

RV: CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA - PROCESO VERBAL DE RCE RAD. 76001400300520220027000 J 05 CM CALI DTE. MARTHA PIEDAD MONTOYA LOPEZ DDO. CLINICA VERSALLES S.A. Y OTRO

lfg@gonzalezguzmanabogados.com <lfg@gonzalezguzmanabogados.com>

Jue 15/06/2023 10:22

Para: Juzgado 05 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali <j05cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: juliantorresasociadosabogados <juliantorresasociadosabogados@gmail.com>; Harold Aristizabal <harold.aristizabal@conava.net>; conava <conava@conava.net>; milton.gomez@imbanaco.com.co <milton.gomez@imbanaco.com.co>; Daniela Rodríguez Cárdenas <drc@gonzalezguzmanabogados.com>; tts <tts@gonzalezguzmanabogados.com>; ANA LUCIA JARAMILLO <alj@gonzalezguzmanabogados.com>; Juan Jose Salazar Sandoval <jjs@gonzalezguzmanabogados.com>

5 archivos adjuntos (2 MB)

RADICACION PODER CONFERIDO POR ALLIANZ SEGUROS MARTHA PIEDAD MONTOYA VS CLINICA VERSALLES RAD 2022-00270; PODER ALLIANZ SEGUROS S.A. - J. 5 C.M. - RAD. 2022-00270-00 - MARTHA PIEDAD MONTOYA VS CLINICA VERSALLES.pdf; Certificado Cia 03 13.01.2023.pdf; CONTESTACION DE ALLIANZ S.A. A DEMANDA Y LLAMAMIENTO - J. 5 CM CALI - RAD. 2022-00270-00.pdf; POLIZA 022167235 Allianz.pdf;

SEÑOR

JUEZ QUINTO (5º) CIVIL MUNICIPAL
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA
En su buzón

- REFERENCIA: Proceso Verbal Declarativo de Responsabilidad Civil.-
- DEMANDANTES: Martha Piedad Montoya López.-
- DEMANDADOS: Clínica Versalles S.A. y Milton Cesar Gómez Gómez.-
- LLAMADO EN GARANTÍA POR VERSALLES S.A.: Allianz Seguros S.A.-
- RADICACIÓN: 2022-00270-00.-

Como apoderado judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad llamada en garantía por **CLÍNICA VERSALLES S.A.** en el proceso citado en la referencia, atendiendo el requerimiento judicial siguiente:

De igual manera, se agregará al expediente las excepciones de fondo y objeción al juramento estimatorio por ésta propuestas, para darles el respectivo traslado de manera conjunta, en el momento en que se supere el término con el que cuenta la aseguradora Allianz para contestar la demanda, **o bien sea que se ratifique en la ya presentada.**

Procedo a **RATIFICAR** la contestación ya dada a la demanda y adjunto de nuevo todos los adjuntos. Lo anterior, para cumplir con la exigencia del despacho, a pesar de no ser ello necesario en criterio del suscrito y en pro del derecho a la defensa.

Atentamente,



Luis Felipe González Guzmán
Líder Corporativo
✉ lfg@gonzalezguzmanabogados.com
📍 Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
☎ (+60)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

"El presente mensaje puede contener información confidencial o de uso exclusivo de **GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S.** La intención del autor es que llegue únicamente al receptor autorizado. Si usted no es el destinatario del mismo, por favor responder inmediatamente el mensaje vía mail al emisor, borrar y destruir tanto el mensaje como sus anexos. Tener en cuenta que cualquier divulgación, distribución o copia de la información es restringida y su uso no autorizado podría ser ilegal, ya que la información aquí contenida podría considerarse como secreto empresarial. La información presente en este correo refleja la posición de **GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S.** salvo la opinión personal del autor".

De: lfg@gonzalezguzmanabogados.com <lfg@gonzalezguzmanabogados.com>

Enviado el: jueves, 18 de mayo de 2023 9:28 a. m.

Para: 'j05cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co' <j05cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: 'juliantorresasociadosabogados@gmail.com' <juliantorresasociadosabogados@gmail.com>; 'harold.aristizabal@conava.net' <harold.aristizabal@conava.net>; 'conava@conava.net' <conava@conava.net>; 'milton.gomez@imbanaco.com.co' <milton.gomez@imbanaco.com.co>; Daniela Rodríguez Cárdenas <drc@gonzalezguzmanabogados.com>; 'Tatiana Alejandra Torres Solarte' <tts@gonzalezguzmanabogados.com>; ANA LUCIA JARAMILLO VILLAFANE <alj@gonzalezguzmanabogados.com>; 'Juan Jose Salazar Sandoval' <jjs@gonzalezguzmanabogados.com>

Asunto: CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA - PROCESO VERBAL DE RCE RAD. 76001400300520220027000 J 05 CM CALI DTE. MARTHA PIEDAD MONTOYA LOPEZ DDO. CLINICA VERSALLES S.A. Y OTRO

SEÑOR

JUEZ QUINTO (5º) CIVIL MUNICIPAL
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA
En su buzón

- REFERENCIA: Proceso Verbal Declarativo de Responsabilidad Civil.-
- DEMANDANTES: Martha Piedad Montoya López.-
- DEMANDADOS: Clínica Versalles S.A. y Milton Cesar Gómez Gómez.-
- LLAMADO EN GARANTÍA POR VERSALLES S.A.: Allianz Seguros S.A.-
- RADICACIÓN: 2022-00270-00.-

Como apoderado judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad llamada en garantía por **CLÍNICA VERSALLES S.A.** en el proceso citado en la referencia, presento adjunta, dentro del término legal previsto, contestación a la demanda y al llamamiento en garantía, para lo cual se adjunta:

1. Poder, constancia de otorgamiento y certificado de Allianz Seguros S.A.
2. Contestación a la demanda y llamamiento en garantía.
3. Póliza en PDF.

Lo anterior, mediante adjunto en PDF, que en efecto los contiene.

Así mismo, me permito copiar el presente correo electrónico a las demás partes que hasta el momento conozco dentro del proceso, que hubieren suministrado dirección de correo electrónico que así lo permita, fundado en los datos que existen en el expediente físico en nuestro poder; todo con base en lo ordenado por el artículo 78, numeral 14 del CGP y en lo concordante, con la Ley 2213 del 2022. Nos liberamos de responsabilidad si el peso del adjunto excede el cupo de los buzones de destino.

Ruego al despacho en especial confirmar recibido y tener entonces por contestada la demanda y el llamamiento en referencia (con base en el adjunto en PDF) por cuenta de mi poderdante.

Atentamente,



"El presente mensaje puede contener información confidencial o de uso exclusivo de GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S. La intención del autor es que llegue únicamente al receptor autorizado. Si usted no es el destinatario del mismo, por favor responder inmediatamente el mensaje vía mail al emisor, borrar y destruir tanto el mensaje como sus anexos. Tener en cuenta que cualquier divulgación, distribución o copia de la información es restringida y su uso no autorizado podría ser ilegal, ya que la información aquí contenida podría considerarse como secreto empresarial. La información presente en este correo refleja la posición de GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S. salvo la opinión personal del autor."

Santiago de Cali, mayo 18 del 2023

SEÑOR

JUEZ QUINTO (5º) CIVIL MUNICIPAL

SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En su buzón

- **REFERENCIA: Proceso Verbal Declarativo de Responsabilidad Civil.**
- **DEMANDANTES: Martha Piedad Montoya López.**
- **DEMANDADOS: Clínica Versalles S.A. y Milton Cesar Gómez Gómez.**
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR VERSALLES S.A.: Allianz Seguros S.A.-**
- **RADICACIÓN: 2022-00270-00.-**

Señor Juez:

El suscrito **LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN**, mayor de edad, vecino de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificado con la cédula de ciudadanía número 16.746.595 expedida en esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provisto por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional de abogado número 68.434, obrando en nombre y representación, como apoderado especial **PRINCIPAL**, de la sociedad comercial **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, domiciliada igualmente en esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), con **NIT** número **860.026.182** y representada legalmente por la señora doctora **ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN**, también mayor de edad y vecina de esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada con la cédula de ciudadanía número **67.004.161**, estando dentro del término legal previsto procedo a contestar la demanda principal y además, a referirme a la obligación surgida del contrato de seguro existente con la sociedad **CLÍNICA VERSALLES S.A.**; todo dentro del proceso verbal declarativo citado en el epígrafe, en los siguientes términos.

I.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA INTERPUESTA EN CONTRA DE LA SOCIEDAD CLÍNICA VERSALLES S.A. Y OTRO, PRODUCTO DE LO CUAL SE VINCULÓ COMO LLAMADA EN GARANTÍA POR PARTE DE AQUELLA A ALLIANZ SEGUROS S.A., MOTIVANDO NUESTRA PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO:

1. - EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

1.1.- AL PRIMERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Aunque no le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante, de la historia clínica allegada en calidad de prueba documental se observa efectivamente que el galeno encargado de efectuar la cirugía correspondiente a “*Endometrectomía por histeroscopia más resección de pólipo endometrial*” al extremo demandante el doce (12) de abril de 2018, fue el Dr. **MILTON CÉSAR GÓMEZ GÓMEZ**.

1.2.- AL SEGUNDO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Por otra parte, de acuerdo con las pruebas aportadas al proceso, no se logra colegir su Señoría que la herida tipo ampolla en la pierna izquierda de la demandante se presentara al cabo del procedimiento quirúrgico aludido. En primer lugar, porque no media observación efectuada por ninguno de los profesionales médicos que asistieron la cirugía luego de agotar el chequeo o la respectiva verificación de la paciente; y finalmente, por cuanto, la demandante no alertó de tal situación a su médico tratante o a funcionario de la

clínica a efectos de que se le brindara un tratamiento óptimo y oportuno inmediato, pese a haberla notado *“el mismo día, al despertar de su anestesia.”*

En igual sentido su Señoría procede a manifestarlo la Dra. **LILIANA DEL CARMEN VELASCO RESTREPO**, Médico Especialista en Cirugía Plástica, encargada de elaborar el Informe Pericial de Cirugía Plástica Reconstructiva, prueba pericial allegada con la contestación de la demanda que realizó el apoderado de la **CLÍNICA VERSALLES S.A.**, Dr. **HAROLD ARISTIZÁBAL MARÍN**.

En dicho documento, el galeno al ser interrogada sobre si es posible afirmar a ciencia cierta que la lesión fue producida por el uso de la Unidad Electro quirúrgica en modo bipolar y resectoscopio, responde:

“R/. No se puede afirmar a ciencia cierta que haya ese nexo de causalidad entre la lesión y el equipo bipolar. En Cirugía Plástica usamos equipos bipolares en ocasiones, especialmente en cirugía plástica facial y está indicado para evitar quemaduras. Tampoco hay en los registros de la historia clínica indicio de que la paciente informó de esa lesión antes de ser dada de alta y tampoco fue evidenciada en los exámenes y procedimientos que se realizan al terminar la cirugía y durante la recuperación.”¹

Así pues, señor Juez, encuentro necesario retomar el fundamento legal en el que se ha estudiado la historia clínica y su importancia probatoria en el marco de la Responsabilidad Médica. Por ello me remonto, en primera instancia, al Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, por medio de la cual se dictan normas en materia de ética médica.

*“ARTÍCULO 34. – La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.”*²

¹ Informe pericial de CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA elaborado por la Dra. LILIANA DEL CARMEN VELASCO RESTREPO, pagna 4.

² Artículo 34 de Ley 23 de 1981, por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica.

De lo anterior, concluimos que la historia clínica debe contener por fuerza y mandato legal, la relación de las actuaciones, sus ejecutores y los sucesos acaecidos desde el primer momento en el que se presta el servicio médico requerido a cualquier individuo; especialmente, la identificación del personal médico a cargo de dicho individuo, el diagnóstico médico al que se arribó luego de efectuarse la revisión de antecedentes médicos, el tratamiento sugerido por el profesional y la evolución y/o novedades clínicas del paciente.

Y retomamos el carácter de obligatoriedad en la información suministrada en la historia clínica como prueba de suma importancia señor Juez, por cuanto del estudio efectuado a dicha prueba en el caso que nos atañe, no hay evidencia objetiva respecto de la lesión que dijo haber sufrido la actora con ocasión de la intervención quirúrgica consistente en *“Endometrectomia por histeroscopia más resección de pólipo endometrial”* que le fue realizada el doce (12) de abril de 2018.

Por cuanto de la historia clínica se desprende la veracidad de su contenido y se le atañe una presunción de legalidad al documento, le corresponde al extremo demandante en esta oportunidad, la carga de la prueba; y, por ello, deberá demostrar que efectivamente se atentó contra la *lex artis*, al no encontrarse estipulado en el documento, referencia a la lesión sufrida con ocasión del procedimiento efectuado en la paciente, como lo pretende proponer. Sólo aquella prueba tendrá la capacidad de desvirtuar el carácter de fidedigno de la información consignada en la historia clínica de la señora **MARTHA PIEDAD MONTOYA LOPEZ**.

1.3.- AL TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Adicionalmente su Señoría, me atengo a lo indicado especialmente por el apoderado de la entidad demandada **CLÍNICA VERSALLES S.A.** con respecto a este hecho; ello, habida cuenta que el espacio determinado como “*Motivo de consulta*”, es un espacio delimitado precisamente para estipular las razones por las cuales se torna necesario para cualquier persona acudir a centros médicos y la señora **MARTHA PIEDAD MONTOYA LÓPEZ**, en calidad de demandante, refirió “*dolor bajito y sangrado vaginal*” en alguna oportunidad, sin que se hiciera mención a una herida tipo ampolla con señales claras de infección en su pierna izquierda.

Por otra parte, vale la pena retomar la respuesta otorgada por la Dra. **LILIANA DEL CARMEN VELASCO RESTREPO**, respecto de si la paciente presentó complicaciones infecciosas de extensión en la lesión.

Dice así:

“R/. En la Historia clínica no hay evidencia de infección en el área comprometida como secreciones purulentas o de mal olor, extensión en el tiempo del área enrojecida, fiebre cuantificada o escalofríos. No existe una descripción de la lesión ni de su profundidad inmediatamente después de la cirugía ni en los controles y valoraciones iniciales de la paciente. Hay un periodo de varios días entre la cirugía y la valoración por el especialista en Cirugía Plástica, quien basa su diagnóstico y conducta de tratamiento en la información de la paciente (en relación a que la lesión fue producida por una quemadura) y en los hallazgos al examen físico, cuando la clasifica como de tercer grado debido a la extensión en profundidad de los tejidos comprometidos: piel y tejido celular subcutáneo (tejido graso por debajo de la piel)”³

Ello resulta de vital importancia en tanto NO solo no reposa prueba en el escrito de demanda que conlleve al despacho judicial a inferir y/o concluir que existe un nexo causal entre la actividad médica desplegada durante el procedimiento quirúrgico efectuado en la paciente **MARTHA PIEDAD MONTOYA LÓPEZ**, el doce (12) de abril de 2018 y la lesión en la

³ Informe pericial de CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA elaborado por la Dra. LILIANA DEL CARMEN VELASCO RESTREPO, pagna 5.

pierna izquierda de la actora; sino también, por cuanto NO hay evidencia objetiva que soporte *“que la ampolla fue creciendo y se notaba infectada.”*

1.4.- AL CUARTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

1.5.- AL QUINTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

En adición a los argumentos ya expuestos por el suscrito togado, cabe resaltar en esta oportunidad su Señoría que el veinticuatro (24) de abril de 2018 durante consulta médica, la Dra. **YENNY FERNANDA GÓMEZ GUEVARA** determinó que la causa de la lesión no era clara. Lo que nos permite concluir que no reposa evidencia indudable para determinar que la quemadura en la pierna izquierda de la demandante fuera resultado de una mala praxis.

1.6.- AL SEXTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Por demás, debemos resaltar que las actuaciones desplegadas por la entidad codemandada **CLÍNICA VERSALLES S.A.** se adelantan naturalmente, en pro de brindar una debida atención al usuario (*trátase de la demandante, señora **MARTHA PIEDAD MONTOYA LÓPEZ**; u, otro usuario del sistema*) que requiere de la prestación del servicio de salud.

1.7.- AL SÉPTIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Así mismo, me atengo a lo indicado especialmente por el apoderado de la entidad **CLÍNICA VERSALLES S.A.** cuyas apreciaciones comparto plenamente.

1.8.- AL OCTAVO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Sin embargo, compartimos la apreciación efectuada por el Dr. **HAROLD ARISTIZÁBAL MARÍN** tendiente a desvirtuar la afirmación efectuada por el apoderado de la contraparte, en relación con el tamaño de la cicatriz producto del procedimiento quirúrgico estético "*Colgajo de piel compuesta*" que fácilmente conduce al despacho a pensar que la misma fue producto de una mala praxis, máxime cuando de las actuaciones de la entidad demandada **CLÍNICA VERSALLES S.A.** no se observa violación alguna a la *lex artis*.

Valga la pena traer a colación, la discusión en torno al tipo de obligación que se desprende del actuar médico. Al respecto atinadamente dice la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, que

“[...] Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la responsabilidad, puede sentarse como regla general que en los litigios sobre responsabilidad médica debe establecerse la relación de causalidad entre el acto imputado al Médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el Médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputa, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o, en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella [...].” Mayo 5 de 1.940.

Cuando se formula una pretensión indemnizatoria con fundamento en la responsabilidad médica, es al demandante a quien le corresponde demostrar no solo la culpa – *imprudencia, impericia, negligencia, violación de reglamentos* - en la prestación del servicio médico, sino también el nexo causal existente entre la conducta atribuida a la demandada y el resultado dañoso invocado.

Con acierto, la jurisprudencia civil y la doctrina mayoritaria han descartado la posibilidad de que la culpa médica se presuma, y más aún que pueda tratarse de un supuesto de responsabilidad objetiva. Igualmente, el nexo de causalidad puede ser demostrado - ni lógica, ni jurídicamente existe una presunción de causalidad en el ámbito analizado -.

Mediante sentencia del trece (13) de septiembre de 2002 la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, con ponencia del doctor Nicolás Bechara Simancas explicó:

En la forma en que lo tiene establecido la doctrina y la jurisprudencia, en el campo de la responsabilidad civil el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente como resultado de incurrir en error de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actuó con

negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta. Ora porque a consecuencia de aquellos ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole, inadecuados que agraven su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. A este respecto la jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia del 5 de marzo de 1940 (G. J. T. XLIX, pág, 16) ha sostenido, con no pocas vacilaciones, que la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y ésta se incumpla, cual sucede, por ejemplo, con las obligaciones llamadas de resultado; criterio reiterado en términos generales por la sala en su fallo de 30 de enero de 2001 Exp 5507), en el que ésta puntualizó la improcedencia de aplicar en esta materia, por regla de principio, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del código civil, al sostener que de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido "las estipulaciones de las partes" que sobre el particular existan, añadiendo por lo consiguiente y no sin antes reconocer la importancia de la doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que "lo fundamental está en identificar el contenido y el alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuren su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepción en general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma"

Y más adelante explicó la Corte en la misma sentencia:

“Si, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, este debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar en línea de principio, el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento. Lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que con estricto apego al contenido del contrato pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”. (Negritas fuera del texto)

Con lo anterior se quiere significar que en controversias como la presente no puede operar la presunción de culpa, ni de nexo de causalidad; como tampoco puede considerarse que se esté en frente de una obligación de resultado.

La Corte Suprema de Justicia en diversas sentencias ha analizado el tema de las obligaciones de los profesionales de la salud y de manera sistemática desde el año de 1.940 ha manifestado que las obligaciones que adquieren estas obligaciones son de MEDIO. Por su importancia nos permitimos comentarlas brevemente.

Una de las primeras sentencias de la Corte en cuanto al tema de la responsabilidad civil de los profesionales de la salud, es aquella del 5 de marzo de 1940. En este fallo, la Corte además de manifestar que las obligaciones de los profesionales de la salud son de medio, dejó en claro que la actividad médica no es una "empresa de riesgo".

Puntualmente la Corte manifestó:

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

Y frente a la empresa de riesgo, manifestó:

"La responsabilidad profesional médica, repite la Corte, no puede deducirse sino cuando proviene de algunos de los factores antes anotados y que sea al mismo tiempo determinante del perjuicio causado. Está pues condicionada esa responsabilidad en forma circunscrita a que se ha hecho referencia, pues de otra manera, además de hacerse imposible el ejercicio de esa profesión asumiría el carácter de empresa de riesgo, lo cual es inadmisibles desde el punto de vista legal y científico."

Resulta relevante comentar que en esta sentencia la Corte, coherente con el discurso de las obligaciones de medios para profesionales de la salud, empezó a dar los primeros pasos sobre la doctrina de la "*culpa probada*" en materia de responsabilidad civil médica, la cual como sabemos traslada al acreedor, en este caso al paciente, la carga de la prueba del incumplimiento material. Así como de la falta de diligencia del deudor (médico), doctrina que aún promulga y mantiene la Corte.

En sentencia del 12 de septiembre de 1985, la Corte nuevamente hace referencia a las obligaciones de medio en materia de responsabilidad médica, y al respecto señaló:

"Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes a los datos adquiridos por la ciencia... Por tanto, 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”.

Como se observa, nuevamente la Corte insiste en la teoría de la culpa probada, lo cual como lo veremos más adelante al hacer el análisis de las sentencias más recientes, es el principio predominante en esta alta Corporación’.

Al año siguiente la Corte nuevamente en un pronunciamiento del 26 de noviembre de 1986, insiste en afirmar que las obligaciones que asumen los profesionales de la salud son de medios y no de resultado, y señala que para que el profesional de la salud sea declarado civilmente responsable es necesario que se pruebe su culpa.

Citamos brevemente lo afirmado por esta Corporación en esa oportunidad:

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

Finalmente llegamos a un pronunciamiento de gran importancia en esta materia, nos referimos a la sentencia del 30 de enero de 2001, Magistrado Ponente JOSÉ FERNANDO RAMÍREZ. En esta oportunidad la Corte abordó varios temas de gran importancia: Esta sentencia sienta el principio de la CULPA PROBADA en materia de responsabilidad médica: La Corte también se ocupó del análisis de la naturaleza jurídica del contrato de prestación de servicios médicos e igualmente hizo referencia a las obligaciones de medios y resultados.

Encontramos igualmente en la jurisdicción de lo contencioso administrativo innumerables pronunciamientos frente al tema de las obligaciones de medios en materia de responsabilidad de los profesionales de la salud. La jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido reiterativa en este tema, para enunciar algunos ejemplos encontramos los pronunciamientos del 18 de abril de 1994, 20 de febrero de 1997, 24 de junio de 1998, entre muchos otros. Por su importancia haremos referencia al segundo de estos fallos:

“Acerca del alcance de esta obligación de medios, que consiste en otorgar al paciente atención oportuna y eficaz, la Sala ha dicho que ella "obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del acto de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención de este. ”

El tema de las obligaciones de medios en materia de responsabilidad médica ha sido también analizado por la doctrina, la cual ha efectuado un aporte importante para su desarrollo y consolidación. El Doctrinante Carlos Ignacio Jaramillo, en su obra Responsabilidad Civil Médica, expresó:

"Aplicada esta bipartición al campo de la medicina por cierto, muy extendida en esta materia, la communis opinio manifiesta que la obligación que asume el médico, de ordinario (regla generalísima), es de medios y no de resultado. (La razón de que se compromete a brindarle al paciente una esmerada y cuidadosa atención médica, en un todo de acuerdo con los avances y con los cánones de la ciencia médica, en la inteligencia que la curación o el buen suceso del tratamiento sugerido, no depende de su actuación o actividad -así lo desee vivamente, sino de una suerte de circunstancias e imponderables que, in toto, trasciende su querer y por contera, le son enteramente ajenos (corolario prevalentemente aleatorio). No en balde, ellos se ubican en la periferia de su laborío, pero con incidencia en los efectos y secuelas que de él emanan".

Y más adelante señala:

"Su compromiso, se repite por doquier, estriba pues en poner todos y cada uno de los medios a su alcance, en concordancia con los dictados de la lex artis, en procura de la preservación o mejoría de la salud de su paciente, según sea el caso (auscultación general: diagnóstico puntual; tratamiento; procedimiento quirúrgico y pre quirúrgico; posoperatorio, etc.) sin que haga parte de la prestación debida, en estrictez, el éxito o el buen suceso derivado del acto médico: desenlace afortunado, pero si el empeño y diligencia para alcanzarlo, independientemente de su materialización (posterius)."

Todo esto su Señoría, para reafirmar que el obrar del Dr. **JAIRO GONZALEZ RAMIREZ**, galeno encargado de efectuar el procedimiento de "Colgajo de piel compuesta", se enmarcó debidamente en el régimen propio de las obligaciones de medio, al no efectuar un procedimiento que le demandara un resultado en específico.

1.9.- AL NOVENO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

1.10.- AL DÉCIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

1.11.- AL DÉCIMO PRIMERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Sin pronunciamiento, por cuanto le consta a mi representada lo allí manifestado.

1.12.- AL DÉCIMO SEGUNDO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Sin embargo, atentos a las historias clínicas aportadas por el mismo extremo actor, me remito a todo lo ya indicado por el suscrito en la contestación al hecho segundo, en este escrito.

1.13.- AL DÉCIMO TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

1.14.- AL DÉCIMO CUARTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Sin pronunciamiento, por cuanto no existe en el escrito demanda hecho décimo cuarto.

1.15.- AL DÉCIMO QUINTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Por lo demás, me atengo a lo indicado por el Apoderado de la entidad demandada **CLÍNICA VERSALLES S.A.** cuyas apreciaciones comparto plenamente. Especialmente, aquella observación relacionada con la idoneidad del suscriptor del informe de clínica forense, toda vez que el profesional autor de dicho informe no cuenta con conocimiento en materia de cirugía plástica reconstructiva para emitir este tipo de conceptos.

1.16.- AL DECIMO SEXTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No constituye un hecho jurídicamente relevante su Señoría si se tiene en cuenta que los consentimientos informados en escenarios clínicos son documentos contentivos de circunstancias muy genéricas para el caso de los procedimientos quirúrgicos y en general de “riesgos inherentes”, advirtiendo de nuevo, que como ya hubo de indicarse al principio de mi contestación, la realidad es que no aparece prueba siquiera sumaria que permita entrever que en realidad esa presunta quemadura tuvo origen como lo advierte la demanda, en el procedimiento quirúrgico efectuado, ya que ni así lo refleja la historia clínica de la paciente, ni las notas de enfermería, y refiere adicionalmente la médica tratante en su momento, que su origen no es especificado, de modo que no existe modo de entender probado que el mismo fue producto de la praxis quirúrgica.

En conclusión, es fácilmente observable que de todos y cada uno de los hechos contenidos en la demanda, no logra evidenciarse uno en particular que signifique indebida valoración, tratamiento o suministro de medios viables a la paciente que, a su vez, puedan traducirse en causantes de una responsabilidad civil como la deprecada; por cuanto lo que muestra la

historia clínica de la paciente, es que, durante todo su proceso clínico, se le brindó una debida valoración y prestación del servicio médico.

2.- EN CUANTO A LAS PRETENSIONES.

Me opongo desde ahora totalmente a todas y cada una de ellas, de conformidad con todo lo que expresaré en las excepciones de **FONDO** que adelante anotaré como medios de defensa, en representación de mi poderdante; sin embargo, desde ahora procederé a hacer unas previas aclaraciones de suma importancia para obtener en estricto derecho, tal y como debe ser, una sentencia desestimatoria de las pretensiones de la parte demandante que de paso exonerarán como es obvio, a la llamada en garantía compañía de seguros **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, que de paso es mi poderdante.

Veamos:

Pretende **la parte demandante** según se aprecia en las pretensiones de su demanda, que se condene a los demandados como responsables de los perjuicios por los daños causados en la pierna izquierda de la actora, dado el procedimiento de “*Endometrectomía por histeroscopia más resección de pólipo endometrial*” que le fue realizado el doce (12) de abril de 2018 en la **CLÍNICA VERSALLES S.A.**; lo anterior, debido a una mala praxis.

No obstante, es evidente (*porque de la demanda misma se desprende con claridad*) que no cabe responsabilidad achacable a la **CLÍNICA VERSALLES S.A.**; por cuanto esta última no podrá ser responsable frente al extremo demandante, dado que todos los actos médicos cuestionados fueron acordes a la *lex artis*, por los argumentos expuestos en el presente escrito.

Como ya se ha indicado, la demanda contiene múltiples hechos, no directamente correlacionados todos ellos entre sí, aunque todos hayan afectado a la paciente demandante al decir del apoderado actor, cosa que en todo caso deberá probarse conforme a derecho.

Del análisis probatorio efectuado y en criterio del suscrito, no existe prueba fehaciente que nos permita a ciencia cierta establecer una relación de causalidad entre la realización del procedimiento quirúrgico aludido y la lesión en la zona inguinal izquierda del extremo demandante; quien asegura que *“el mismo día, al despertar de su anestesia, se dio cuenta que tenía una herida en forma de ampolla en su pierna”*. Prosigue el relato de la actora, *“pero no le prestó atención, porque aparentemente era insignificante”*.

Lo complejo del asunto es que, de la historia clínica aportada por la contraparte no se desprende afirmación que dé cuenta de una quemadura producida durante su intervención.

De hecho, el cuerpo médico que participó de la operación (*esto es, médico cirujano, instrumentador quirúrgico, anestesiólogo y enfermeras*) no identificó en los chequeos, valoraciones y verificaciones que deben llevarse a cabo de manera rutinaria luego de todo procedimiento, y los cuales se efectúan tanto a la demandante como al espacio quirúrgico como al material empleado ese día, señal de alarma que hiciera obligatorio, tomar medidas adicionales para el manejo y la atención de una herida de esas características.

Lo mismo ocurre con los galenos que atendieron posteriormente en consulta a la paciente. Los cuales adelantan dicha consulta, con la información proporcionada directamente por la señora **MARTHA PIEDAD MONTOYA LÓPEZ**, y de lo allegado al acervo probatorio, se concluye su Señoría, que algunas de las visitas se dan en torno netamente a un dolor abdominal bajo y un sangrado vaginal, ambos síntomas naturales luego del procedimiento quirúrgico efectuado. Posteriormente, advierte la actora la presencia de la lesión, objeto de debate; y, aun así, no se logra determinar con claridad, cuál es el origen o causa de esta, tal y como fue dilucidado por el galeno **YENNY FERNANDA GOMEZ GUEVARA**, quien guardando la debida *lex artis* desplegó de todas formas, el protocolo y las medidas necesarias, tendientes a la recuperación de su paciente.

Grosso modo señor Juez, la asegurada y llamante en garantía prestó el servicio médico en debida forma, y en el ámbito natural de sus funciones, como se espera respecto de cualquier usuario, no siendo la señora **MARTHA PIEDAD MONTOYA LÓPEZ** la excepción. Atendiendo el hecho de que nunca hubo mala atención, mal procedimiento, diagnóstico o tratamiento que ocasionaran la lesión que se dice, sufrió la demandante; no puede

aceptarse tal afirmación entonces, especialmente, frente a la entidad llamante y asegurada **IPS CLÍNICA VERSALLES S.A.** que es en esta ocasión, la llamante de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Sobre todo, por cuanto no se puede pretender que la medicina en casos como los que son objeto de la demanda pueda tratarse como una ciencia exacta y por ende que la misma conlleve obligaciones de resultado. Es regla general que esta ciencia conlleva solamente obligaciones de medio y que, además, el uso de los medios previstos conforme a la doctrina médica para el tratamiento de las enfermedades es un asunto que simultáneamente conlleva riesgos que en la medicina son aceptados, pues los pacientes deben ser tratados, salvo que indiquen expresamente su negación para someterse a los medios existentes y avalados.

En general para cada dolencia y diagnóstico descritos, hubo un tratamiento oportuno y realizado en debida forma como lo demanda la lex artis, sin que pueda evidenciarse de ninguno de ellos, alguna violación que implique daño.

Igualmente, me opongo a las pretensiones indemnizatorias teniendo en cuenta su clara improcedencia y exagerada tasación, conforme lo expresaré en la oposición al **JURAMENTO ESTIMATORIO** que adelante haré conforme al hoy vigente Código General del Proceso.

Y es que no existe causa alguna en esas meras manifestaciones que puedan ser razón suficiente y eficiente para considerar que la entidad llamante y asegurada **IPS CLÍNICA VERSALLES S.A.** es responsable de los riesgos pretendidos; esto, si se tiene en cuenta que nunca faltó al deber en su obligación de suministrar atención de calidad a la paciente, cuando en efecto la suministró oportunamente y en debida forma, según se extrae de la misma historia clínica. Por lo que no puede achacársele ninguna responsabilidad de lo acontecido a nuestra asegurada, como con absoluta claridad lo esgrimió en su escrito de contestación, el Apoderado de **CLÍNICA VERSALLES S.A.**, Dr. **HAROLD ARISTIZABAL MARIN.**

3.- EN CUANTO A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO Y RAZONES DE DERECHO

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me opongo a todos estos por los motivos anteriormente mencionados y me atengo a lo que resulte probado eficientemente en este proceso, pues como se ha manifestado en diversas ocasiones no existe ningún tipo de responsabilidad proveniente del acto médico cuestionado que pueda ser endilgada a la entidad llamante y asegurada **CLÍNICA VERSALLES S.A.**, en especial porque los presuntos yerros que motivan la demanda y se constituyen en el problema jurídico a resolver en el proceso, **NUNCA** ocurrieron; y, por el contrario, la conducta de la prestadora fue acorde a la lex artis, según se explicó en este mismo escrito, todo a lo cual me remito de nuevo.

4.- EN CUANTO A LOS MEDIOS DE PRUEBA:

4.1.- EN CUANTO A LAS PRUEBAS DOCUMENTALES APORTADAS Y DECLARACIONES DE PARTE SOLICITADAS:

4.1.1.- FRENTE A LA PRUEBA FOTOGRÁFICA ALLEGADA:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me opongo a las pruebas documentales que a título de fotografías fueron aportadas por el extremo actor con la demanda, entendido que no puede deducirse certeza como la que la ley exige, de unas presuntas fotografías que por sí mismas no prueban corresponder en tiempo, modo, ni lugar a los hechos que nos ocupan, de donde deviene que de ellas mismas y de su simple aportación, no puede concluirse probatoriamente de forma válida, nada que implique considerar cumplido el deber probatorio en cabeza de la parte actora.

Al respecto se ha dicho por la jurisprudencia, lo siguiente:

“[...] 2.1. Sobre las fotografías aportadas con la demanda en original y copia a blanco y negro (fls. 13-19, cdno. 1) y que según se afirma, corresponden a los predios que fueron inundados, no serán valoradas, pues en principio carecen de mérito probatorio, puesto que sólo dan cuenta del registro de varias imágenes, sobre las cuales no es posible determinar su

origen, ni el lugar, ni la época en que fueron captadas, ya que al carecer de reconocimiento o ratificación no pueden ser cotejadas con otros medios de prueba allegados al proceso⁴. En efecto, se ha dicho sobre el particular: “Debe advertirse que para acreditar los daños ocasionados a la vivienda se aportaron con la demanda unas fotografías (fls. 12-17 c. 1 y 177-185 c. de pruebas), las cuales, sin embargo, no tienen mérito probatorio porque no existe certeza de que correspondan a los daños causados al inmueble de que se trata en este proceso, es decir, sólo son prueba de que se registró una imagen, pero no es posible determinar su origen, ni el lugar y la época en que fueron tomadas, dado que no fueron reconocidas por los testigos ni cotejadas con otros medios de prueba dentro del proceso.” [...]” .

Y entiéndase además Señor Juez, que el Código General del Proceso en su artículo 244, inciso segundo, determina que los documentos

“[...] se presumen auténticos, mientras no hayan sido tachados de falso o desconocidos, según el caso. [...]”⁵

Y esto, claramente deja ver que no es posible en este puntal asunto tacharlos de falsos, dado que sería irresponsable, pero si como en efecto se hace, **DESCONOCERLOS** con base en todo lo argumentado frente a su validez, origen, autores, correlación de tiempo, modo y lugar, etc.

Así las cosas, esa prueba documental fotográfica **no obra como plena prueba dentro del presente proceso, desde este mismo momento en que es desconocida expresamente (que no es tacha) y carecerá de valor probatorio mientras no se cumplan los requisitos que exige la ley y la jurisprudencia, como en efecto que esa representación fotográfica haya sido inmediata, para que tenga suficiencia probatoria, dado que en cambio, como en el presente caso, las fotografías muestran una variedad de hechos posibles, formará solo parte de la prueba indiciaria.**

⁴ Sobre el valor probatorio de las fotografías, véase las sentencias 12497 de 2 de marzo de 2000, AP-263 del 21 de agosto de 2003, y 13811 de 25 de julio de 2002.

⁵ Artículo 244, inciso 2, del CGP.

Adicionalmente, ha dicho la jurisprudencia que:

“[...] El valor probatorio de las fotografías no depende únicamente de su autenticidad formal sino de la posibilidad de establecer si la imagen representa los hechos que se le atribuyen, y no otros diferentes debido al tiempo, del lugar o del cambio de posición de los elementos dentro de la escena capturada. Para ello, el juez debe valerse de otros medios probatorios, apreciando razonablemente el conjunto. Examinada esta condición, es necesario observar la certeza de la fecha en la que se capturaron las imágenes y efectuar un cotejo con los testimonios, documentos u otros medios de prueba [...]”⁶

Finalmente, para abundar en razones a ese respecto tan delicado, traigo a colación los siguientes apartes jurisprudenciales:

“[...] Con la intención de definir si las fotografías mencionadas son susceptibles de valoración probatoria, la Sala advierte que de acuerdo con el artículo 252 del Código de Procedimiento Civil los documentos que han de apreciarse como pruebas deben ser auténticos, es decir debe haber certeza respecto de la persona que lo ha elaborado y de que el hecho plasmado en el documento, en este caso en las fotografías, corresponda a la realidad, puesto que, al igual que en cualquier otro documento, hay riesgo de alteración. En relación con las 6 fotografías aportadas por los actores populares, si bien existe una declaración extrajudicial ante Notario Público, ello no prueba que efectivamente las fotografías correspondan a la realidad en tanto que no hubo dentro del proceso judicial un reconocimiento o admisión de la parte contraria, ni una declaración de testigos que constatará que las fotografías correspondían a la realidad.(...) En atención a los argumentos anteriores la Sala concluye que las fotografías aportadas por las dos partes procesales no son susceptibles de valoración probatoria.[...]”⁷

⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-269, mar. 29/12 M. P. Luis Ernesto Vargas.

⁷ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 14 de abril de 2010, C.P. MAURICIO FAJARDO GÓMEZ, radicación No. 68001-23-15- 000-2003-01472-01(AP).

Expuesto lo anterior, resulta claro entonces que las fotografías aportadas con la demanda no pueden ser valoradas como medios de prueba idóneos, pues los mismos requieren de medios de prueba adicionales que permitan crear en el juez la certeza de los presupuestos de hecho que se alegan.

5.- EN CUANTO AL PROCEDIMIENTO, COMPETENCIA Y CUANTÍA.

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

De conformidad con la naturaleza del proceso el Señor Juez el competente.

Sin embargo, respecto a la cuantía del proceso me opongo su Señoría, teniendo en cuenta que los perjuicios que pretende la parte actora sean reconocidos e indemnizados por el Despacho, carecen de fundamentos facticos y jurídicos; y por ello, **no se debe condenar a la entidad demandada y asegurada CLÍNICA VERSALLES S.A. a su pago;** pues debe de tenerse claro que no existe nexo causal entre la conducta médica reprochada por la demandante desde la realización del procedimiento de *“Endometrectomía por histeroscopia más resección de pólipo endometrial”* efectuado el doce (12) de abril de 2018 que, de acuerdo con su criterio, condujo a la aparición de una herida tipo quemadura en su zona inguinal izquierda. En efecto, no media evidencia clara y concisa de lo expuesto por el apoderado de la contraparte; y, por consiguiente, no puede deprecarse verdaderamente culpa en el proceder del galeno, mucho menos de la entidad codemanda. De hecho, de las pruebas aportadas al acervo, no se vislumbra material que conduzca al despacho a concluir que hubo un proceder erróneo. **Por lo que la llamante debe quedar exenta en todo caso, de toda culpa en cuanto ninguna le es atribuible y por lo tanto carece de la posibilidad que sus actuaciones tengan nexo causal con el presunto daño sufrido por la paciente, aclarando que toda la actuación de CLÍNICA VERSALLES S.A. lo fue siempre honrando la lex artis, efectuando con éxito y sin complicaciones tanto la “Histeroscopia más resección de pólipo endometrial” como el procedimiento de “Colgajo de piel compuesta.”**

6.- EN CUANTO A LOS ANEXOS Y NOTIFICACIONES

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me opongo a ellos.

7.- EXCEPCIONES DE FONDO QUE PROPONGO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

Con ellas espero Señor Juez, enervar las pretensiones de la parte demandante y son las siguientes:

7.1.- AUSENCIA DE CULPA EN EL ACTUAR DE LA ENTIDAD CLÍNICA VERSALLES S.A. COMO CODEMANDADA EN ESTE PROCESO Y ASEGURADA POR ALLIANZ SEGUROS S.A.:

Es evidente en la misma demanda, que la actuación puntual de la entidad llamante y asegurada **CLÍNICA VERSALLES S.A.** en torno a las atenciones médicas practicadas sobre la corporeidad de la paciente estuvieron encaminadas a una prestación del servicio médico oportuno, adecuado y guardando la dignidad humana de la señora **MONTOYA LÓPEZ**. Dicha prestación inició con la efectiva extracción del pólipo que la demandante presentaba en su cuello uterino, en primer lugar. A continuación, se le brindó atención a la paciente por consulta, cita prioritaria y/o urgencias para el manejo del dolor que la aquejaba y se le concedieron incapacidades médicas para su óptima recuperación. Así pues, cualquiera de las actuaciones desplegadas por la entidad codemandada **CLÍNICA VERSALLES S.A.** se adelantan de manera natural, en pro de brindar una debida atención al usuario que requiere de la prestación del servicio de salud.

De lo observado en la historia clínica allegada, es inequívoco que la atención de la paciente en su proceso se efectuó de manera continua, debida, ininterrumpida y segura, conforme con los protocolos propios de la lex artis.

En general para cada dolencia descrita, hubo un diagnóstico oportuno y un tratamiento debido, sin que pueda evidenciarse de ninguno de todos ellos en especial, alguna violación que implique daño. Es así entonces, como de todos y cada uno de los hechos contenidos en la demanda, no logra evidenciarse uno en particular que signifique indebida valoración, tratamiento o suministro de medios viables a la paciente que, a su vez, puedan traducirse en causantes de una responsabilidad civil como la deprecada. Menos aún, en relación con los específicamente atendidos por la entidad llamante y asegurada.

Ello hace que sea imposible con la certeza y probidad debidas, enrostrarle a **CLÍNICA VERSALLES S.A.** eso como un daño derivado de su culpa contractual, y por ello retomamos los siguientes pronunciamientos en materia de culpa, responsabilidad aplicable al caso sub iudice y tipo de obligaciones que se desprenden del actuar médico.

Al respecto atinadamente dice la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, que

“[...] Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la responsabilidad, puede sentarse como regla general que en los litigios sobre responsabilidad médica debe establecerse la relación de causalidad entre el acto imputado al Médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el Médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputa, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o, en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella [...].” Mayo 5 de 1.940.

Cuando se formula una pretensión indemnizatoria con fundamento en la responsabilidad médica, es al demandante a quien le corresponde demostrar no solo la culpa – imprudencia, impericia, negligencia, violación de reglamentos - en la prestación del servicio médico, sino también el nexo causal existente entre la conducta atribuida a la demandada y el resultado dañoso invocado.

Con acierto, la jurisprudencia civil y la doctrina mayoritaria han descartado la posibilidad de que la culpa médica se presuma, y más aún que pueda tratarse de un supuesto de

responsabilidad objetiva. Igualmente, el nexo de causalidad puede ser demostrado - ni lógica, ni jurídicamente existe una presunción de causalidad en el ámbito analizado -.

Mediante sentencia del trece (13) de septiembre de 2002 la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, con ponencia del doctor Nicolás Bechara Simancas explicó:

“En la forma en que lo tiene establecido la doctrina y la jurisprudencia, en el campo de la responsabilidad civil el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente como resultado de incurrir en yerro de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúo con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta. Ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole, inadecuados que agraven su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. A este respecto la jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia del 5 de marzo de 1940 (G. J. T. XLIX, pág, 16) ha sostenido, con no pocas vacilaciones, que la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y ésta se incumpla, cual sucede, por ejemplo, con las obligaciones llamadas de resultado; criterio reiterado en términos generales por la sala en su fallo de 30 de enero de 2001 Exp 5507), en el que ésta puntualizó la improcedencia de aplicar en esta materia, por regla de principio, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del código civil, al sostener que de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido "las estipulaciones de las partes" que sobre el particular existan, añadiendo por lo consiguiente y no sin antes reconocer la importancia de la doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que "lo fundamental está en identificar el contenido y el alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este

contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuren su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepción en general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma"

Y más adelante explicó la Corte en la misma sentencia:

"Si, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, este debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar en línea de principio, el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento. Lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que con estricto apego al contenido del contrato pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado". (Negritas fuera del texto)

Con lo anterior se quiere significar que en controversias como la presente no puede operar la presunción de culpa, ni de nexo de causalidad; como tampoco puede considerarse que se esté en frente de una obligación de resultado.

La Corte Suprema de Justicia en diversas sentencias ha analizado el tema de las obligaciones de los profesionales de la salud y de manera sistemática desde el año de 1.940 ha

manifestado que las obligaciones que adquieren estas obligaciones son de MEDIO. Por su importancia nos permitimos comentarlas brevemente.

Una de las primeras sentencias de la Corte en cuanto al tema de la responsabilidad civil de los profesionales de la salud, es aquella del 5 de marzo de 1940. En este fallo, la Corte además de manifestar que las obligaciones de los profesionales de la salud son de medio, dejó en claro que la actividad médica no es una "empresa de riesgo".

Puntualmente la Corte manifestó:

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

Y frente a la empresa de riesgo, manifestó:

"La responsabilidad profesional médica, repite la Corte, no puede deducirse sino cuando proviene de algunos de los factores antes anotados y que sea al mismo tiempo determinante del perjuicio causado. Está pues condicionada esa responsabilidad en forma circunscrita a que se ha hecho referencia, pues de otra manera, además de hacerse imposible el ejercicio de esa profesión asumiría el carácter de empresa de riesgo, lo cual es inadmisibles desde el punto de vista legal y científico."

Resulta relevante comentar que en esta sentencia la Corte, coherente con el discurso de las obligaciones de medios para profesionales de la salud, empezó a dar los primeros pasos sobre la doctrina de la "culpa probada" en materia de responsabilidad civil médica, la cual como sabemos traslada al acreedor, en este caso al paciente, la carga de la prueba del incumplimiento material. Así como de la falta de diligencia del deudor (médico), doctrina que aún promulga y mantiene la Corte.

En sentencia del 12 de septiembre de 1985, la Corte nuevamente hace referencia a las obligaciones de medio en materia de responsabilidad médica, y al respecto señaló:

"Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes a los datos adquiridos por la ciencia... Por tanto, 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".

Como se observa, nuevamente la Corte insiste en la teoría de la culpa probada, lo cual como lo veremos más adelante al hacer el análisis de las sentencias más recientes, es el principio predominante en esta alta Corporación´.

Al año siguiente la Corte nuevamente en un pronunciamiento del 26 de noviembre de 1986, insiste en afirmar que las obligaciones que asumen los profesionales de la salud son de medios y no de resultado, y señala que para que el profesional de la salud sea declarado civilmente responsable es necesario que se pruebe su culpa.

Citamos brevemente lo afirmado por esta Corporación en esa oportunidad:

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

Finalmente llegamos a un pronunciamiento de gran importancia en esta materia, nos referimos a la sentencia del 30 de enero de 2001, Magistrado Ponente **JOSÉ FERNANDO RAMÍREZ**. En esta oportunidad la Corte abordó varios temas de gran importancia: Esta sentencia sienta el principio de la **CULPA PROBADA** en materia de responsabilidad médica: La Corte también se ocupó del análisis de la naturaleza jurídica del contrato de prestación de servicios médicos e igualmente hizo referencia a las obligaciones de medios y resultados.

Encontramos igualmente en la jurisdicción de lo contencioso administrativo innumerables pronunciamientos frente al tema de las obligaciones de medios en materia de responsabilidad de los profesionales de la salud. La jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido reiterativa en este tema, para enunciar algunos ejemplos encontramos los pronunciamientos del 18 de abril de 1994, 20 de febrero de 1997, 24 de junio de 1998, entre muchos otros. Por su importancia haremos referencia al segundo de estos fallos:

"Acerca del alcance de esta obligación de medios, que consiste en otorgar al paciente atención oportuna y eficaz, la Sala ha dicho que ella "obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del acto de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención de este "

El tema de las obligaciones de medios en materia de responsabilidad médica ha sido también analizado por la doctrina, la cual ha efectuado un aporte importante para su desarrollo y consolidación. El Doctrinante Carlos Ignacio Jaramillo, en su obra Responsabilidad Civil Médica, expresó:

"Aplicada esta bipartición al campo de la medicina, por cierto, muy extendida en esta materia, la communis opinio manifiesta que la obligación que asume el médico, de ordinario (regla generalísima), es de medios y no de resultado. (La razón de que se compromete a brindarle al paciente una esmerada y cuidadosa atención médica, en un todo de acuerdo con los

avances y con los cánones de la ciencia médica, en la inteligencia que la curación o el buen suceso del tratamiento sugerido, no depende de su actuación o actividad -así lo desee vivamente, sino de una suerte de circunstancias e imponderables que, in toto, trasciende su querer y por contera, le son enteramente ajenos (corolario prevalentemente aleatorio). No en balde, ellos se ubican en la periferia de su laborío, pero con incidencia en los efectos y secuelas que de él emanan”.

Y más adelante señala:

"Su compromiso, se repite por doquier, estriba pues en poner todos y cada uno de los medios a su alcance, en concordancia con los dictados de la lex artis, en procura de la preservación o mejoría de la salud de su paciente, según sea el caso (auscultación general: diagnóstico puntual; tratamiento; procedimiento quirúrgico y pre quirúrgico; posoperatorio, etc.) sin que haga parte de la prestación debida, en estrictez, el éxito o el buen suceso derivado del acto médico: desenlace afortunado, pero si el empeño y diligencia para alcanzarlo, independientemente de su materialización (posterius).

7.2 AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD:

En línea con lo anterior y en el caso que hoy nos reúne, el daño reclamado lo ha sido por la presunta consecuencia derivada de la realización de procedimiento quirúrgico de “Endometrectomia por histeroscopia más resección de pólipo endometrial” que, de acuerdo con las manifestaciones de la demandante, condujeron a la aparición de una herida tipo ampolla más tarde diagnosticada como quemadura de tercer grado en su zona inguinal izquierda.

Quedó claro de la lectura de los hechos del escrito de demanda, que la parte actora pretende achacar a los sujetos demandados una mala praxis, atención y tratamiento en lo concerniente a su caso, lo que generó el resultado dañoso descrito. **Sin embargo, en este caso, no reposa(n) prueba(s) que dé(n) cuenta de un mal procedimiento por parte del galeno y de la entidad codemanda. En efecto, de las pruebas documentales aportadas se**

desprende que no se reportaron complicaciones por ninguno de los funcionarios médicos que atendieron el procedimiento el doce (12) de abril de 2018, durante o posterior a la cirugía de la actora en el proceso del rubro; a su vez, la demandante en ningún momento, manifestó condición o hallazgo anormal ni al despertar de su anestesia ni durante su consulta el dieciséis (16) de abril de 2018, sino hasta siete días después del procedimiento quirúrgico; en cuanto a las condiciones de seguridad y salubridad que deben agotarse previamente y durante la cirugía, no se reportó señal de alarma de los implementos quirúrgicos que fueron usados ese día; tampoco se evidencia complicación de tipo anestésico-quirúrgica ni postoperatoria hasta su salida. Así mismo, se deja constancia de la revisión y verificación tanto del área quirúrgica como de las condiciones de la paciente sin que se presentaran señales o signos de alarma. Se evidencia por el contrario que el staff médico participante en la cirugía no tuvo problemas con la utilización de tipo instrumental o de insumos. Por su parte, la galeno YENNY FERNANDA GÓMEZ GUEVARA quien brindó atención médica a la demandante el veinticuatro (24) de abril de 2018, estableció que “no queda claro la causa de la lesión”. La entidad demandada CLÍNICA VERSALLES S.A., no dejó en ningún momento de prestar tratamiento médico a la actora. Finalmente, no existe evidencia en el acervo probatorio propuesto por la demandante y más que prueba, base científica como bien lo indica el Apoderado de la entidad demandada y llamante, para indicar que la cicatriz resultante del procedimiento quirúrgico de “Colgajo de piel compuesta” que le fue realizado, quedó de 8 cms por una mala praxis como lo pretende hacer ver la parte actora.

7.3. RIESGOS INHERENTES A LA ACTIVIDAD MÉDICA

Como ya se ha dicho ampliamente, no se puede pretender que la medicina en casos como los que son objeto de la demanda pueda tratarse como una ciencia exacta y, por ende, que la misma conlleve obligaciones de resultado. Es regla general que esta ciencia conlleva solamente obligaciones de medio y que, además, el uso de los medios previstos conforme a la doctrina médica para el tratamiento de las enfermedades es un asunto que simultáneamente conlleva riesgos que en la medicina son aceptados, pues los pacientes deben ser tratados, salvo que indiquen expresamente su negación para someterse a los medios existentes y avalados.

Cabe resaltar que el doce (12) de abril de 2018, le fue proporcionado a la parte actora formato de consentimiento informado para su lectura y posterior suscripción. Dicho documento cuenta con los requerimientos necesarios, válidos y suficientes conservando la importancia de su contenido. No se desprende del documento aportado por la contraparte, indicación de la demandante de negarse a la realización de la “*Histeroscopia más resección de pólipo endometrial*”; lo que implica por parte de la actora, el sometimiento al procedimiento quirúrgico a sabiendas de los riesgos e implicaciones que podrían desprenderse de su intervención.

7.4. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD:

Por lo descrito anteriormente, es igualmente evidente que no puede establecerse ni mucho menos decretarse la existencia de una responsabilidad solidaria entre la entidad asegurada **CLÍNICA VERSALLES S.A.** y su grupo profesional adscrito, pues todas y cada una de las partes codemandadas cumplieron funciones individuales, distintas entre sí, y además estrictamente detalladas y delimitadas por la ley y por el contrato de prestación de servicios hospitalarios, por cuanto cualquier incumplimiento eventual deberá generar para cada uno de los partícipes directos los efectos respectivos, sin irradiar sus consecuencias en el patrimonio de la entidad asegurada.

7.5.- LA DE INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS:

Tal como lo mencioné, los perjuicios que pretende la parte actora sean reconocidos e indemnizados por el Despacho, carecen de fundamentos fácticos y jurídicos.

Por lo que procederé a controvertirlos, de la siguiente manera:

RESPECTO A LOS PERJUICIOS MATERIALES POR LUCRO CESANTE: Es evidente, que deben ser enteramente probados y no solo simplemente solicitados como hasta ahora se observa en este proceso. Y desde luego, probados y concedidos conforme a derecho. Esto impone considerar desde ahora que ellos no se presumen, sino que deberán probarse plenamente por la parte actora en cuanto desconocemos no solo la responsabilidad sino, y en especial, su tasación exagerada a todas luces.

En esta oportunidad, valga la pena mencionar en primer lugar que el extremo demandante no aportó certificación laboral o prueba siquiera sumaria de la merma económica sufrida con ocasión de los cincuenta y nueve (59) días que estuvo incapacitada. Y aún si le mereciere al despacho judicial, considerar justificado el cobro por concepto de lucro cesante, es igualmente importante dilucidar que el cubrimiento de las incapacidades médicas es una carga asumida por las EPS y los empleadores en Colombia.

RESPECTO A LOS PRESUNTOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, DENOMINADOS POR LA PARTE ACTORA COMO “DAÑO MORAL”: Aclárese que dichos perjuicios no se presumen y deben ser mínimamente demostrados, situación no probada en este proceso, hasta este momento al menos.

RESPECTO A LOS PRESUNTOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, DENOMINADOS POR LA PARTE ACTORA COMO “DAÑO VIDA EN RELACIÓN”: Dichos perjuicios no se presumen y deben ser mínimamente demostrados por igual, situación no probada en este proceso, hasta este momento al menos.

7.6. GENÉRICA O ECUMÉNICA:

Solicito respetuosamente que se decrete la excepción susceptible de enervar cualquiera de las peticiones de la demanda, que resultare probada dentro del proceso.

8.- PRUEBAS SOLICITADAS PARA DEMOSTRAR LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

Pruebas Documentales que ya obran en el expediente:

- 1.- Certificado de existencia y representación de mi mandante.
- 2.- Copia de la **póliza número 022167235/0** que aseguró a **CLÍNICA VERSALLES S.A.**

9.- OPOSICIÓN y OBJECCIÓN EXPRESA AL JURAMENTO ESTIMATORIO REALIZADO POR LA PARTE ACTORA EN LA DEMANDA EN CUMPLIMIENTO DEL DEBER PROCESAL IMPUESTO POR EL ARTÍCULO 206 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO:

Me opongo y objeto dicha estimación por falta de precisión dado que es inexacta, en la medida que estima unos perjuicios patrimoniales, amparados en una estimación nacida de unas **APRECIACIONES PERSONALES** que para ser válidas requieren prueba **y como no la tienen, no pueden ser admisibles.**

Dice la Ley, que los perjuicios deben ser estimados razonadamente. En este caso puntual, hecho un examen detallado de la demanda a este respecto, debo afirmar de acuerdo con la norma vigente, que **“el juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”.**

Frente a dichos perjuicios morales o extrapatrimoniales, es evidente que pertenecen a la órbita del Juez en su tasación, con respeto a la **TABLA DE ESTIMACIÓN** que el Consejo de Estado ha generado e incluso al test de proporcionalidad que la Corte (Sala Civil) ha establecido en caso de probarse el daño, por cuanto me opongo a que sean estimados por la parte contraria.

En suma, a lo anterior, además de que la cuantificación que se haga de los perjuicios deprecados debe surtirse razonadamente, los perjuicios materiales por lucro cesante deben ser enteramente probados y no solo simplemente solicitados como hasta ahora se observa en este proceso. Y desde luego, probados y concedidos conforme a derecho. Esto impone considerar desde ahora que ellos no se presumen, sino que deberán probarse plenamente por la parte actora en cuanto desconocemos no solo la responsabilidad sino, y en especial, su tasación exagerada a todas luces. Al respecto, cabe mencionar que el extremo demandante no aportó certificación laboral o prueba siquiera sumaria de la merma económica sufrida con ocasión de los cincuenta y nueve (59) días que estuvo incapacitada. Y aún si le mereciere al despacho judicial, considerar justificado el cobro por concepto de lucro cesante, reiteramos que el cubrimiento de las incapacidades médicas es una carga que asumen las EPS y los empleadores en Colombia.

En cuanto a los perjuicios por daño moral y daño a la vida en relación, dichos perjuicios no se presumen y deben ser mínimamente demostrados, situación no probada en este proceso, hasta este momento al menos.

II.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR CLÍNICA VERSALLES S.A. QUE VINCULA HOY A MI MANDANTE ALLIANZ SEGUROS S.A.:

1.- FRENTE A LA PRETENSIÓN DE LLAMAMIENTO, ASÍ COMO A LAS PRUEBAS CONTENIDAS EN EL ESCRITO DE SOLICITUD DE LLAMAMIENTO.

No me opongo Señor Juez a ninguno de tales puntos por estar cumplidos el pago de la prima y el aviso de siniestro, ateniéndome a lo que resulte probado dentro del proceso en cuanto se refiere a la responsabilidad endilgada a la entidad demandada, asegurada simultáneamente por mi mandante. Y en cuanto a la vigencia del seguro que soporta el llamamiento en garantía no me opongo **por contener cláusula Claims Made que cubre reclamos realizados durante su vigencia, así los hechos motivantes hayan ocurrido en el pasado, siempre y cuando estén dentro del plazo convenido por las partes para su atención.**

En el caso que nos ocupa, la entidad llamante participó de convocatoria a conciliación extrajudicial llevada a cabo por el extremo demandante, el día 10 de septiembre de 2018 lo que implica que la póliza aportada **SI** cubre el reclamo efectuado, dado que se allega la póliza con vigencia para ese primer reclamo.

De hecho, la póliza aportada para el llamamiento expresa:

2.- ÁMBITO 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 SEPTIEMBRE 10 de 2008 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.”⁸

⁸ Extracto tomado de la Póliza No. 022167235. Ver párrafo titulado “Ámbito Temporal”, págna 6.

Por lo anterior, aceptamos el llamamiento en garantía, indicando que, en todo caso, nos atenemos a los límites de cobertura pactados en tiempo y en valor, como adelante expresaremos en detalle.

2.- LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE MI REPRESENTADA ALLIANZ SEGUROS S.A. A VALORES ASEGURADOS APLICABLES:

Al tenor de lo dispuesto en las normas pertinentes del Código de Comercio, atinentes al contrato de seguro, así como a lo acordado con las partes a la celebración de los contratos de seguro que han servido para realizar el presente llamamiento en garantía, solicito al Señor Juez, tener en cuenta que existen límites de cobertura que deberán ser tenidos en cuenta, cuales son:

a.- Para la **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**: Esta póliza operará de conformidad con los límites impuestos por el contrato de seguros así: El valor máximo contratado para la vigencia de esta y para esta cobertura es equivalente a la suma total bajo sublímite de **MIL MILLONES DE PESOS M/C (\$1.000.000.000) EVENTO/VIGENCIA**, por ser hechos reclamados (Claims Made) durante la vigencia de dicha póliza; esto es, entre el diez (10) de octubre de 2017 hasta el nueve (09) de octubre de 2018 y ocurridos en todo caso, dentro del periodo de retroactividad pactado.

b.- **DEDUCIBLE**: El **AMPARO** de **R.C. PROFESIONAL**, que sería el que debería usarse para este caso en el evento de declararse responsable a la **CLÍNICA VERSALLES S.A.**, aplicaría con un deducible para toda y cada pérdida equivalente al **DIEZ POR CIENTO (10%)** de su valor, a partir de un **MÍNIMO** equivalente a **CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000)**, dato lo cual solo en caso que la parte demandante logre probar la responsabilidad de la CLÍNICA VERSALLES S.A. y además perjuicios mayores a TAL MÍNIMO, será que podrá mi mandante reembolsar a partir de dicho valor mínimo, el excedente que sobre dicho valor implique condena para la entidad llamante. Lo que esté por debajo de dicha cifra no será aplicable.

3.- PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO PROPIAMENTE TALES.

De forma genérica se indica al despacho, sin que ello implique reconocimiento alguno de responsabilidad a cargo de mi representada o incluso de su asegurado; que en el evento de estar reunidos los requisitos consagrados por la ley en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, esto es, las consideraciones sustantivas requeridas para que opere el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro, sea ella la ordinaria o la extraordinaria, llegaren a estar presentes, se tengan ambas por oportunamente formuladas, teniendo en cuenta además, que mi representada que converge a este proceso en su calidad de llamada en garantía, desconoce por consiguiente las reclamaciones extrajudiciales que el demandante hubiese formulado en contra de la parte demandada y llamante; ni cuando ello pudiera ocurrir frente a la entidad convocante.

4.- AUSENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LOS ASEGURADORES Y LOS DEMANDANTES Y/O LLAMANTES:

Adicionalmente, para este llamamiento en garantía hago énfasis en que nunca la compañía aseguradora llamada en garantía es **SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE** como suele pensarse, sino que, por el contrario, con observancia de los límites contractuales previstos, solo deben **REINTEGRAR** a los demandados llamantes los dineros que por sentencia se les ordene pagar, cuando ellos lo soliciten. En otras palabras, los demandados asegurados solo pueden repetir hasta el monto del valor asegurado contra los aseguradores, pero jamás pueden cobrar esos dineros los demandantes en caso de condena⁹.

5. DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE INDEMNIZACIONES CON CARGO A LA PÓLIZA OBJETO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

Señor Juez, en caso que por prueba sobreviniente se demostrase antes de la finalización del presente proceso, que para la vigencia objeto de probable afectación según la demanda, el

⁹ **ART. 64 del CGP. —Llamamiento en garantía.** 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.

asegurador hubiere pagado otros siniestros que implicaren disminución del valor asegurado, deberá el señor juez tener en cuenta el valor total de dicha erogación y/o erogaciones para que en todo momento y caso, sea respetado el límite convenido por las partes en el contrato de seguro como valor asegurado, para el caso de ocurrencia de dos o más siniestros durante la misma vigencia contractual.

III.- NOTIFICACIONES:

1.1.- LAS PERSONALES las recibiré en la secretaría de su despacho, o en mi oficina de abogado, que funciona en la **carrera 3 oeste número 1-11, oficina 102, del barrio “El Peñón”**, de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca).

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS, SOLICITO EXPRESAMENTE AL DESPACHO, QUE SE REMITAN CONJUNTA E INSEPARABLEMENTE A LAS SIGUIENTES DIRECCIONES DE CORREOS ELECTRÓNICOS, DADA LA POSIBILIDAD DE FALLA DE LOS CORREOS Y SU REMISIÓN Y RECEPCIÓN, OBSERVANDO DETALLADAMENTE LA ORTOGRAFÍA Y ORDENES DE CARACTERES DE CADA DIRECCIÓN:

lfg@gonzalezguzmanabogados.com

alj@gonzalezguzmanabogados.com

tts@gonzalezguzmanabogados.com

jis@gonzalezguzmanabogados.com

drc@gonzalezguzmanabogados.com

1.2.- LAS DEL DEMANDANTE, LA DEL DEMANDADO Y LA DE LA LLAMADA EN GARANTÍA, se determinaron en la demanda y llamamiento en garantía respectiva y a ellos me atengo.

Del Señor Juez, atentamente;



LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN

C.C. Nº 16'746.595 de Santiago de Cali (V)

T.P. Nº 68.434 del Consejo Superior de la Judicatura

SEÑOR

JUEZ QUINTO (5°) CIVIL MUNICIPAL DE CALI

SANTIAGO DE CALI – VALLE DEL CAUCA

En su despacho

- PODER ESPECIAL
- REFERENCIA: Proceso Declarativo Verbal. -
- DEMANDANTES: Martha Piedad Montoya López. -
- DEMANDADOS: Clínica Versalles S.A. y otros. –
- LLAMADO EN GARANTÍA POR CLINICA VERSALLES S.A.: Allianz Seguros S.A.
- RADICACIÓN: 2022-00270-00.-

ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN, mayor de edad y vecina de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, como Gerente de la Sucursal, muy respetuosamente me dirijo a usted mediante el presente escrito, con el fin de manifestarle que confiero **PODER ESPECIAL** amplio y suficiente en todo lo que a derecho se refiere a los señores doctores **LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN**, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 16'746.595 de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provisto por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 68.434, como **PRINCIPAL** y a las señoras doctoras **ANA LUCIA JARAMILLO VILFAÑE**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.445.263 de Jamundí (Valle del Cauca) y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 122.052, **TATIANA ALEJANDRA TORRES SOLARTE**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.090.583 de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 321.14; **DANIELA RODRÍGUEZ CÁRDENAS** abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.055.614 de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 332.102 y **JUAN JOSÉ SALAZAR SANDOVAL** abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.010.054.025 de la ciudad de Palmira (Valle del Cauca) y provisto por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 393.226 y todos como **SUSTITUTOS**, para que cualquiera de ellos en nuestro nombre y representación **SE NOTIFIQUE DEL AUTO ADMISORIO DE LA DEMANDA Y/O DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA Y DE CONTESTACIÓN A LA MISMA, ASÍ COMO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DENTRO DEL CITADO PROCESO DE LA REFERENCIA.**

Adjunto certificado de existencia y representación legal de la sociedad comercial **ALLIANZ SEGUROS S.A.** cuya representación llevo.

Las direcciones de correo electrónico para notificación de los apoderados principal y sustitutas, son las siguientes: lfg@gonzalezguzmanabogados.co; alj@gonzalezguzmanabogados.com; y tts@gonzalezguzmanabogados.com; drc@gonzalezguzmanabogados.com y jjs@gonzalezguzmanabogados.com respectivamente.

Solicito al señor juez, se sirva reconocerles personería a nuestros apoderados.

Nuestros apoderados quedan expresamente facultados para notificarse, recibir, desistir, conciliar, transigir, sustituir, reasumir lo sustituido, contestar **llamamientos en garantía y demandas que los motiven** y en fin para llevar a cabo toda cuanta actuación consideren pertinente para nuestros intereses.

Del señor juez, atentamente;

Firmado por remisión de correo electrónico que lo avala

ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN
C.C. N° 67.004.161 de Sant. de Cali (V)
Representante Legal de ALLIANZ SEGUROS S.A.

ACEPTAMOS EL PRESENTE PODER Y LE ROGAMOS SE SIRVA BASTANTEARLO;

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN
C.C. N° 16'746.595 de Sant. de Cali (V)
T.P. N° 68.434 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

ANA LUCIA JARAMILLO VILLAFÑE
C.C. N° 31.445.263 de Jamundi (V)
T.P. N° 122.052 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

TATIANA ALEJANDRA TORRES SOLARTE
C.C. N° 1.144.090.583 de Santiago de Cali (V)
T.P. N° 321.147 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

DANIELA RODRÍGUEZ CÁRDENAS
C.C. N° 1.144.055.614 de Santiago de Cali (V)
T.P. N° 332.102 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

JUAN JOSE SALAZAR SANDOVAL
C.C. N° 1.010.054.025 de Palmira (V)
T.P. N° 393.226 del Cons. Sup. de la Jud.



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE SUCURSAL VIGILADA
Fecha expedición: 12/01/2023 12:03:49 pm

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre: Allianz Seguros S.A. Sucursal Cali

Matrícula No.: 178756-2
Fecha de matrícula en esta Cámara: 14 de agosto de 1986
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 30 de marzo de 2022

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS, RENUEVE EN WWW.CCC.ORG.CO. EL PLAZO PARA RENOVAR LA MATRÍCULA ES HASTA EL 31 DE MARZO DE 2023.

UBICACIÓN

Dirección comercial: AV. 6N #29AN-49 OFICINA 502
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono comercial 1: 3989339
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó

Dirección para notificación judicial: AV. 6N #29AN-49 OFICINA 502
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono para notificación 1: No reportó
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

La sucursal Allianz Seguros S.A. Sucursal Cali NO autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Demanda de:ADELAISY VALENCIA MUÑOZ Y OTROS

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso:ORDINARIO

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

Origen: Juzgado 3 Civil Del Circuito Descongestion de Cali

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

Demanda de:FERNEY MARIN MURILLO

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

Origen: Juzgado 14 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

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

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

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso:VERBAL RESPONSABILIDAD EXTR.

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

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

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

Demanda de:PROYECTAR INGENIERIA S.A.S.

Contra:ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados:ESTABLECIMINTO DE COMERCIO

Proceso:RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (VERBAL-DECLARATIVO)

Documento: Oficio No.128 del 10 de febrero de 2021

Origen: Juzgado Septimo Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 09 de julio de 2021 No. 1114 del libro VIII

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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

Demanda de: WILSON ENRIQUE SIERRA FORONDA/GRACIELA FORONDA DE SIERRA/MARIA ELENA SIERRA FORONDA/LUZ JACQUELINE SIERRA FORONDA/SANDRA MERCEDES SIERRA FORONDA/HENRY JAIR SIERRA FORONDA

Contra: ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: VERBAL-RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL

Documento: Oficio No. 612 del 04 de octubre de 2021

Origen: Juzgado Diecinueve Civil Del Circuito de Bogota

Inscripción: 09 de noviembre de 2021 No. 2070 del libro VIII

PROPIETARIO

Nombre: ALLIANZ SEGUROS SA
NIT: 860026182 - 5
Matrícula No.: 15517
Domicilio: Bogota
Dirección: CR 13 A NO. 29 - 24
Teléfono: 5188801

APERTURA DE SUCURSAL

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

NOMBRAMIENTO(S)

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUBGERENTE SUCURSAL	ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN	C.C.67004161

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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

Por Acta No. 760 del 02 de diciembre de 2019, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de septiembre de 2021 con el No. 1878 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUCURSAL	BENITO JOSE FERNANDEZ HEIDMAN	C.C.79317757

PODERES

Por Escritura Pública No. 1461 del 09 de agosto de 2000 Notaria Septima de Bogota , inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de octubre de 2000 con el No. 247 del Libro V POR MEDIO DE LA CUAL COMPARECIO EL SENOR JOSE PABLO NAVAS PRIETO, MAYOR DE EDAD Y VECINO DE BOGOTA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 2.877.617 DE BOGOTA Y MANIFESTO: QUE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. Y QUE EN TAL CARACTER CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA CLAUDIA ROMERO LENIS, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 38.873.416 EXPEDIDA EN BUGA, PARA QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE EJERZA LAS SIGUIENTES FACULTADES: A. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE LOS JUZGADOS, TRIBUNALES SUPERIORES, DE ARBITRAMIENTO VOLUNTARIO Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O COMO DEMANDADA, COMO COADYUVANTES U OPOSITORES. B. OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. C. REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. D. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O INTERROGATORIOS DE PARTE, ASI COMO ABSOLVER ESTOS, CONFESAR Y COMPROMETER EN ELLOS A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA. E. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS A LAS SOCIEDADES PODERDANTES. F. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, RECONSIDERACION Y APELACION, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS. G. REPRESENTAR A LA CITADA SOCIEDAD EN LAS REUNIONES DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS GENERALES DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLA SEA ACCIONISTA O SOCIA Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TALES ASAMBLEAS O JUNTAS, CUANDO SEA EL CASO. H. EN GENERAL LA DOCTORA MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADA PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO CONSAGRADO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, RECIBIR Y DESIGNAR ARBITROS ASI COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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

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

Por Escritura Pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de julio de 2008 con el No. 132 del Libro V COMPARECIO CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 39.690.201 DE USAQUEN Y MANIFESTO: QUE OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. QUE EN TAL CARÁCTER Y POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO CONFIERE PODER GENERAL A LAS SIGUIENTES PERSONAS: ALBA INES GOMEZ VELEZ, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 30.724.774 EXPEDIDA EN PASTO Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA No. 48.637 Y GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 19.395.114 EXPEDIDA EN BOGOTA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO No. 39.116, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES DE CUALQUIER TIPO, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LLAMADAS EN GARANTIA, LITISCONSORTES, COADYUVANTES O TERCEROS INTERVINIENTES. B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL. C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD ANTES MENCIONADA LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D) NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LA SOLICITUD Y PRACTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, ASI COMO EN DILIGENCIAS DE EXHIBICION DE DOCUMENTOS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, COMPARECER A ASISTIR Y DECLARAR EN TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, RECIBIR NOTIFICACIONES O CITACIONES ORDENADAS POR JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS COMPAÑIAS EN TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA, QUEDANDO ENTENDIDO QUE LAS NOTIFICACIONES, CITACIONES Y COMPARECENCIAS PERSONALES DE REPRESENTANTES LEGALES DE LAS SOCIEDADES QUEDARAN VALIDA Y LEGALMENTE HECHAS A TRAVES DE LOS APODERADOS GENERAL AQUÍ DESIGNADOS Y E) EN GENERAL, LOS ABOGADOS

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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

MENCIONADOS QUEDAN AMPLIAMENTE FACULTADOS PARA ACTUAR CONJUNTA O SEPARADAMENTE, ASI COMO PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, RECIBIR, TRANSIGIR Y CONCILIAR, ASI COMO PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

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

A. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMIENTO DE CUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTE U OPOSITORES. B. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL. C. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES ANTES MENCIONADAS LOS RECURSOS ORDINARIOS TALES COMO REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D. REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, RENUNCIAR A TERMINOS, ASISTIR A TODA CLASE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDADES PODERDANTES DE QUE SE TRATE, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LAS SOCIEDADES QUE REPRESENTA. E. RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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

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

1. EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LAS DECISIONES DE LA ADMINISTRACIÓN DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.
2. CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, QUE SEAN PROPIOS DEL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LAS SOCIEDADES, CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTÍA.
3. PARTICIPAR EN LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, PRESENTANDO OFERTAS, DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO, Y SUSCRIBIENDO LOS CONTRATOS QUE DE ELLAS SE DERIVEN CUALQUIERA SEA SU CUANTÍA.
4. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE LOS RAMOS AUTORIZADOS A CADA UNA DE LAS SOCIEDADES, INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A PÓLIZAS DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO, PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA, PÓLIZAS DE SEGUROS DE SALUD, PÓLIZAS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES, PÓLIZAS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD.
5. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE DISPOSICIONES LEGALES QUE OTORQUE ALLIANZ SEGUROS S.A. EN EL RAMO DE CUMPLIMIENTO, CUYO ASEGURADO SEA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN.
6. RECAUDAR PRIMAS DE SEGUROS Y RECAUDAR CUOTAS CORRESPONDIENTES A LOS CRÉDITOS QUE OTORGUEN LAS SOCIEDADES.
7. FIRMAR OBJECIONES A LAS RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS A LAS SOCIEDADES SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE ÉSTAS.
8. CUIDAR QUE TODOS LOS VALORES PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD Y LOS QUE ÉSTA TENGA EN CUSTODIA, SE MANTENGAN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS.
9. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRÁNSITO, INSPECCIONES DE POLICÍA, INSPECCIONES DEL TRABAJO, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES SUPERIORES, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS Y DE ARBITRAMENTO.
10. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.
11. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN Y RECONSIDERACIÓN, ASÍ COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY.
12. FIRMAR, FÍSICA, ELECTRÓNICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O LAS ADMINISTRACIONES DE ADUANAS E IMPUESTOS

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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

TERRITORIALES, LAS DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTÉN A CARGO DE LAS SOCIEDADES.

13. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS DE SOCIOS DE LAS SOCIEDADES EN LAS CUALES LAS SOCIEDADES SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACIÓN PARA TALES REUNIONES, CUANDO SEA EL CASO.

14. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS.

15. FIRMAR TRASPASOS DE VEHÍCULOS QUE SE EFECTÚEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRÁMITE DE LOS MISMOS SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE LAS SOCIEDADES.

16. CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O LA JUNTA DIRECTIVA DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS- CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: SEGUROS GENERALES

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS CASA PRINCIPAL

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

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 4204 del 01/09/1969 de Notaria Decima de Bogota	15962 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 5319 del 30/10/1971 de Notaria Decima de Bogota	15963 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 2930 del 25/07/1972 de Notaria Decima de Bogota	15964 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 2427 del 05/06/1973 de Notaria Decima de Bogota	15965 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 1273 del 23/05/1983 de Notaria Decima de Bogota	86893 de 13/08/1986 Libro IX
E.P. 2858 del 26/07/1978 de Notaria Decima de Bogota	1211 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3511 del 26/10/1981 de Notaria Decima de Bogota	1212 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1856 del 08/07/1982 de Notaria Decima de Bogota	1214 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1491 del 16/06/1983 de Notaria Decima de Bogota	1215 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1322 del 10/03/1987 de Notaria Veintinueve de Bogota	1216 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3089 del 28/07/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1217 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 4845 del 26/10/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1218 de 19/06/1996 Libro VI

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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

E.P. 2186 del 11/10/1991 de Notaria Dieciseis de Bogota	1219 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1115 del 17/04/1995 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1222 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 5891 del 21/06/1996 de Notaria Veintinueve de Bogota	1946 de 26/09/1996 Libro VI
E.P. 1959 del 03/03/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1482 de 24/07/1997 Libro VI
E.P. 0285 del 18/01/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota	1493 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 8964 del 04/09/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota	1494 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 5562 del 14/05/2003 de Notaria Veintinueve de Bogota	1495 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 0997 del 07/02/2005 de Notaria Veintinueve de Bogota	1496 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1903 del 28/05/2008 de Notaria Treinta Y Uno de Bogota	1497 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2736 del 08/04/2010 de Notaria Setenta Y Dos de Bogota	1498 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2197 del 14/07/2010 de Notaria Veintitres de Bogota	1499 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3950 del 16/12/2010 de Notaria Veintitres de Bogota	1500 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3759 del 15/12/1982 de Notaria Decima de Bogota	1501 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 447 del 30/03/1994 de Notaria Cuarenta Y Siete de Bogota	1502 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 9236 del 20/09/1996 de Notaria Veintinueve de Bogota	1503 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1572 del 21/02/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1504 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2162 del 07/03/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1505 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1366 del 11/06/1997 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1506 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 6941 del 16/07/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1507 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 12533 del 16/12/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1508 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2432 del 24/09/1998 de Notaria Septima de Bogota	1509 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3298 del 24/12/1998 de Notaria Septima de Bogota	1510 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1203 del 15/06/1999 de Notaria Septima de Bogota	1511 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1131 del 28/06/2000 de Notaria Septima de Bogota	1512 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 6315 del 24/08/2000 de Notaria Veintinueve de Bogota	1513 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 7672 del 02/10/2001 de Notaria Veintinueve de Bogota	1514 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 8774 del 01/11/2001 de Notaria Veintinueve de Bogota	1515 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 10741 del 11/12/2001 de Notaria Veintinueve de Bogota	1516 de 30/06/2011 Libro VI

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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

Bogota

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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

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

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

Recibo No. 8792280, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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



Ana M. Lengua B.

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022167235 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

10 de Octubre de 2017

Tomador de la Póliza

CLINICA VERSALLES

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.....	11
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	11
Capítulo III - Siniestros.....	19

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

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

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

Capítulo I Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA VERSALLES NIT: 8000489540 AV 5A CL 23 46 CALI Teléfono: 6809990 Email: clinicaversalles@clinica.com
Asegurado:	CLINICA VERSALLES NIT: 8000489540 AV 5A CL 23 46 CALI Teléfono: 6809990 Email: clinicaversalles@clinica.com
Póliza y duración:	Póliza n°: 022167235 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 10/10/2017 hasta las 24:00 horas del 09/10/2018. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
Intermediario:	Renovable a partir del 09/10/2018 desde las 24:00 horas. WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S Clave: 1075753 CALLE 10 OESTE NO 2-50 - PISO 6 CALI NIT: 8909016044 Teléfonos: 8930893 0 E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	AV 5A CL 23 46

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia

Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	15,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	161,00
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 SEPTIEMBRE 10 DE 2008 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	1.000.000.000,00
3.RC Patronal	250.000.000,00	500.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1075753	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	70,00
1067823	LLANO DOMINGUEZ LTDA AGENCIA DE SEGUROS	30,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Prestación de servicios médicos

UBICACIONES:

Sede Principal: Avenida 5A Norte # 23N-46/57 Cali

Sede Servicios Ambulatorios: Avenida 5 Norte # 23N-59 Cali

Sede Fisioterapia, Terapia Física y Archivo: Calle 26 Norte # 5AN-26 Cali

Sede San Marcos: Transversal 103 Calle 95 esquina Barrio San Marcos Cali

CLÁUSALS ADICIONALES:

1. La presente póliza excluye del amparo de Gastos Médicos cualquier reclamación derivada de eventos relacionados con la práctica médica

2. Jurisdicción & Territorialidad: Colombia

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

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

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$4.000.000

Gastos Médicos, Caucciones Judiciales:

Operan sin de deducible

SUBJETIVIDAD:

La presente cotización se encuentra sujeta a:

1. A la renovación de la póliza de Daños con Allianz Seguros S.A.

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 883670351

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	110.000.000,00
IVA	20.900.000,00
IMPORTE TOTAL	130.900.000,00

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: 8930893 0

También a través de su e-mail: williscolombia207@allia2.com.co

Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

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

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

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

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



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

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

CLINICA VERSALLES

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

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

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

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

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

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

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

Gastos Cubiertos:

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

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

Gastos de Defensa

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

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se 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.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

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

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

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

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

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

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

Eventos Cubiertos:

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

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

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

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

Gastos Cubiertos:

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

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

Cauciones Judiciales

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

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Amparo

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

Exclusiones:

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

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

1. Accidente de Trabajo: Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

Capítulo III Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

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

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

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

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

RECLAMACION.

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

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

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

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o

reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.

- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

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

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

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

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

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

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

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

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o

de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

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

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

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

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

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

DEFINICIONES.

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

1. ASEGURADO: Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de

esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.

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

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad 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 autorizas 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 diez (10) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

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

Amparo automático para nuevos predios

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

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

Ampliación de términos de revocación

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

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

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

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

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

NIT: 8909016044

CALLE 10 OESTE NO 2-50 - PISO 6

CALI

Tel. 8930893

Fax 8930893

E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

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

Nit. 860026182 - 5