necesidad del procedimiento quirúrgico propuesto como era una craneotomía para la resección de un quiste aracnoideo, los riesgos que éste contenía y los beneficios del mismo.

SE EXPLICA AMPLIAMENTE QUE LA INDICACION DE LA CIRUGIA ESTA BASADA EN LS CEFALEA CRECIENTE Y PERMANENTE

Evento validado electronicamente por : Enrique Antonio Osorio Fonseca

Lo anterior, fue aceptado y corroborado por parte de la señora Martha Liliana Bustos Aristizabal (madre de la paciente) en un derecho de petición radicado ante Compensar EPS de fecha 31 de mayo de 2017 (el cual se aporta con el presente documento) que en su numeral tercero (3) acepta la información brindada por parte de mi mandante respecto de la cirugía de craneotomía descompresiva tanto los riesgos, complicaciones, así como la necesidad de la intervención:

TERCERO: En el mismo sentido, en documento fechado 10 de Noviembre de 2016, el médico tratante ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA diagnóstica: “**IDX QUISTE (SIC) ARACNOIDEO TEMPOROSILVIANO IZQ. PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO CRANEOTOMIA FOSA ANTERIOR, RESECCIÓN MASA (QUISTE) FRONTO-TEMPORAL IZQ (PRIORITARIA)**”
P.(Negrilla no original) “SE EXPLICA AMPLIAMENTE QUE LA INDICACIÓN DE LA CIRUGÍA ESTÁ BASADA EN LS (SIC) CEFALEA CRECIENTE Y PERMANENTE”.

Igualmente, dentro del control preoperatorio que se diligencio en la clínica el Bosque previo a iniciar la cirugía, consta que hubo suscripción del consentimiento informado en el área ambulatoria por parte de la paciente y sus familiares:

	Apellidos:	OSPINA		
	Nombre:	ALEJANDRA		
	Número de Id:	TI 99070110977		
	Número-Ingreso:	432334 -1		
	Sexo:	Femenino	Edad:	18 Años
	Ubicación:	PABELLON B	Cama:	204
	Servicio:	HOSPITALIZACION B		
	Responsable:	COMPENSAR EPS		
	EPICRISIS	No		
	CONSENTIMIENTO	Si	se firma en ambulatorios	
AUTORIZACION VIGENTE	Si			

Nuevamente, el 28 de noviembre de 2016 se reunieron tanto el cirujano, la paciente y su acudiente en la que se dio orden y solicitud de autorización de la cirugía programada para presentar ante el prestador de salud, también se estableció que la patología de la paciente era de carácter congénito toda vez que la madre de la menor también había sido operada de patologías cerebrales, y nuevamente se confirmó el diagnóstico que debía ser tratado.

Aunque la literatura científica¹⁴ ha señalado una serie de riesgos y complicaciones de la craneotomía a la que fue sometida la paciente, como son:

- Infección
- Sangrado
- Coágulo de sangre
- Neumonía (infección en los pulmones)
- Presión arterial inestable
- Convulsiones
- Debilidad muscular
- Hinchazón del cerebro
- Filtración de líquido cefalorraquídeo (el que rodea y acolchona el cerebro)
- Riesgos relacionados con el uso de anestesia general

También se encuentran descritas complicaciones poco frecuentes pero que están relacionadas con lugares específicos dentro del cerebro como:

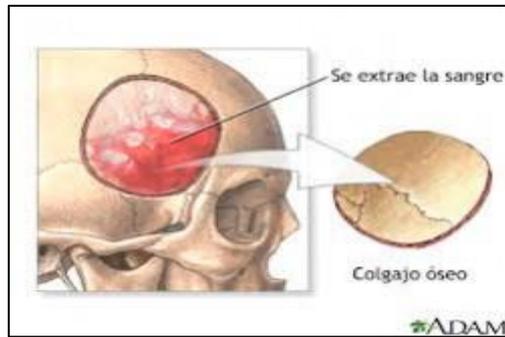
- Problemas de la memoria
- Dificultades para hablar
- Parálisis
- Equilibrio o coordinación anormales
- Coma

No obstante, lo anterior, como pasará a verse dentro del procedimiento quirúrgico practicado por parte del Dr. Ospina Fonseca no hubo ninguna materialización de las complicaciones antes descritas, lo que corrobora el cumplimiento de la *lex artis*, así como la experiencia y pericia del cirujano:

C. REALIZACION DE CIRUGIA DE CRANEOTOMIA DE CONFORMIDAD CON LA *LEX ARTIS* Y AUSENCIA DE DEMOSTRACION DE CULPA POR EL EXTREMO DEMANDANTE

El propósito con la craneotomía que se le iba a realizar a la paciente por parte de mi prohijado, era hacer una extracción quirúrgica del hueso del cráneo para exponer el cerebro para hacer una cirugía. El cirujano usa instrumentos especiales para quitar esa parte de hueso (el colgajo de hueso). Luego de la operación de cerebro, el cirujano coloca de nuevo el colgajo de hueso en su lugar.

¹⁴ Artículo "Craneotomía". Jasmin, Luc, MD, Turley, Ray, MD. Última revisión: 2/22/2016. CareFirst. Obtenido del link http://carefirst.staywellsolutionsonline.com/spanish/testsprocedures/Neurological/92_P09205



Con el anterior procedimiento quirúrgico intracraneal mi prohijado tenía como objetivo hacer el drenaje de sangre o líquido encapsulado que producía presión en el cerebro de la paciente y generaba los fuertes dolores de cabeza, liberando la fuerza producida por dicha presión y darle así calidad de vida a la menor Alejandra Ospina Bustos, lo cual, se debe agotar mediante una serie de etapas para que se ajuste a la *lex artis* y a la seguridad del paciente como acaeció en el presente caso, como se resume:

1. Verificar el lleno de requisitos administrativos de la paciente previo a ingresar a las salas de cirugía.
2. La paciente se debe quitar toda la ropa y accesorios y ponerse una bata de hospital.
3. Se le inserta a la paciente una vía intravenosa (IV) en su brazo o mano según corresponda.
4. Se coloca un catéter urinario a la paciente para permitir la salida de su orina.
5. Seguidamente se ubica a la paciente en la camilla de cirugía de modo que se logre el mejor acceso al lado del cerebro que se va a operar.
6. Mientras dura la cirugía, el anestesiólogo va verificando y revisando constantemente a la paciente en su frecuencia cardíaca, su presión arterial, su respiración y su nivel de oxígeno durante la cirugía.
7. Se afeita la cabeza de la paciente y se limpia la piel con solución antiséptica en la zona de la cabeza que se va a intervenir.
 - 7.1. Conforme a lo descrito en la literatura médica¹⁵ la cabeza se coloca con una rotación contralateral al sitio de entrada de aproximadamente 45 grados (que puede modificarse durante la operación) y el ángulo de extensión cefálica dependerá de si el objetivo está en la base o en la parte alta, o externa de los hemisferios. La extensión ligera de la cabeza (8 a 10 grados) y el ajuste del cabezal para que el nivel de la craneotomía quede ligeramente por debajo de la parte más alta del tórax, tiende a separar (después que se completa la craneotomía) la parte inferior del lóbulo frontal, de sus adherencias a la base craneal.
 - 7.2. Seguidamente, La incisión cutánea comienza en la línea pupilar y su arco se continúa por detrás y cerca de la línea de implantación del cabello, hasta la parte superior del arco cigomático, lo más cercana posible por delante del pabellón de la oreja, para preservar el grupo neurovascular de la a. temporal superficial. El colgajo cutáneo se diseca a través del plano subgaleal del tejido laxo suprapariético, teniendo cuidado de no dañar el periostio.
 - 7.3. Luego, se realizan los agujeros requeridos por parte del cirujano para de acuerdo a la 6 necesidad de despejar la base frontal o no y se interconectan. Si se diseca cuidadosamente la arteria temporal superficial en su curso inicial por encima del arco cigomático, se puede conservar buena parte de su irrigación y se evitan pérdidas de sangre (en esta paciente el sangrado fue de 100 cc):

¹⁵ CRANEOTOMÍAS Tema para residentes y especialistas jóvenes. Descripción básica de algunas craneotomías frecuentes, en 30 páginas y 18 ilustraciones a 4 colores. Texto y dibujos por el Dr Ramiro Pereira Riverón; Dr. C. Médicas; Profesor Titular y Consultante; Esp. Neurocirugía; ISCMH. (Sitio neurocirugía cubana; Infomed.sld.cu; La Habana, 2009)

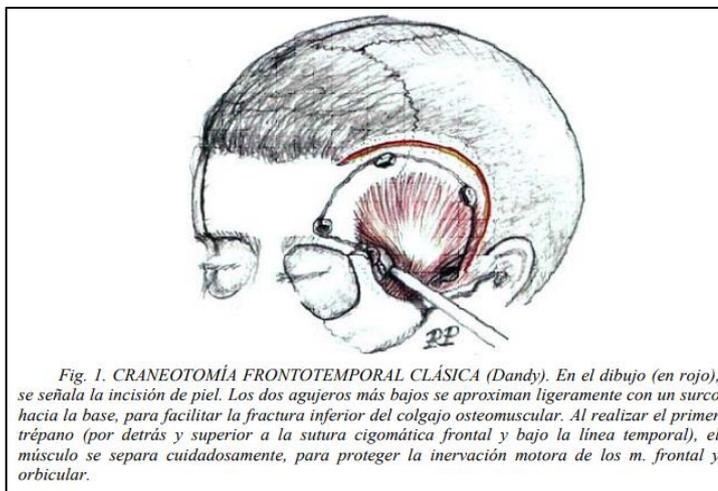


Fig. 1. CRANEOTOMÍA FRONTOTEMPORAL CLÁSICA (Dandy). En el dibujo (en rojo), se señala la incisión de piel. Los dos agujeros más bajos se aproximan ligeramente con un surco hacia la base, para facilitar la fractura inferior del colgajo osteomuscular. Al realizar el primer trépano (por detrás y superior a la sutura cigomática frontal y bajo la línea temporal), el músculo se separa cuidadosamente, para proteger la innervación motora de los m. frontal y orbicular.

- 7.4. El colgajo de hueso se extraerá y reservará.
 - 7.5. Se inicia el abordaje por el lado a intervenir realizando apertura de los tejidos blandos y hueso de la respectiva zona, entrando al espacio subdural y tejido cerebral para finalmente hacer la resección del quiste aracnoideo.
 - 7.6. Finalmente se hace el cierre por planos del cráneo y cuero cabelludo y se pasa a la paciente a recuperación para observación y vigilancia.
8. Terminado el procedimiento, se procedió a dejar registros de los signos vitales de la paciente, los medicamentos utilizados durante la intervención, el equipo que participó, el abordaje realizado por el cirujano y el **reporte sin complicaciones** del procedimiento:

DIAGNÓSTICOS PREQUIRÚRGICOS:					
FECHA-HORA	CODIGO	NOMBRE DIAGNOSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/SEGUNDARIO
01/02/2017 13:19	G930	QUISTE CEREBRAL	Quirúrgico	Confirmado	Primario
DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE PRACTICA INCISION SEMILUNAR FRONTOTEMPORAL BILATERAL QUE SE PROFUNDIZA HASTA EL PERIOSTIO, SEPARANDO EL MUSCULO TEMPORAL EN SENTIDO INFERIOR. CON CRANEOTOMO ELECTRICO (ANSPACT) SE PRACTICA CRANEOTOMIA PTERIONAL BILATERAL. SE INCIDE PARCIALMENTE LA DURA EN EL LADO DERECHO Y SE CIERRA POR PLANOS. SE CONTINUA EN EL LADO IZQUIERDO ABIRIENDO LA DURAMADRE Y OBSERVANDO QUISTE ARACNOIDEO FRONTOTEMPORAL IZQUIERDO, EL CUAL SE RESECA PARCIALMENTE SU PARED EXTERNA Y SE COMUNICA CON CISTERNAS DE LA BASE (MARSUPIALIZACION). SE CIERRA LA DURAMADRE CON SUTURA CONTINUA DE VICRYL 4-0 Y SE COLOCAN PUNTOS DE TRACCION DE LA DURAMADRE. SE DEJAN FRAGMENTOS DE SURGICEL SOBRE LA CORTEZA CEREBRAL. SE DEJA FRAGMENTO DE SPONGOSTAN SOBRE LA DURAMADRE Y SE RECOLOCA EL HUESO DE CRANEOTOMIA FIJANDOLO CON TRES PUNTOS DE VICRYL 2-0. SE COLOCAN PUNTOS DE APROXIMACION DE LA FASCIA MUSCULAR. CIERRE DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON PUNTOS SEPARADOS VICRYL 2-0. CIERRE DE LA PIEL CON SUTURA INTRADERMICA CON PUNTOS DE PROLENE 3-0. NO SE PRESENTARON COMPLICACIONES					

9. Seguidamente mi mandante, el Dr. Osorio Fonseca salió y habló con los padres de la paciente explicándoles con claridad – de nuevo – la intervención quirúrgica realizada y la ausencia de dificultades médicas durante o posterior a la misma.

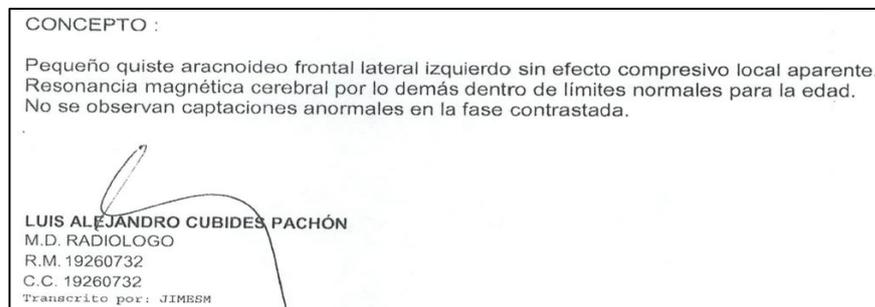
D. EXISTENCIA DE UNA EVOLUCION SATISFATORIA DURANTE EL POSOPERATORIO DE LA PACIENTE QUE DEMUESTRA EL ÉXITO DE LA OPERACIÓN

Luego de la intervención quirúrgica reportada sin complicaciones como consta en la historia clínica de la Clínica el Bosque, la paciente fue trasladada a UCI y por evolución adecuada fue llevada a pisos en donde continuó con evoluciones del servicio de neurocirugía:

1. El 2 de febrero de 2017 se hace registro en la historia clínica de la paciente por parte del Dr. Osorio Fonseca en el que describe: *Alerta, orientado en 3 esferas, con edema periorbitario izquierdo, lenguaje fluido, sin déficit focal, vendajes quirúrgicos secos, Análisis de resultados, sin resultados nuevos, evolución satisfactoria, se iniciara bipedestación, continuar dieta y de acuerdo a evolución en la tarde traslado a piso.*
2. El 3 de febrero 2017 por cefalea se solicitó TAC de control, con este resultado se observa neumoencefalo secundario al procedimiento e imagen sugestiva de higroma subdural parietotemporal izquierdo (hematoma producto de la cirugía) sin efectos compresivos, es

comentado el resultado con el Dr. Osorio quien ordenó ajuste a la analgesia (para el dolor) y manejo antiemético (para nauseas).

3. Al día siguiente, se registra por parte de mi mandante (10+33 a.m.) *“paciente de 17 años con diagnósticos de POP resección de quiste aracnoideo, Subjetivo: Se controló el dolor y el vómito, Objetivo Ha disminuido el edema alrededor del área quirúrgica, alerta, orientada, lenguaje fluido, sin signos de compromiso focal neurológico”*. Y en la lectura del TAC tomado el día anterior señaló *“TAC de cráneo simple discreta cantidad de aire subaracnoideo frontotemporal izquierdo no hay hemorragia. Análisis: Evolución Satisfactoria, se inicia bipedestación, se continua igual manejo”*.
4. La paciente evolucionó de manera adecuada y fue dada de alta el día 5 de febrero 2017 con orden de control consignándose por parte del cirujano *“no hay déficit neurológico focal ha disminuido el edema frontoorbitario”*.
5. Luego, el 10 de febrero de 2017 se consignó en la historia clínica del consultorio del Dr. Osorio Fonseca que la paciente se encontraba asintomática y tenía un leve edema alrededor de las heridas quirúrgicas las cuales estaban cicatrizando adecuadamente, en esa misma ocasión se retiraron los puntos y se fijó un nuevo control a los 15 días, sin embargo, aquella fue la última oportunidad en que mi mandante tuvo contacto con la paciente.
8. Finalmente, y de conformidad con las documentales que fueron aportadas con el libelo genitor, se tiene el reporte del 16 de marzo de 2017, por parte del radiólogo se concluyó que el quiste aracnoideo había disminuido en su tamaño y compresión por lo que los síntomas habían desaparecido, tal y como se había registrado un mes antes en control POP por parte de mi mandante:



Así las cosas, dentro del presente trámite no se observa ninguna violación de normas sustanciales – que ni siquiera fueron invocadas por la parte demandante – pues respecto de mi mandante nos encontramos dentro del régimen de responsabilidad civil de culpa probada descrita en el artículo 2341 del código civil, por lo que el extremo activo tiene la carga de acreditar no solo el daño (el cual como se vio es completamente inexistente) sino la supuesta culpa o dolo que se reprocha de mi prohijado y que causó el virtual perjuicio a la menor Alejandra Ospina Bustos. La tesis de la culpa probada se consolida por parte de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia desde las sentencias de 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998. Con relación a la responsabilidad extracontractual del médico, siguiendo los lineamientos del artículo 2341 del C. Civil, dicha Corte reitera la doctrina sentada el 5 de marzo de 1940, sobre la carga de la prueba de la culpa del médico cuando se trata de deducirsele responsabilidad civil extracontractual por el acto médico defectuoso o inapropiado (medical malpractice, como se dice en USA).

Bajo los postulados de las anteriores premisas establecidas, recientemente la misma corporación¹⁶ se pronunció en cuanto a la evaluación de la culpa por parte de los profesionales de la medicina, al mencionar que *“los actos médicos no pueden evaluarse respecto de un solo instante, limitarse a un lapso específico o reducirse a una conducta simple y exclusiva, pues 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 seguir, entre otras**”*. (Se resalta).

Así las cosas, se observa en conjunto el cumplimiento de todos los deberes que la ética medica le exigía a mi mandante desde el momento que valoró a la demandante en consulta externa, pasando por la preparación y práctica de la cirugía de craneotomía para resección de quiste aracnoideo, la hospitalización

¹⁶ SC 9721-2015/2002-00566, sentencia del 27 de julio de 2015 M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

en Uci en la Clínica el Bosque, el seguimiento posoperatorio y lograr el objetivo de la intervención quirúrgica que le fue solicitada como neurocirujano, por lo que es evidente el adecuado proceder del galeno Osorio Fonseca en el cumplimiento con el principio de Beneficencia en la prestación del servicio asistencial a la demandante Alejandra Ospina Bustos y que lleva irrefutablemente al traste las pretensiones de la demanda.

TERCERA: OBLIGACION DE MEDIO Y NO DE RESULTADO DE LA ATENCION MÉDICA DISPENSADA POR PARTE DEL DOCTOR ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA

De acuerdo con el doctrinante Fernando Hinestrosa, *“la obligación es una relación jurídica establecida entre dos personas determinadas, en razón de la cual, un sujeto activo, que se denomina acreedor, espera fundadamente un determinado comportamiento, colaboración, que es la prestación, útil para él y susceptible de valoración pecuniaria, de parte y a cargo de otro, sujeto pasivo, llamado deudor, **quien se encuentra, por lo mismo, en la necesidad de ajustar su conducta al contenido del nexos**, so pena de quedar expuesto a padecer ejecución forzada, o sea a verse constreñido alternativamente, a instancia de su contraparte, a realizar la prestación original o a satisfacer su equivalente en dinero y, en ambos casos, además, a resarcir los daños y perjuicios ocasionados por su incumplimiento”* (Se resalta).

Según el mismo tratadista, la clasificación entre obligaciones de medio y obligaciones de resultado se planteó por la doctrina francesa como complemento de la clasificación entre obligaciones de dar, hacer o no hacer; utilizando como elemento distintivo el determinar lo que el deudor debe, y, por lo tanto, lo que se le puede exigir. Así, cuando el deudor promete un resultado es responsable si ese resultado no se alcanza, salvo que pruebe causa extraña; **en cambio, si únicamente prometió un medio, para que exista responsabilidad el acreedor deberá probar que se debieron tomar precauciones que fueron omitidas y el deudor tendrá la posibilidad de probar por qué no las pudo tomar.**

Descendiendo al plano de lo normativo en lo que tiene que ver con la atención médica asistencial, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, estableció lo siguiente:

“Artículo 104. Autorregulación Profesional. Modifícase el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:

*Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. 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”.***

De acuerdo con esta norma, la obligación del profesional de la medicina es de medio o comportamental, es decir, el médico se obliga a utilizar sus conocimientos técnico-científicos para tratar de curar al paciente. No debe perderse de vista que el resultado “*curación*” depende de muchos factores (biológicos, naturales, riesgos, hábitos del paciente, entre otros) y no únicamente del actuar del médico, es así que dentro del presente proceso, en el ejercicio de la medicina gestionada por parte del Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA utilizó todos sus conocimientos para el momento de atención médica para la paciente hoy demandante desde el diagnóstico de la patología en el cerebro de quiste aracnoideo izquierdo apoyado en imágenes diagnósticas tomadas desde los años 2015 y 2016 que soportaban el criterio científico tomado por parte del profesional de la salud, por lo cual, soportado en su conocimiento y experiencia, sugirió la intervención quirúrgica más pertinente para cesar el avance de la enfermedad y los síntomas que aquejaban a la demandante como era el fuerte dolor de cabeza, aquella denominada como una craneotomía para resección del quiste, la cual fue llevada a cabo sin ninguna complicación intraoperatoria, y posteriormente en la hospitalización, la paciente empezó a evidenciar la mejoría de su condición, pues se controló el dolor y los episodios eméticos que generaba la cirugía, y el tamaño del quiste había disminuido considerablemente al punto de evolucionar satisfactoriamente y no volver a presenciar la cefalea severa que motivó a consultar al neurocirujano, ni regresó a controles con el profesional demandado, por lo que se presume su buen estado de salud.

El tipo de obligaciones en la profesión asistencial ha sido establecido de manera más clara y detallada por parte de la Sala de Casación Civil del Tribunal Superior de la Jurisdicción Ordinaria en la sentencia de 5 de marzo de 1940 (G.J. t. XLIX, págs. 116 y s.s.) afirmándose que **“...el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”.** (Resaltado propio).

En esa misma la misma corporación en Sentencia del 3 de noviembre de 1977 consideró que las obligaciones que surgen para los médicos son de medio y que estos **NO se obligan** “a sanar el enfermo, sino a *ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones*”. (Resaltado fuera de texto).

Es así como la conceptualización de la obligación del médico tratante, en este caso del Dr. OSORIO FONSECA es de capital importancia dentro del presente asunto pues hay una carga probatoria de los supuestos hechos controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento, así, tratándose de obligaciones de medio es al demandante quien le compete acreditar la negligencia o impericia del médico, ya que más recientemente la Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil SC003-2018, de fecha 12 de enero de 2018, MP Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, estableció que **“causada una lesión o menoscabo en la salud, el afectado debe demostrar como elementos axiológicos integradores de la responsabilidad médica la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad, según la naturaleza de la responsabilidad (subjettiva u objetiva) o de la modalidad de las obligaciones de que se trata (de medio o de resultado)”**. (Se resalta).

CUARTA: FALTA DE IMPUTABILIDAD DE LOS DAÑOS RECLAMADOS AL DR. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA

Imputar es el ejercicio de atribuir un resultado dañoso a alguien. Para llegar a la imputación debe analizarse primero si hay un nexo causal material o fáctico entre la conducta del demandado y el daño alegado. Superada esta etapa se debe indagar si existe también una causalidad de tipo jurídico, para llegar finalmente a la imputación.

En el caso bajo estudio es claro que no hay una causalidad de tipo jurídico entre la conducta de mi prohijado y un daño que ni siquiera es acreditado por la parte demandante como ya se estudió en líneas precedentes, y de manera inferencial pareciera que el perjuicio alegado con el libelo genitor es la cicatriz causada por la primera incisión en el lado derecho de la cabeza de la accionante, empero, como ya hubo pronunciamiento sucinto en otra excepción gracias a la pericial del galeno encartado se pudo constatar que la imagen que se tenía en la sala de cirugía estaba en sentido contrario, por lo que no se alcanzó a entrar a la duramadre ni a tejidos cerebrales que hubieran ocasionado alguna afectación motora o funcional, simplemente se abrió el cuero cabelludo y se cerró por planos, y dicha “secuela” es hoy cubierta por el cabello sin que se generara tampoco una afectación de índole externa como es la social o estética. Y en últimas, el objeto de la cirugía fue cumplido a cabalidad y fue la ausencia del quiste aracnoideo que producía fuertes dolores de cabeza en la usuaria de la salud.

Por lo anterior, dentro del *sub judice* no hay ningún axioma de la responsabilidad que se encuentre siquiera demostrado o demostrable, esto, tanto desde el punto de vista material como el que interesa al operador judicial que es desde el escenario jurídico, ya que no hay ninguna norma transgredida por la conducta del galeno encartado, la cual, siempre estuvo ajustada a los exigentes lineamientos de la profesión médica, por lo que sería inocuo estudiar el escenario de la imputación si los postulados clásicos de la responsabilidad aquiliana no han sido acreditados por el extremo demandante en incumplimiento con la carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso, tal y como ha sido objeto de pronunciamiento por parte de la Corte Suprema de Justicia en su Sala Civil¹⁷:

“El daño jurídicamente relevante debe ser atribuido al agente como obra suya, pero no como simple causalidad natural, sino como mecanismo de imputación de la acción (o inactividad) a un sujeto. No puede desconocerse que la ‘causalidad natural’ es uno de los elementos que el juez suele tomar en cuenta para hacer la labor de atribución de un hecho a un sujeto; sin embargo, la valoración de un hecho como causa física de un efecto es sólo un aspecto de la imputación.

Cuando en el lenguaje común y corriente se toma un hecho como generador de una consecuencia jurídica, normalmente se está en presencia de un concepto normativo y no naturalista de causa, sin que esta distinción se haga explícita en la mayoría de los casos por fuerza de la costumbre. Al respecto, GOLDENBERG explica:

¹⁷ Sentencia No. 13925-2016 del 30 de septiembre de 2016. Corte Suprema de Justicia Sala Civil. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

«No debe perderse de vista el dato esencial de que, aun cuando el hecho causa y el hecho resultado pertenecen al mundo de la realidad natural, el proceso causal va a ser en definitiva estimado de consuno con una norma positiva dotada de un juicio de valor, que servirá de parámetro para mensurar jurídicamente ese encadenamiento de sucesos. (...). En el íter del suceder causal el plexo jurídico sólo toma en cuenta aquellos efectos que conceptúa relevantes en cuanto pueden ser objeto de atribución normativa, de conformidad con las pautas predeterminadas legalmente, desinteresándose de los demás eslabones de la cadena de hechos que no por ello dejan de tener, en el plexo ontológico, la calidad de “consecuencias”». (La relación de causalidad en la responsabilidad civil. Buenos Aires: Editorial Astrea, 2011, p. 8)

La imputación, por tanto, **parte de un objeto del mundo material o de una situación dada pero no se agota en tales hechos, sino que se configura al momento de juzgar: el hecho jurídico que da origen a la responsabilidad extracontractual sólo adquiere tal estatus en el momento de hacer la atribución.**

(...)

Por tal razón, la causalidad adecuada que ha sido adoptada por nuestra jurisprudencia como explicación para la atribución de un daño a la conducta de un agente, debe ser entendida en términos de ‘causa jurídica’ o imputación, y no simplemente como un nexo de causalidad natural. (HANS KELSEN, *Teoría Pura del Derecho*. México: Porrúa, 2009. p. 90)

La ‘causa jurídica’ o imputación es **el razonamiento por medio del cual se atribuye el resultado dañoso a un agente a partir de un marco de sentido jurídico.** Mediante la imputación del hecho se elabora un juicio que permite considerar a alguien como artífice de una acción (u omisión), sin hacer aún ningún juicio de reproche. **«A través de un acto semejante se considera al agente como autor del efecto, y éste, junto con la acción misma, pueden imputársele, cuando se conoce previamente la ley en virtud de la cual pesa sobre ellos una obligación».** (IMMANUEL KANT, *Op. cit.* p. 30)¹⁸. (Resaltado propio)

No cabe duda entonces que en el presente caso, no existe causa fáctica ni existe una causa jurídicamente relevante entre la atención médica proveída por parte de mi mandante a la paciente y un daño que no es siquiera identificable, enfrentando este juzgador una imposibilidad para atribuir una supuesta trasgresión a un intereses jurídicamente protegido; máxime si la actuación del Dr. OSORIO FONSECA fue pronta, diligente, perita y cumplida tal y como se comprobará con todo el acervo probatorio que desplegará esta defensa en el transcurso del presente litigio, lo que lleva al impedimento hacia esta respetada célula judicial del pronunciamiento favorable de las pretensiones del cuaderno principal.

QUINTA: EXCESIVA TASACION DE DAÑOS Y/O PERJUICIOS RECLAMADOS POR LA DEMANDANTE E INEXISTENCIA DE ACREDITACION DE LOS MISMOS

En atención a los daños y/o perjuicios que se reclaman por la parte actora buscan que se reparen, y en este caso económicamente, debe tenerse presente que lo que se pretenda debe guardar relación con el daño y/o perjuicio efectivamente padecido o que se vaya a padecer.

Como se mencionó en la excepción perentoria el daño es uno de los elementos que se debe presentar y además probar en un proceso judicial, a efectos de que prospere una declaratoria de Responsabilidad Civil tal y como lo manifestaba el Doctor Fernando Hinestrosa (q.e.p.d.), *el daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil.*

De acuerdo con lo descrito, resulta obvio que sin la existencia y/o probanza de los daños y/o perjuicios reclamados, es indudable que no habría lugar a la declaratoria de Responsabilidad Civil alguna, toda vez que no habría qué reparar.

En atención a lo referido, es claro que en el evento en que no exista y/o falte probarse por la parte actora los daños y/o perjuicios que reclama, no debería adelantarse el estudio de los demás elementos de la responsabilidad, toda vez que la ausencia de existencia y/o probanza del elemento del “daño” es suficiente para que no prospere pretensión alguna relacionada con la responsabilidad civil que se demanda.

¹⁸ Corte Suprema de justicia Sala de Casación Civil. Sentencia del 30 de septiembre de 2016. MP. Ariel Salazar Ramírez. Exp. 13925-2016.

Para el caso concreto, debe señalarse que la parte actora refiere en su demanda como daños y/o perjuicios dentro de la tipología de inmateriales a título de daño moral supuestamente causado por la intervención quirúrgica realizada por parte de mi mandante el Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA el 1 de febrero de 2017 para una estimación total de **100 SMLMV**, me permito manifestar de la manera más atenta y respetuosa a su Honorable Despacho que la estimación efectuada por la parte actora es inexacta, imprecisa, sin acreditación de los mismos y completamente excesiva.

Aunado a que las peticiones y/o pretensiones son de plano y a todas luces excesivas – en el remoto caso en que prosperen las mismas-, toda vez que los conceptos y las sumas de dinero pedidas por la parte demandante, exceden notablemente las tipologías de daño inmaterial reconocidas por la jurisprudencia colombiana¹⁹, y a su vez exceden los topes indemnizatorios reconocidos por cada tipología de daño inmaterial. Esto, toda vez que a modo de ejemplo la jurisprudencia del Consejo de Estado ha indicado que conforme al porcentaje de la lesión asimismo será el monto de indemnización que se reconocerá en este caso a la víctima directa y familiares en primer grado (nivel I) a título de perjuicios morales siendo un máximo de hasta 100 SMLMV cuando la lesión haya provocado una incapacidad igual o superior del 50%.

En el plano de la jurisdicción ordinaria en lo relativo al *quantum* de la indemnización, haciendo cita de la jurisprudencia mencionada la Alta Corporación en su especialidad Civil ha establecido límites indemnizatorios cuando hay grave y demostrada afectación a la vida del afectado, accediendo a reparaciones morales de hasta de \$50.000.000 (SC16690, 17 nov. 2016, rad. n.º 2000-00196-01) y \$60.000.000 (SC9193, 28 jun. 2017, rad. n.º 2011-00108-01), equivalentes a 72,5 y 81,3 salarios mínimos vigentes para la fecha de las condenas, respectivamente; ahora, respecto de los topes indemnizatorios y el respeto a los mismos una vez se encuentran acreditados los supuestos de hecho que ha establecido la jurisprudencia, ni el juez ni las partes pueden desconocer tal precedente²⁰:

*“Desde bien temprano ha afirmado esta Corporación que la dificultad en determinar la cuantía o monto de la reparación no es un asunto que, por difícil o imposible, fuese obstáculo para reconocer el derecho al resarcimiento, para lo cual entendió y aun entiende que si la responsabilidad civil busca, quizás utópicamente, dejar a la víctima en la misma o análoga situación que tenía antes del perjuicio padecido, en materia de daños morales esa reparación, o mejor compensación, no puede obedecer a parámetros matemáticos de equivalencia entre lo sufrido o padecido frente a la condena al responsable, sino que ha de buscarse una razonable cuantía –si de suma de dinero se trata, pues la reparación simbólica no está descartada aunque en su aplicación surgen problemas referidos a la congruencia- de modo que, así sea idealmente, se mitigue el atentado al fuero interno, al estado emocional perdido o frustrado, con esa fuente de alivio o bienestar (G.J. n.º. 1926, página 367). **Ha prevalecido el establecimiento de una suma de dinero que la Corte, de tiempo en tiempo reajusta en cuantías que establece además como guías para las autoridades jurisdiccionales inferiores en la fijación de los montos a que ellas deban condenar por este concepto, pues ha creído esta Sala que en tal arbitrio judicial debe prevalecer la medida, la condena no debe ser fuente de enriquecimiento para la víctima a más de que deben sopesarse las circunstancias de cada caso, incluyendo dentro de ellas, por qué no, las especificidades de demandante y demandado, los pormenores espacio temporales en que sucedió el hecho, todo ello con miras a que dentro de esa discrecionalidad, no se incurra en arbitrariedad”.** (Resaltado fuera de texto original).*

Así las cosas, la Corte en la jurisprudencia citada actualizó el monto de la indemnización de daños morales aplicable para la fecha de presentación del presente documento, a un máximo de \$72.000.000 m/cte. un poco menos de 100 SMLMV en atención al “(...) inmenso dolor que se refleja en la ferocidad y barbarie de las acciones padecidas por los demandantes (...) a raíz del fallecimiento de padres, hijos, esposos y compañeros permanentes, la mitad de ese valor para hermanos, abuelos y nietos y la cuarta parte para el resto de parientes”. Siendo así las cosas, ni siquiera en la juris que se pone de manifiesto se accede al monto que pretende la parte demandante en el *sub lite* sino un poco más de 90 salarios mínimos, cuando es evidente que la parte demandada ha causado un daño tan grave que atenta contra intereses legítimos de raigambre constitucional y convencionalmente protegidos, no aplicable al proceso de la referencia, cuando vemos que dentro del *sub iudice* perjuicio alguno fue causado a la demandante por parte de mi

¹⁹ Sección Tercera Consejo de Estado Radicación número: 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251). C.P. JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA Bogotá D.C., veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014).

²⁰ MARGARITA CABELLO BLANCO Magistrada ponente SC5686-2018 Radicación n.º 05736 31 89 001 2004 00042 01 (Aprobado en sesión de veintiuno de febrero de dos mil dieciocho) Bogotá, D. C., diecinueve (19) de diciembre de dos mil dieciocho (2018).

prohijado, máxime cuando le realizó una intervención quirúrgica indicada para las complicaciones neurológicas que padecía, y que fue abordada sin ninguna complicación intra o posoperatoria.

Tampoco se allega algún porcentaje de discapacidad por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o cualesquiera autoridad administrativa o judicial, ni siquiera se allega al paginario una prueba sumaria que demuestre la supuesta alteración del estado de salud de la demandante Alejandra Ospina Bustos. Así pues, hay una inexistencia de la carga probatoria dentro del presente proceso y que no ha sido agotado por el extremo gestor del proceso, contrariando los postulados del artículo 167 del C.G.P. por lo cual, el despacho judicial a través del artículo 280 y siguientes de la ley adjetiva no podría acceder a condenar algún tipo de indemnización sin que se haya justificado de manera alguna por la parte interesada.

De acuerdo con lo anterior los daños morales solicitados, aunque se liquidan al arbitrio judicial, las cifras y tipologías de daño requeridas nunca se han reconocido por la jurisprudencia colombiana por lo que este despacho en el eventual caso que acceda a la declaratoria de Responsabilidad Civil en contra de mi prohijado no podrá condenar en las sumas y tipos de daños solicitados por los gestores del proceso.

SEXTA: EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA

Con fundamento en lo previsto en el artículo 282 del Código General del Proceso, solicito a su Honorable Despacho se sirva reconocer de oficio cualquier tipo de excepción de mérito que aparezca acreditada en el proceso.

IV. PETICIONES

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, me permito solicitar afablemente el pronunciamiento sobre lo siguiente:

PRIMERA: Se **NIEGUEN** las pretensiones de la demanda tanto declarativas como de condena endilgadas en contra de mi prohijado el Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA.

SEGUNDA: En consecuencia, de lo anterior se **DECLARE LA PROSPERIDAD DE LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO** propuestas en el presente escrito, a saber:

“PRIMERA: INEXISTENCIA DE DEMOSTRACION DE DAÑO COMO PRINCIPAL ELEMENTO AXIOLOGICO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA – AUSENCIA DE LA CARGA PROBATORIA DEL DEMANDANTE-

SEGUNDA: AUSENCIA DE CULPA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD A LA DEMANDANTE POR PARTE DEL GALENO DEMANDADO DR. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA

TERCERA: OBLIGACION DE MEDIO Y NO DE RESULTADO DE LA ATENCION MÉDICA DISPENSADA POR PARTE DEL DOCTOR ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA

CUARTA: FALTA DE IMPUTABILIDAD DE LOS DAÑOS RECLAMADOS AL DR. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA

QUINTA: EXCESIVA TASACION DE DAÑOS Y/O PERJUICIOS RECLAMADOS POR LA DEMANDANTE E INEXISTENCIA DE ACREDITACION DE LOS MISMOS

SEXTA: EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA”

TERCERA: Se **CONDENE** en costas a la parte demandante.

V. OPOSICION DE ALGUNAS PRUEBAS SOLIICITADAS CON LA DEMANDA INICIAL

Teniendo en cuenta las características de las pruebas dentro de un proceso, como la pertinencia, conducencia y utilidad más el cumplimiento de determinados requisitos para que la prueba sea legalmente incorporada a un trámite litigioso, lo cual, no se cumple dentro del presente evento, a saber:

ME OPONGO A LA PRUEBA TESTIMONIAL de los señores WILLIAM OSPINA PATIÑO Y MARTHA LILIANA BUSTOS ARISTIZABAL padres de la demandante ADRIANA OSPINA BUSTOS, esto, en virtud de lo indicado en el artículo 211 del C.G.P. que dice en su tenor literal:

“Artículo 211. Imparcialidad del testigo. Cualquiera de las partes podrá tachar el testimonio de las personas que se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas.

La tacha deberá formularse con expresión de las razones en que se funda. El juez analizará el testimonio en el momento de fallar de acuerdo con las circunstancias de cada caso”. (Subrayas propias).

Con lo anterior, es evidente que los progenitores de la demandante tienen claros intereses en las resultas del presente proceso, por lo que su versión en audiencia se verá parcializada y no atenderán a la verdad material que se persigue en el *sub lite* por lo que se propone desde ya LA TACHA DE TESTIGO en razón del parentesco aludido.

VI. PRUEBAS APORTADAS EN LA CONTESTACION DE LA DEMANDA POR LA DEFENSA DEL DR. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA COMO LLAMADO EN GARANTIA (LAS CUALES YA FUERON ALLEGADAS EN LA CONTESTACION DE DEMANDADA DE MI DEFENDIDO COMO DEMANDADO DIRECTO)

De conformidad con el artículo 173 del C.G.P a través del presente documento y en la oportunidad procesal pertinente, me permito allegar las siguientes piezas procesales para que sean decretadas, practicadas y valoradas en el momento de dictar fallo, así:

A. DOCUMENTALES:

A.1. Hoja de vida del Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA junto con sus anexos y títulos académicos como especialista en Neurocirugía, en el ámbito profesional y académico, así como conferencista y escritor en esta especialidad de la cirugía, los cuales acredita la pericia y experiencia para actuar en la cirugía practicada a la paciente y demandante en esta acción judicial, el pasado 1 de febrero de 2017.

A.2. Copia simple de la literatura médica que soporta el diagnóstico y tratamiento propuesto por parte de la defensa del galeno demandado en su especialidad de neurocirugía:

A.2.1. Tratamiento quirúrgico de los quistes aracnoideos sintomáticos en niños P. Pulido-Rivas, F.J. Villarejo-Ortega, F. Cordobés-Tapia, A. Pascual Martín-Gamero, C. Pérez-Díaz

A.2.2. Quistes aracnoideos intracraneales Alfonso Vega-Sosa,* Enrique de Obieta-Cruz,** Manuel Alejandro Hernández-Rojas. Cir Cir 2010;78:556-56.

A.2.3. CRANEOTOMÍAS Tema para residentes y especialistas jóvenes. Descripción básica de algunas craneotomías frecuentes, en 30 páginas y 18 ilustraciones a 4 colores. Texto y dibujos por el Dr Ramiro Pereira Riverón; Dr. C. Médicas; Profesor Titular y Consultante; Esp. Neurocirugía; ISCMH. (Sitio neurocirugía cubana; Infomed.sld.cu; La Habana, 2009)

A.3. Copia simple de la historia clínica de la paciente ALEJANDRA OSPINA BUSTOS al interior del consultorio del Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA (2 folios).

A.4. Copia simple de la historia clínica de la paciente ALEJANDRA OSPINA BUSTOS al interior de la Clínica el Bosque. (18 folios).

A.5. Copia simple de la tomografía de cráneo simple tomada a la paciente ALEJANDRA OSPINA BUSTOS en la Clínica el Bosque de fecha 3 de febrero de 2017 por medio del cual se evidencia el adecuado proceso evolutivo luego de la cirugía. (1 folio).

A.6. Copia simple de la lista de chequeo y descripción quirúrgica de la cirugía realizada por parte del Dr. OSORIO FONSECA el 1 de febrero de 2017 en donde no fue reportado ningún tipo de complicación. (4 folios).

B. INTERROGATORIOS DE PARTE

De la manera más atenta y respetuosa, requiero que su Honorable Despacho se sirva decretar y practicar los interrogatorios de parte de la demandante ALEJANDRA OSPINA BUSTOS conforme al artículo 198 del C.G.P., para lo cual ruego se sirva citar a la gestora del proceso a la audiencia que trata el art. 372 del C.G.P. en la que absolverá el interrogatorio, que le formularé de manera oral y/o escrita, en relación con los hechos de la demanda y las pruebas obrantes dentro del expediente.

C. OFICIOS PARA OBTENER PRUEBAS DOCUMENTALES

Ruego a su Honorable Despacho que se libren los siguientes oficios, para que las respuestas obtenidas, que satisfagan los mismos, se tengan como documentales dentro del proceso:

Oficio Dirigido a la EPS COMPENSAR y a la CLINICIA EL BOSQUE para que con destino a este expediente remita Copia íntegra y completa de la Historia Clínica de la paciente ADRIANA OSPINA BUSTOS incluyendo, pero no limitándose a ello:

- A. Notas de consulta externa
- B. Notas de urgencia
- C. Consentimientos informados.
- D. Documentos quirúrgicos
- E. Notas de enfermería.
- F. Imágenes diagnósticas.
- G. Listas de chequeo.
- H. Evoluciones clínicas.
- I. Demás documentos que sean parte integral o anexo de historia clínica de la paciente ADRIANA OSPINA BUSTOS.

Lo anterior, teniendo en cuenta el carácter de reserva que tiene la Historia Clínica, conforme a lo establecido en la resolución 1995 de 1999, pues el artículo 14 establece que, solo tienen acceso a la Historia clínica, el usuario, el médico tratante y autoridades judiciales. Por lo anterior al no ser mi mandante parte del equipo médico tratante de la paciente demandante en el presente momento, la normatividad vigente le restringe el acceso a la misma, por lo cual y conforme a la normatividad vigente citada, ruego a su despacho se sirva decretar las pruebas solicitadas en este numeral, y de esa manera librar los oficios a las instituciones referenciadas, conforme a lo establecido en el artículo 173, inciso 2 del C.G.P. en el entendido que no podemos conseguir ni directamente, ni por medio de derecho de petición esta documentación. Tal documentación, es de gran importancia, dado que al estar en una Litis donde se discute una atención médica y las secuelas de la mismas, debe obrar en el expediente, copia completa de las Historias Clínicas de la paciente ADRIANA OSPINA BUSTOS a fin de obtener certeza de la condición neurológica y psicológica de la paciente, pues se hace necesario, útil y pertinente, para poder tener certeza sobre la totalidad de tratamientos realizados sobre la usuaria de la salud y si guardan relación con la atención médica prestada por parte de mi mandante el Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA.

D. DECLARACION DE TERCEROS

Solicito que conforme a lo consagrado en el artículo 165 y 212 del C.G.P., se decreten y ordenen la recepción de las declaraciones de parte de las personas que a continuación se relacionan y tuvieron conocimiento de los hechos como en cada uno de los casos se describe, siendo versiones importantes para probar las excepciones de la presente contestación:

1. Al Dr. VICTOR HUGO BASTOS, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con registro médico No. 396746 en su calidad de TESTIGO TECNICO como médico especialista en Neurocirugía quien podrá atestiguar sobre la identificación del quiste aracnoideo de conformidad con las imágenes diagnósticas tomadas a la paciente, el tipo de tratamiento para esta

patología, el abordaje de la misma y el cumplimiento del objetivo de la craneotomía realizada a la demandante, **aspectos científicos que son de suma relevancia para ilustrar al despacho sobre lo discutido en el plenario.**

El testigo podrá ser citada en la calle 83 16 a 44 consultorio 601 en esta ciudad. correo electrónico hbastosp@yahoo.com

E. DICTAMEN PERICIAL APORTADO POR LA DEFENSA DEL DR. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA.

Conforme y lo permite la norma procesal en su artículo 227 del C.G.P. solicito respetuosamente a este despacho se me conceda un término prudencial para aportar la pericia que defienda la actuación médica proporcionada por parte del Dr. **ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA** a la paciente y demandante en el presente escrito suscrita por médico especialista en Neurocirugía; esto, bajo el entendido que el término de contestación de la demanda fue insuficiente para conseguir la pericia requerida por parte de esta defensa.

VII. ANEXOS

Los enunciados en el acápite de pruebas y el poder otorgado por parte del Dr. **ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA** ya obra dentro del plenario con la notificación personal del suscrito, por lo cual, ruego al respetado despacho el reconocimiento de la personería jurídica para actuar en defensa del galeno encartado.

VIII. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Como fundamentos de derecho invoco las siguientes disposiciones normativas:

1. Ley 23 de 1981 (Ley sobre Ética Médica).
2. Código Civil Colombiano, especialmente lo establecido en los artículos 1, 3, 9, 10, 25 a 32, 1494 a 1502, 1527, 1546, 1568 a 1580, 1602 a 1604, 1613 a 1616, 1618 a 1655 y 1757.
3. Código General del Proceso artículos 82, 165, 167, 280 y 281.

IX. PRESENTACIÓN DE LA CONTESTACION DE LA DEMANDA DENTRO DEL TERMINO LEGAL

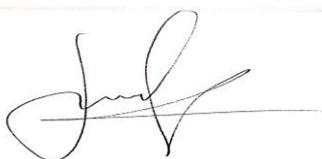
Se debe precisar a este respetado despacho judicial que la contestación de la demanda de la referencia se realiza dentro del término legal, teniendo en cuenta que el extremo demandado Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA se notificó del llamamiento en garantía efectuado en su contra por parte de COMPENSAR EPS a través del auto notificado por estado del 10 de noviembre de 2020 a la luz del párrafo del artículo 66 del C.G.P. que dice *“No será necesario notificar personalmente el auto que admite el llamamiento cuando el llamado actúe en el proceso como parte o como representante de alguna de las partes”* otorgándosele el término de 20 días para contestar demanda y proponer excepciones de mérito así como contestar el llamamiento en garantía promovido en su contra, las cuales fenecen el **10 de diciembre del corriente, fecha antes de radicación de este documento, tal y como consta en la anotación del reloj judicial de la secretaria de esta célula judicial.**

X. NOTIFICACIONES

El suscrito apoderado JOAN SEBASTIAN MARIN MONTENEGRO, y el Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA, recibiremos notificaciones en la Secretaría de su Honorable Despacho, o en las siguientes direcciones:

- Dirección Física: Av. Carrera 19 No. 114 – 65 Oficina 502 en la ciudad de Bogotá D.C.
- Correo electrónico: asjubo02@gmail.com
- Celular: 3212683505

Del Señor Juez. Cordialmente,



JOAN SEBASTIAN MARIN MONTENEGRO

C.C. 1.016.037.522 de Bogotá D.C.

T.P. No. 278.639 del C. S. de la J.

 Responder a todos
 
 Eliminar
  No deseado
  Bloquear
 

MEMORIAL DE CONTESTACION DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA PROCESO RADICADO NO. 11001400301420190091100 DEMANDANTE ALEJANDRA OSPINA BUSTOS DEMANDADOS ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA Y OTROS.

J **JOAN SEBASTIAN MARIN MONTENEGRO** <asjub
o02@gmail.com>



Mié 9/12/2020 11:27 AM

Para: Juzgado 14 Civil Municipal - Bogota - Bogota D.C.

CC: SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO; notificacionesjudiciales@allianz.co; lipaolita1876@gmail.cc

CONTESTACION LLAMAMIEN...

250 KB

CONTESTACION DEMANDA E...

1012 KB

2 archivos adjuntos (1 MB) [Descargar todo](#) [Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura](#)

Respetado

Dr. OSCAR LEONARDO ROMERO BARRENO
JUEZ CATORCE (14) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

Referencia:	Proceso Verbal de Menor Cuantía Radicado N° 11001400301420190091100
Demandante:	ALEJANDRA OSPINA BUSTOS
Demandados:	ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA Y OTROS.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR PARTE DE COMPENSAR EN CONTRA DEL DR. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA

JOAN SEBASTIÁN MARÍN MONTENEGRO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.016.037.522 de Bogotá y con Tarjeta Profesional de Abogado No. 278.639 expedida por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., actuando como apoderado especial de la llamada en garantía Dr. **ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA**, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., a través del presente y con el respeto acostumbrado dentro del término legal otorgado por la ley, me permito presentar en archivos PDF **CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR PARTE DE COMPENSAR EN CONTRA DEL DR. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA.**

Lo anterior, haciendo claridad que las piezas probatorias ya habían sido allegadas en la primera versión de contestación de demanda por parte de mi prohijado y demandado Dr. ENRIQUE ANTONIO OSORIO FONSECA.