

## **CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES CIVIL Y FAMILIA - MANIZALES**

### **ACUSE DE RECIBIDO**

**FECHA: Jueves 16 de Julio del 2020**

**HORA: 11:39:18**

**Se ha registrado en el sistema, la carga de 2 archivos(s) suscrito(s) a nombre de; JUAN JOSÉ NAVIA GARZÓN, con el radicado; 201800262, correo electrónico registrado; NOTIFICACIONES@GHA.COM.CO, dirigido(s) al JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO.**

**Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, (+57) 321 576 5914**

**CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-20200716113918-12200**

**Empresas**

Condiciones del  
Contrato de Seguro

Póliza N°  
**021909540 / 0**

**Allianz**

**Responsabilidad Civil**

Profesional Clínicas y Hospitales

[www.allianz.co](http://www.allianz.co)

31 de Marzo de 2016

Tomador de la Póliza

## **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS - COM**

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

ARANGO Y ASOCIADOS PROFESIONALES EN  
SGR

Allianz Seguros S.A.

**Allianz** 



## SUMARIO

<b>PRELIMINAR.....</b>	<b>4</b>
<b>CONDICIONES PARTICULARES.....</b>	<b>5</b>
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
<b>CONDICIONES GENERALES.....</b>	<b>11</b>
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	11
Capítulo III - Siniestros.....	20
Capítulo V - Cuestiones fundamentales de ..... carácter general	25

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

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

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

## Capítulo I

### Datos Identificativos

#### Datos Generales

**Tomador del Seguro:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS - COM NIT: 8908064905  
CRA 25 CLL50 ESQ VERSALLES  
MANIZALES  
Teléfono: 8783111

**Asegurado:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS - COM NIT: 8908064905  
CRA 25 CLL50 ESQ VERSALLES  
MANIZALES  
Teléfono: 8783111  
Email: notienecorreo@allianz.co

**Póliza y duración:** Póliza nº: 021909540 / 0 Suplemento N°: 0  
Duración: Desde las 00:00 horas del 31/03/2016 hasta las 24:00 horas del 30/03/2017.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

**Intermediario:** Renovable a partir del 30/03/2017 desde las 24:00 horas.  
ARANGO Y ASOCIADOS PROFESIONALES EN SGR  
Clave: 1063460  
CL 53A CR 23 - 29  
MANIZALES  
NIT: 810006633  
Teléfonos: 8810801 0  
E-mail: Arango.Asociados@allia2.com.co

#### Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CRA 25 CLL50 ESQ VERSALLES

Descripción	Valor
-------------	-------

Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	3.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	3.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	62,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	60,00
Grupo	B

### Ambito Temporal

#### SUNSET

Bajo la presente póliza se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los 2 años siguientes a su terminación.

### Interés Asegurado

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

### Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
10.RC. Profesional	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00

## Especificaciones Adicionales

### Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1071309	DELIMA MARSH SA	50,00
1063460	ARANGO Y ASOCIADOS PROFESIONALES EN SGR	50,00

## Cláusulas

### Beneficiario

Terceros Afectados

### Actividad del Cliente

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Prestación de Servicios Médicos

ASEGURADO:

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS - IPS SEDE VERSALLES

### CLAÚSULAS ADICIONALES:

1. Se deja constancia que la presente póliza ampara los perjuicios extrapatrimoniales causados a terceros.

2. Culpa Grave: Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio.

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

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

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

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 875417927

Período: de 31/03/2016 a 30/03/2017  
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	85.000.000,00
IVA	13.600.000,00
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>98.600.000,00</b>

## 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** ARANGO Y ASOCIADOS PROFESIONALES EN SGR

**Teléfono/s:** 8810801 0

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

**Sucursal:** MANIZALES

### Urgencias y Asistencia

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

**En Bogotá .....5941133**

**Desde su celular al #265**

**[www.allianz.co](http://www.allianz.co)**

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite [www.allianz.co](http://www.allianz.co), enlace Atención al cliente.

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



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

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

CAJA DE COMPENSACION  
FAMILIAR DE CALDAS - COM

ARANGO Y ASOCIADOS  
PROFESIONALES EN  
SGR

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

---



## Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro

### CONDICIONES GENERALES

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

### SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

#### RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

##### Amparo

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

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

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

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

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

### **Gastos Cubiertos:**

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

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

### **Gastos de Defensa**

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

### **Cauciones Judiciales**

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

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

## SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

### GENERALES

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

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

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

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

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

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

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

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

## **EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

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

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

obligación de:

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

### **SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES**

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

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

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

### **PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

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

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

### **Eventos Cubiertos:**

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

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

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

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

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

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

### **Gastos Cubiertos:**

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

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

### **Cauciones Judiciales**

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



## Capítulo III Siniestros

### **OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.**

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

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

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

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

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

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

### **RECLAMACION.**

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

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

## **FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.**

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

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

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

## **PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.**

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

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

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

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

- Si en cualquier tiempo se emplean 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.



# Capítulo V

## Cuestiones fundamentales de carácter general

### DEFINICIONES.

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

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

### 4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad Sunset

Se entenderá por RECLAMACIÓN:

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

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

### 5. SINIESTRO:

En Modalidad Sunset

- El hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o a la compañía aseguradora de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma.

### 6. LIMITE ASEGURADO.

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

siniestros.

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

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

## **7. PRIMA**

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

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

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

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

## **8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.**

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

8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

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

## **9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.**

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

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

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

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

## **10. GARANTÍAS**

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

- 10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
- 10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
- 10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que

sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.

- 10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

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

## **DERECHOS DE INSPECCIONES**

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

## **11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.**

El presente seguro termina:

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

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

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

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

## **12. CESIÓN.**

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

## **13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.**

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

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

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

## **14. AMBITO TERRITORIAL**

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

## **15. SUBROGACIÓN**

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

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

## **16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO**

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

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

## **17. NOTIFICACIONES**

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

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

## **18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES**

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

## **19. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO**

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

## **20. DOMICILIO**

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

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



Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



**ARANGO Y ASOCIADOS PROFESIONALES EN SGR**

Agente de Seguros Vinculado

NIT: 810006633

CL 53A CR 23 - 29

MANIZALES

Tel. 8810801

E-mail: Arango.Asociados@allia2.com.co

**Allianz Seguros S.A.**

**[www.allianz.co](http://www.allianz.co)**

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: 5600600

Operador Automático: 5600601

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

Nit. 860026182 - 5

**Empresas**

Condiciones del  
Contrato de Seguro

Póliza N°  
**022248915 / 0**

**Allianz**

# Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

[www.allianz.co](http://www.allianz.co)

26 de Marzo de 2018

Tomador de la Póliza

## **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS - COM**

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

ARANGO Y ASOCIADOS PROFESIONALES EN  
SGR

Allianz Seguros S.A.

**Allianz** 



# SUMARIO

<b>PRELIMINAR.....</b>	<b>4</b>
<b>CONDICIONES PARTICULARES.....</b>	<b>5</b>
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
<b>CONDICIONES GENERALES.....</b>	<b>11</b>
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

<b>Tomador del Seguro:</b>	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS - COM NIT: 8908064905 CRA 25 CLL50 ESQ VERSALLES MANIZALES Teléfono: 8783111 Email: notienecorreo@allianz.co
<b>Asegurado:</b>	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS - COM NIT: 8908064905 CRA 25 CLL50 ESQ VERSALLES MANIZALES Teléfono: 8783111 Email: notienecorreo@allianz.co
<b>Póliza y duración:</b>	Póliza n°: 022248915 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 31/03/2018 hasta las 24:00 horas del 30/03/2019.  Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
<b>Intermediario:</b>	Renovable a partir del 30/03/2019 desde las 24:00 horas. ARANGO Y ASOCIADOS PROFESIONALES EN SGR Clave: 1063460 CRA 23 C NO 62-02 OF 404 - 404 MANIZALES NIT: 8100066338 Teléfonos: 8810801 0 E-mail: Arango.Asociados@allia2.com.co

### Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CRA 25 CLL50 ESQ VERSALLES

  

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	3.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	3.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	33,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	112,00
Grupo	B

### Ambito Temporal

#### SUNSET

Bajo la presente póliza se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los DOS (2) años siguientes a su terminación.

### Interés Asegurado

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

### Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
10.RC. Profesional	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00

## Especificaciones Adicionales

### Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1071309	DELIMA MARSH SA	50,00
1063460	ARANGO Y ASOCIADOS PROFESIONALES EN SGR	50,00

## Cláusulas

### Beneficiario

Terceros Afectados

### Actividad del Cliente

Actividad del Cliente

Prestación de Servicios Médicos

### CLAÚSULAS ADICIONALES:

1. Se deja constancia que la presente póliza ampara los perjuicios extrapatrimoniales causados a terceros.
2. Culpa Grave: Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio.

### DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

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

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

### CLAUSULAS PARTICULARES:

1. Se aclara que los perjuicios extrapatrimoniales se encuentran asegurados bajo la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional al 100% en el seguro de RCCH
2. Se incluye la Culpa Grave de conformidad a lo establecido en el artículo

3. Para efectos de la presente póliza los empleados, contratistas y subcontratistas serán considerados terceros, siempre y cuando se encuentren en calidad de pacientes

4. Designación de Ajustador. En caso de siniestro amparado por la póliza que requiera la designación de un perito ajustador, la compañía efectuará su contratación de común acuerdo con el asegurado.

5. Ampliación del plazo para aviso de siniestro

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

6. 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.

7. 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.

8. 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 sesenta (60) 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.

SUBJETIVIDADES:

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

## Liquidación de Primas

Nº de recibo: 886371833

Período: de 31/03/2018 a 30/03/2019

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	85.000.000,00
IVA	16.150.000,00
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>101.150.000,00</b>

## 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** ARANGO Y ASOCIADOS PROFESIONALES EN SGR

**Teléfono/s:** 8810801 0

También a través de su e-mail: [Arango.Asociados@allia2.com.co](mailto:Arango.Asociados@allia2.com.co)

**Sucursal:** MANIZALES

### Urgencias y Asistencia

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

**En Bogotá .....5941133**

**Desde su celular al #265**

**[www.allianz.co](http://www.allianz.co)**

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite [www.allianz.co](http://www.allianz.co), enlace Atención al cliente.

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



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

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

CAJA DE COMPENSACION  
FAMILIAR DE CALDAS - COM

ARANGO Y ASOCIADOS  
PROFESIONALES EN  
SGR

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

---

## Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro.

### CONDICIONES GENERALES

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

### SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

#### RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

##### Amparo

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

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

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

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

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

### **Gastos Cubiertos:**

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

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

### **Gastos de Defensa**

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

### **Cauciones Judiciales**

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

## SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

### GENERALES

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

(CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

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

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

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

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

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

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

## **EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

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

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

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

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

## **OTRAS EXCLUSIONES**

### **SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES**

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

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

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

### **PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

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

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

### **Eventos Cubiertos:**

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

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

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

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

actividades normales en relación con:

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

### **Gastos Cubiertos:**

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

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

### **Cauciones Judiciales**

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

## Capítulo III Siniestros

### OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

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

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

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

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

### RECLAMACION.

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

## **FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.**

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

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

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

## **PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.**

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

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

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

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

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

## **DEDUCIBLE.**

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

## **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

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

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

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

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

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

## **REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.**

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

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

## **DEFINICIONES.**

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

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

responsabilidad como tal.

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

#### 4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad Sunset

Se entenderá por RECLAMACIÓN:

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

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

#### 5. SINIESTRO:

En Modalidad Sunset

- El hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o a la compañía aseguradora de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma.

#### 6. LIMITE ASEGURADO.

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

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

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

#### 7. PRIMA

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

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

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

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

## **8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.**

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

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

## **9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.**

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

retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

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

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

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

## **10. GARANTÍAS**

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

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

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

## **DERECHOS DE INSPECCIONES**

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

## **11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.**

El presente seguro termina:

- 11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.

- 11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
- 11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
- 11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizadas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

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

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

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

## **12. CESIÓN.**

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

## **13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.**

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

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

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

## **14. AMBITO TERRITORIAL**

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

## **15. SUBROGACIÓN**

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la

Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

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

#### **16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO**

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

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

#### **17. NOTIFICACIONES**

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

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

#### **18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES**

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

#### **19. DOMICILIO**

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

### **CLAUSULAS ADICIONALES**

#### **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.

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



Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



**ARANGO Y ASOCIADOS PROFESIONALES EN SGR**

NIT: 8100066338  
CRA 23 C NO 62-02 OF 404 - 404  
MANIZALES  
Tel. 8810801  
E-mail: Arango.Asociados@allia2.com.co

**Allianz Seguros S.A.**

**[www.allianz.co](http://www.allianz.co)**

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

Nit. 860026182 - 5

**Empresas**

Condiciones del  
Contrato de Seguro

Póliza N°  
**022070606 / 0**

**Allianz**

**Responsabilidad Civil**

Profesional Clínicas y Hospitales

[www.allianz.co](http://www.allianz.co)

30 de Marzo de 2017

Tomador de la Póliza

## **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS - COM**

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

ARANGO Y ASOCIADOS PROFESIONALES EN  
SGR

Allianz Seguros S.A.

**Allianz** 



## SUMARIO

<b>PRELIMINAR.....</b>	<b>4</b>
<b>CONDICIONES PARTICULARES.....</b>	<b>5</b>
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
<b>CONDICIONES GENERALES.....</b>	<b>11</b>
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

<b>Tomador del Seguro:</b>	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS - COM NIT: 8908064905 CRA 25 CLL50 ESQ VERSALLES MANIZALES Teléfono: 8783111 Email: notienecorreo@allianz.co
<b>Asegurado:</b>	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS - COM NIT: 8908064905 CRA 25 CLL50 ESQ VERSALLES MANIZALES Teléfono: 8783111 Email: notienecorreo@allianz.co
<b>Póliza y duración:</b>	Póliza nº: 022070606 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 31/03/2017 hasta las 24:00 horas del 30/03/2018.  Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
<b>Intermediario:</b>	Renovable a partir del 30/03/2018 desde las 24:00 horas. ARANGO Y ASOCIADOS PROFESIONALES EN SGR Clave: 1063460 CRA 23 C NO 62-02 OF 404 - 404 MANIZALES NIT: 810006633 Teléfonos: 8810801 0 E-mail: Arango.Asociados@allia2.com.co

### Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CRA 25 CLL50 ESQ VERSALLES

  

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia

Límite asegurado evento	3.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	3.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	31,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	100,00
Grupo	B

### Ambito Temporal

#### SUNSET

Bajo la presente póliza se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los DOS (2) años siguientes a su terminación.

### Interés Asegurado

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

### Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
10.RC. Profesional	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00

## Especificaciones Adicionales

### Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1071309	DELIMA MARSH SA	50,00
1063460	ARANGO Y ASOCIADOS PROFESIONALES EN SGR	50,00

## Cláusulas

### Beneficiario

Terceros Afectados

### Actividad del Cliente

Actividad del Cliente

Prestación de Servicios Médicos

### CLAÚSULAS ADICIONALES:

1. Se deja constancia que la presente póliza ampara los perjuicios extrapatrimoniales causados a terceros.
2. Culpa Grave: Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio.

### DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

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

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

### CLAUSULAS PARTICULARES:

1. Se aclara que los perjuicios extrapatrimoniales se encuentran asegurados bajo la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional al 100% en el seguro de RCCH
2. Se incluye la Culpa Grave de conformidad a lo establecido en el artículo

3. Para efectos de la presente póliza los empleados, contratistas y subcontratistas serán considerados terceros, siempre y cuando se encuentren en calidad de pacientes

4. Designación de Ajustador. En caso de siniestro amparado por la póliza que requiera la designación de un perito ajustador, la compañía efectuará su contratación de común acuerdo con el asegurado.

5. Ampliación del plazo para aviso de siniestro

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

6. 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.

7. 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.

8. 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 sesenta (60) 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.

SUBJETIVIDADES:

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

### Liquidación de Primas

Nº de recibo: 880886017

Período: de 31/03/2017 a 30/03/2018

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	85.000.000,00
IVA	16.150.000,00
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>101.150.000,00</b>

### 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** ARANGO Y ASOCIADOS PROFESIONALES EN SGR

**Teléfono/s:** 8810801 0

También a través de su e-mail: [Arango.Asociados@allia2.com.co](mailto:Arango.Asociados@allia2.com.co)

**Sucursal:** MANIZALES

#### Urgencias y Asistencia

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

**En Bogotá .....5941133**

**Desde su celular al #265**

**[www.allianz.co](http://www.allianz.co)**

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite [www.allianz.co](http://www.allianz.co), enlace Atención al cliente.

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



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

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

CAJA DE COMPENSACION  
FAMILIAR DE CALDAS - COM

ARANGO Y ASOCIADOS  
PROFESIONALES EN  
SGR

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

---

## Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro.

### CONDICIONES GENERALES

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

### SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

#### RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

##### Amparo

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

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

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

utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el formulario o 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.

## Capítulo III

### Siniestros

#### **OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.**

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

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

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

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

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

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

#### **RECLAMACION.**

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los

documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

## **FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.**

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

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

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

## **PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.**

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

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

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

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

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

## **DEDUCIBLE.**

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

## **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

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

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

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

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

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

## **REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.**

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

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

## DEFINICIONES.

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

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

## 4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad Sunset

Se entenderá por RECLAMACIÓN:

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

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

## 5. SINIESTRO:

En Modalidad Sunset

- El hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o a la compañía aseguradora de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma.

## 6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y

perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

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

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

## **7. PRIMA**

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

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

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

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

## **8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.**

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

8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

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

## **9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.**

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

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

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

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

## **10. GARANTÍAS**

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

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

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

## **DERECHOS DE INSPECCIONES**

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

### **11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.**

El presente seguro termina:

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

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

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

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

### **12. CESIÓN.**

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

### **13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.**

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que

contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

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

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

#### **14. AMBITO TERRITORIAL**

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

#### **15. SUBROGACIÓN**

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

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

#### **16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO**

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

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

#### **17. NOTIFICACIONES**

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

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

#### **18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES**

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

BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

#### **19. DOMICILIO**

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

### **CLAUSULAS ADICIONALES**

#### **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.

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





Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



**ARANGO Y ASOCIADOS PROFESIONALES EN SGR**

NIT: 810006633  
CRA 23 C NO 62-02 OF 404 - 404  
MANIZALES  
Tel. 8810801  
E-mail: Arango.Asociados@allia2.com.co

**Allianz Seguros S.A.**

**[www.allianz.co](http://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

Señores

**JUZGADO SEGUNDO (2°) CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES**

E. S. D.

REFERENCIA: **VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**  
DEMANDANTES: **MARTHA ADRIANA GIRALDO ALZATE Y OTROS**  
DEMANDADA: **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-SALUD  
TOTAL EPS S.A.**  
RADICACIÓN: **17000131030020180026200**  
LLAMAMIENTO EN GARANTIA: **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

**JUAN JOSÉ NAVIA GARZÓN**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Pereira, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.088.308.360 de Pereira, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 283.747 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado sustituto de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, tal como se encuentra acreditado en el expediente; encontrándome dentro del término legal oportuno, procedo a contestar la demanda formulada por los señores MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE, DAVID CALDERÓN GIRALDO, GERMÁN DARÍO CALDERÓN CASTAÑO, LILIANA RESTREPO RÍOS, YEY DENISSE MEJÍA GIRALDO en contra de SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-SALUD TOTAL EPS S.A., y acto seguido, procederé a pronunciarme frente llamamiento en garantía formulado por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA (llamado en garantía por parte de SALUD TOTAL EPS S.A.) a la compañía que represento, de conformidad con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

**I. CONSIDERACIÓN PRELIMINAR**  
**SOLICITUD DE PROFERIMIENTO SENTENCIA ANTICIPADA**

En este punto es preciso rememorar el Artículo 278 del Código General del Proceso, que a su tenor literal reza:

*“(...) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:*

- 1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.*
- 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.*

3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa.

Así las cosas, correspondería en este caso de manera ineludible, proceder por parte del Despacho, a reconocer mediante sentencia anticipada y en aplicación del precepto enunciado, la configuración de la falta de legitimación de la causa por activa de los señores GERMÁN DARÍO CALDERÓN CASTAÑO, LILIANA RESTREPO RÍOS, YEY DENISSE MEJÍA GIRALDO, teniendo en cuenta los fundamentos fácticos y jurídicos que procedo a exponer a continuación:

Se observa que no todas las personas que fungen como demandantes en el presente proceso, tienen algún vínculo o parentesco con la presunta víctima directa, señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE. Al respecto es preciso señalar que los perjuicios pretendidos, sólo podrán reconocerse a descendientes, ascendientes y excepcionalmente para colaterales, pero no respecto a personas distintas a ese círculo, que definitivamente carecen de la prueba de la relación que les permita sostener que exista perjuicio alguno.

En este, sin embargo, no se acredita mediante documento idóneo el parentesco entre aquella y las señoras LILIANA RESTREPO RÍOS, YEY DENISSE MEJÍA GIRALDO, a partir del cual se pueda demostrar de manera fehaciente el vínculo de afinidad enunciado, sucede lo mismo con el señor GERMÁN DARÍO CALDERÓN CASTAÑO quien actúa en calidad de exesposo de aquella.

Ahora bien, en relación con la naturaleza jurídica de la noción de la legitimación en la causa, en sentido amplio, la jurisprudencia constitucional se ha referido a ella, como la “calidad subjetiva reconocida a las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso”, de forma tal, que cuando una de las partes carece de dicha calidad o condición, no puede el juez adoptar una decisión favorable a las pretensiones de los demandantes<sup>1</sup>.

Se concluye entonces con claridad, la configuración de la falta de la legitimación en la causa por activa de los señores LILIANA RESTREPO RÍOS, YEY DENISSE MEJÍA GIRALDO y GERMÁN DARÍO CALDERÓN CASTAÑO ante la carencia de la prueba de la relación que sostienen con la señora GIRALDO ÁLZATE de la que se pueda derivar la existencia de perjuicio alguno.

## II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

### PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL ACÁPITE DENOMINADO “I. DE LOS ASPECTOS MÉDICOS ASISTENCIALES Y SANITARIOS PRESTADOS A LA SEÑORA MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE”

**Al hecho PRIMERO:** no me consta el ingreso ni el motivo de consulta de la señora MARTHA

<sup>1</sup> Consejo de Estado, sentencia de 25 de julio de 2011, expediente: 20.146  
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75  
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92  
[www.gha.com.co](http://www.gha.com.co)

ADRIANA GIRALDO ÁLZATE a las instalaciones de SALUD TOTAL EPS S.A. el día 01 de julio de 2015, por ser un hecho que escapa al conocimiento de mi representada como compañía de seguros. Por lo tanto, deberá la parte actora probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

**Al hecho SEGUNDO:** no me consta lo referido por la parte actora en este hecho, respecto a la atención médica que presuntamente hubiere recibido la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE, menos aún el diagnóstico, la medicación y la remisión para valoración por la especialidad de reumatología, habida cuenta que mi representada no tuvo injerencia ni participación alguna en la producción del mismo. Por lo tanto, deberá la parte actora probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

**Al hecho TERCERO:** no me consta que la señora GIRALDO ÁLZATE haya consultado nuevamente a su EPS, el día 21 de noviembre de 2015, por ser un hecho completamente ajeno a mi representada como compañía de seguros. Que se pruebe.

**Al hecho CUARTO:** no le consta de manera directa la atención médica reseñada en este punto, habida cuenta que mi representada no tuvo injerencia ni participación alguna en la producción del mismo. Por lo tanto, deberá la parte actora probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

**Al hecho QUINTO:** no me consta la valoración médica de la señora GIRALDO ÁLZATE realizada por el Dr. Jaime Alberto Restrepo Manotas, el día 09 de diciembre de 2015, por ser un hecho completamente ajeno a mi representada como compañía de seguros; sin embargo, de la historia clínica que obra en el expediente, se vislumbra que el apoderado del extremo activo refiere algunos apartes de la nota clínica suscrita por el citado galeno. En todo caso, los supuestos fácticos invocados por el extremo actor, deberán acreditarse en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

**Al hecho SEXTO:** no me consta que el médico referenciado en el hecho anterior le haya ordenado a la señora GIRALDO ÁLZATE una resonancia magnética nuclear de la rodilla derecha, habida cuenta que mi representada no tuvo injerencia ni participación alguna en la producción del mismo. Por lo tanto, deberá la parte actora probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

**Al hecho SÉPTIMO:** no me consta la valoración médica de la señora GIRALDO ÁLZATE realizada por el Dra. Mónica Zuleta Barco, el día 25 de enero de 2016, por ser un hecho completamente ajeno a mi representada como compañía de seguros; sin embargo, de la historia clínica que obra en el expediente, se vislumbra que el apoderado del extremo activo refiere algunos apartes de la nota clínica suscrita por la citada médica. En todo caso, los supuestos

fácticos invocados por el extremo actor, deberán acreditarse en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

**Al hecho OCTAVO:** no le consta de manera directa a mi representada que la señora GIRALDO ÁLZATE entregara el resultado de la resonancia magnética nuclear al Dr. Jaime Restrepo Manotas, el día 09 de mayo de 2016, por tratarse de un aspecto completamente ajeno a mi representada como compañía de seguros. Que se pruebe.

**Al hecho NOVENO:** no le consta de manera directa a mi representada que el médico tratante haya considerado que la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE debía ser valorada ante la junta médica de ortopedistas para determinar el plan de manejo a seguir, en el entendido que es una situación ajena al campo de acción de mi prohijada y, por tanto, escapan de su control y conocimiento. Que se pruebe.

**Al hecho DÉCIMO:** no me consta el motivo de consulta de la señora GIRALDO ÁLZATE a las instalaciones de SALUD TOTAL EPS S.A. el día 16 de marzo de 2016, por ser un hecho que escapa al conocimiento de mi representada como compañía de seguros. Por lo tanto, deberá la parte actora probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

**Al hecho DÉCIMO PRIMERO:** no me consta, como quiera que es un hecho que escapa al conocimiento de mi procurada como compañía de seguros, corresponde al extremo actor atender la carga probatoria en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

**Al hecho DÉCIMO SEGUNDO:** no me consta de manera directa lo manifestado en este hecho, sobre las circunstancias alrededor de la atención médica que recibiera la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE, dado a que mi representada no intervino ni participó de forma alguna en la producción del suceso. Por lo tanto, deberá la parte actora probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

**Al hecho DÉCIMO TERCERO:** no me consta lo referido por la parte actora en este hecho, respecto a la atención médica que presuntamente hubiere recibido la señora GIRALDO ÁLZATE en las instalaciones de SALUD TOTAL EPS S.A. el día 06 de mayo de 2016, habida cuenta que mi representada no tuvo injerencia ni participación alguna en la producción del mismo. En todo caso, los supuestos fácticos invocados por el extremo actor, deberán acreditarse en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

**Al hecho DÉCIMO CUARTO:** no me consta que a la señora GIRALDO ÁLZATE le hayan realizado junta médica de ortopedia, y con menor razón que se le hubiera indicado la necesidad de practicarse una artroscopia, por tratarse de una situación completamente ajena a mi representada como compañía de seguros. Que se pruebe.

**Al hecho DÉCIMO QUINTO:** no me constan los pronunciamientos de este hecho, pues se trata de situaciones ajenas a mi procurada como compañía de seguros. Que se pruebe.

**Al hecho DÉCIMO SEXTO:** al igual que el hecho anterior, a mi representada no le constan los pronunciamientos de este hecho, por tratarse de una atención médica, en la que no tuvo injerencia ni participación alguna en la producción del mismo. Que se pruebe.

**Al hecho DÉCIMO SÉPTIMO:** no me consta las afirmaciones realizadas en este hecho, ya que son asuntos que desbordan la órbita de conocimiento de mi representada, por tratarse de una atención médica, en la que no tuvo injerencia ni participación alguna en la producción del mismo. Que se pruebe.

**Al hecho DÉCIMO OCTAVO:** no me consta el motivo de consulta, ni la remisión para valoración por la especialidad de ortopedia indicada a la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE, por tratarse de una atención médica, en la que no tuvo injerencia ni participación mi representada. Que se pruebe.

**Al hecho DÉCIMO NOVENO:** no me consta la valoración médica de la señora GIRALDO ÁLZATE realizada por el Dra. Ximena Gallo Martínez, el día 27 de junio de 2016, por ser un hecho completamente ajeno a mi representada como compañía de seguros; sin embargo, de la historia clínica que obra en el expediente, se vislumbra que el apoderado del extremo activo refiere algunos apartes de la nota clínica suscrita por la citada médica. En todo caso, los supuestos fácticos invocados por el extremo actor, deberán acreditarse en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

**Al hecho VIGÉSIMO:** en consonancia con el hecho anterior, no me constan las valoraciones médicas de la señora GIRALDO ÁLZATE realizadas por el Dra. Ximena Gallo Martínez, el 6 y 15 de julio de 2016, por tratarse de una atención médica, en la que no tuvo injerencia ni participación mi representada. Que se pruebe.

**Al hecho VIGÉSIMO PRIMERO:** no me consta lo manifestado en este hecho, por tratarse de un asunto completamente ajeno a mi representada. Sin embargo, cabe anotar que en la relación de pruebas allegadas con la demanda, se evidencia copia de la acción de tutela radicada ante la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial de Manizales- Oficina Judicial, correspondiéndole por reparto al Juzgado Primero Civil Municipal de Manizales.

**Al hecho VIGÉSIMO SEGUNDO:** no me consta lo manifestado en este hecho, por tratarse de un asunto completamente ajeno a mi representada. Sin embargo, resalto que, con la demanda se anexó copia del fallo de tutela del 25 de julio de 2016, mediante el cual se tutelaron los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas y a la seguridad social de la señora

MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE, ordenando a SALUD TOTAL EPS S.A., materializar a la accionante el procedimiento que le fue prescrito consistente en “CA ARTICULAR ENDOSCOPIA REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA”

Finalmente, hago especial énfasis en que dicho fallo se vincula exclusivamente a SALUD TOTAL EPS S.A., sin que en el plenario se evidencie que en momento alguno se hubiere puesto en conocimiento del mismo a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA y mucho menos a mi representada.

**Al hecho VIGÉSIMO TERCERO:** reitero, a mi representada no le consta lo manifestado en este hecho, por tratarse de un asunto completamente ajeno al giro ordinario de los negocios de mi defendida y tampoco obra prueba del incidente de desacato que aduce la demandante haber interpuesto. En consecuencia solicito que la parte actora pruebe su dicho a través de los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes.

**Al hecho VIGÉSIMO CUARTO:** no me constan los pronunciamientos de este hecho, pues se trata de situaciones ajenas a mi procurada, por tratarse de una atención médica, en la que no tuvo injerencia ni participación Allianz Seguros S.A.. Que se pruebe.

**Al hecho VIGÉSIMO QUINTO:** no me consta la intervención quirúrgica realizada por el médico Jaime Restrepo Manotas a la señora GIRALDO ÁLZATE, por tratarse de una situación completamente ajena al giro ordinario de los negocios de mi defendida. Que se pruebe.

**Al hecho VIGÉSIMO SEXTO:** no me constan los hallazgos radiográficos evidenciados en la resonancia magnética nuclear practicada a la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE el 20 de octubre de 2016, pues se trata de situaciones ajenas a la órbita de acción de mi representada, el cual es comercializar seguros. Que se pruebe.

**Al hecho VIGÉSIMO SÉPTIMO:** no me constan los pronunciamientos de este hecho, pues se trata de situaciones completamente ajenas a mi procurada. Que se pruebe.

**Al hecho VIGÉSIMO OCTAVO:** no me consta la valoración, el diagnóstico ni el manejo con analgesia y antiinflamatorios prescritos a la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE, por escapar del conocimiento de mí representada, el cual es comercializar seguros. Que se pruebe.

**Al hecho VIGÉSIMO NOVENO:** no me constan los controles de la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE ante su médico tratante, por tratarse de una situación, en la que no tuvo injerencia ni participación mi representada. Que se pruebe.

**Al hecho TRIGÉSIMO:** no me consta la sintomatología presentada por la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE que motivó el ingreso al servicio de urgencias de SALUD TOTAL

EPS S.A. el día 25 de noviembre de 2016, por tratarse de una situación, en la que no tuvo injerencia ni participación mi representada. Que se pruebe.

**Al hecho TRIGÉSIMO PRIMERO:** no le consta de manera directa a mi representada que la señora GIRALDO ÁLZATE entregara a la Dra. Ximena Gallo Martínez la radiografía ordenada por la referida médica el 16 de septiembre de 2016, por tratarse de una situación, en la que no tuvo injerencia ni participación mi representada. Que se pruebe.

**Al hecho TRIGÉSIMO SEGUNDO:** no me consta que se haya ordenado a la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE la utilización de muletas, así como tampoco el diagnóstico de lumbago con ciática y con menor razón la orden de remisión para valoración con fisioterapia y rehabilitación, por tratarse de una atención médica, en la que no tuvo injerencia ni participación mi representada. Que se pruebe.

**Al hecho TRIGÉSIMO TERCERO:** no me constan las circunstancias descritas en este hecho, pues reitero, involucra escenarios completamente ajenos al objeto de mí defendida. Que se pruebe.

**Al hecho TRIGÉSIMO CUARTO:** no me consta el motivo de consulta y el diagnóstico de la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE el día 13 de enero de 2017, por tratarse de una atención médica, en la que no tuvo injerencia ni participación mi representada. Que se pruebe.

**Al hecho TRIGÉSIMO QUINTO:** no me constan las circunstancias descritas en este hecho, pues reitero, involucra escenarios completamente ajenos al objeto de mí defendida. Que se pruebe.

**Al hecho TRIGÉSIMO SEXTO:** no me consta la atención, ni el diagnóstico de la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE para el 02 y 10 de febrero de 2017, por tratarse de un aspecto completamente ajeno a mi representada. En ese sentido, deberá la parte actora probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

**Al hecho TRIGÉSIMO SÉPTIMO:** no me consta la manifestación de la parte actora, respecto del control postquirúrgico realizado a la señora GIRALDO ÁLZATE por el Dr. Jaime Restrepo Manotas el día 23 de febrero de 2017, por ser un hecho que escapa al conocimiento de mi procurada. Por tanto, deberá la parte actora probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

**Al hecho TRIGÉSIMO OCTAVO:** no me constan los pronunciamientos de este hecho, pues se trata de situaciones ajenas a mi procurada, puesto que aquella no tuvo injerencia ni participación en el suceso descrito. Que se pruebe.

**Al hecho CUADRAGÉSIMO:** no me constan las circunstancias descritas en este hecho, pues

reitero, involucra escenarios completamente ajenos al objeto de mí defendida. Sin embargo, se vislumbra que la paciente GIRALDO ÁLZATE fue atendida en el Centro Visual Moderno por la especialidad de oftalmología.

**Al hecho CUADRAGÉSIMO PRIMERO:** no me consta que la señora GIRALDO ÁLZATE haya sido valorada por el Dr. James Orlando Galvis Mejía, el día 28 de febrero de 2018, por ser una situación completamente ajena a mi representada como compañía de seguros; sin embargo, de la historia clínica que obra en el expediente, se vislumbra que el apoderado del extremo activo refiere algunos apartes de la nota clínica suscrita por el citado médico. En todo caso, los supuestos fácticos invocados por el extremo actor, deberán acreditarse en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

**Al hecho CUADRAGÉSIMO SEGUNDO:** no me consta la remisión para valoración por medicina del dolor ordenada a la señora GIRALDO ÁLZATE, por tratarse de una situación completamente ajena a mi representada como compañía de seguros. Que se pruebe.

**Al hecho CUADRAGÉSIMO TERCERO:** no me consta de manera directa lo que se sostiene en este hecho con relación a la atención médica, pues mi representada no tuvo intervención alguna en este asunto; no obstante, se advierte que, de acuerdo con la historia clínica de la Clínica San Marcel, institución a través de la cual la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS-CONFA presta la atención de servicios de salud, se realizó un registro, en el que se observa lo siguiente:

Nit: 890.806.490-5 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Mari Tel: 8783430 SUCURSAL O SAB: URG_ URGENCIAS CL SAN MARCEL		<b>HISTORIA CLÍNICA</b>	
<b>PACIENTE</b>			
No. HIST. CLINICA: 30319469 AFILIACION: 30319469-01 NOMBRE: MARTHA ADRIANA GIRALDO ALZATE		SEXO: Femenino EDAD: 48 Años	
Fecha: 16/04/2018 Dx: R740	Hora: 7:33 Elevación de los niveles de transaminasas o deshidrogenasa I	Edad: 41 Años Plantilla: 331	HC: MEDICINA INTERNA Tipo: Confirmado Repetido
<b>DESCRIPCION</b> Motivo De Consulta	<b>INFORMACIÓN</b> remitida de med gral refiere la pte cuadro de sensacion de estudios geneticos desde hace 3 años por reumatologia por hematologia y genetica, por sensacion de dolor en hipocondrio derecho, con ultimas pruebas de funcion hepatica por lo que se decide remitir a este servicio, refiere sensacion de nauseas, con emesis ocasionales, con distencion abdominal con ingesta de alimentos, ademas presenta caída de cabello con perdida de peso ant de : sind de blaud, sind de esjogren, sind vw , todo lo anterior a estudios, artrosis de rodillas, madre con esclerodermia, homana con esclerosis multiples, camina con muletas en tto : no refiere estudios: agosto de 2017, creatinina 1,0 ac urico 5,3 alt 58, c3 102, c4 25, ch normal, sep de 2017; creatinina 0,9 ast 47 alt 82, fosfatasa alvcalina 73, ggt 149, vsg 23, protina c reactiva 0,10 nov de 2018; vsg 30, alt 35, ast 63, ggt 156, feb de 2018; creatinina 1,0 ast 17, alt 26, bilirrubina 0,46 directa 0,21 indirecta 0,25 ggt 128 fosforo serico 3,3 ta 130/80 fc 80 fr 20 t 37 peso 72 kg cc, mucosa humeda, no soplos carotideos cp, cardiacos ritmicos, no soplos, pulmones claros, no agregados abd, no dolor ext, no edemas snc, alerta, orientado		
<b>Examen Físico</b>	pte con cuadro de elevacion cronica de transaminasas y de ggt, en contexto de patologias de base aun en estudio de genetica, hematologia y reumatologia, considero podria ser consecuenca secundaria de lo anterior, pero se debe esclarecer el tema bien, de otro lado aun antes de legar a biopsia hepatica se debiera tener nivel de vw optimo para eviatar riesgo de sangrado, de otro lado se hara antes estudios de amilasa, tsh, perfil de hepatitis viral, y resto de estudios de control solicitados por demas especialidades, control por med interna con resulatdos, se explica a pte cuadro actual y conducta a seguir.		
<b>Conducta</b>	NO		
AUTORIZACION PRIORITARIA			
<b>Médico</b> Médico JAIMEA JAIME ANDRES RODRIGUEZ BERMUDE			

A partir de lo cual se resalta que a la paciente se le ordenaron los exámenes necesarios y pertinentes para determinar el diagnóstico que la aquejaba, entre ellos estudio de coagulación, biopsia hepática y trombofilia, también se le ordenó control por consulta externa para revisar los resultados de los referidos exámenes, y se le advirtieron los síntomas y signos de alarma por los que debía reconsultar.

El día 25 de junio de 2018, la señora GIRALDO ÁLZATE asiste a control por consulta externa para la lectura de los paraclínicos, observándose por parte del médico tratante una diferencia de reportes con los estudios de laboratorios realizados en la ciudad de Bogotá, frente a lo cual, ordenó repetir los mismos para su posterior revaloración, no obstante, se desconoce si la paciente atendió la recomendación, puesto que en la historia clínica de la institución médica no se registran atenciones posteriores.

Por lo expuesto, es preciso dejar en claro que, en lo que se refiere a la llamada en garantía la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA, no se avizora ninguna actuación que pudiese ser el desencadenante de los hechos que en este caso se reprochan, al evidenciarse que el cuerpo médico de la institución fue diligente y perito en la atención médica brindada a la señora GIRALDO ÁLZATE; es prueba de ello las anotaciones de la historia clínica, las cuales evidencian que la institución garantizó el acceso a un manejo médico de acuerdo a su situación clínica, cumpliendo cabalmente su obligación de medios y desestimando cualquier matiz de negligencia e inoportunidad en la prestación del servicio médico.

**Al hecho CUADRAGÉSIMO CUARTO:** no me consta la valoración médica de la señora GIRALDO ÁLZATE realizada por el Dra. Ximena Gallo Martínez, el día 12 de julio de 2018, por ser un hecho completamente ajeno a mi representada como compañía de seguros; sin embargo, de la historia clínica que obra en el expediente, se vislumbra que el apoderado del extremo activo refiere algunos apartes de la nota clínica suscrita por la citada médica. En todo caso, los supuestos fácticos invocados por el extremo actor, deberán acreditarse en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

**Al hecho CUADRAGÉSIMO QUINTO:** no me consta que la señora GIRALDO ÁLZATE haya sido valorada por el Dr. Luis Fernando Borrero, el día 25 de julio de 2018, por tratarse de una situación completamente ajena a mi representada como compañía de seguros. Que se pruebe.

**Al hecho CUADRAGÉSIMO SEXTO:** no me constan las circunstancias descritas en este hecho, pues reitero, involucra escenarios completamente ajenos al objeto de mí defendida. Sin embargo, se vislumbra que la paciente MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE fue atendida en la Clínica Versailles por la especialidad de ortopedia.

**Al hecho CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO:** no me consta lo manifestado en este hecho, por tratarse de un asunto completamente ajeno a mi representada. Sin embargo, cabe anotar que en la relación de pruebas allegadas con la demanda, se evidencia copia de la acción de tutela radicada ante la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial de Manizales- Oficina Judicial, correspondiéndole por reparto al Juzgado Décimo Civil Municipal de Manizales.

**Al hecho CUADRAGÉSIMO OCTAVO:** no es un hecho, se trata de afirmaciones que carecen de fundamentos científicos y de apreciaciones que obedecen a la mera subjetividad de la parte actora. Por lo tanto, deberá la parte actora cumplir con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil.

**Al hecho CUADRAGÉSIMO NOVENO:** no le consta de manera directa a mi representada el resultado reportado en la resonancia magnética nuclear de la rodilla derecha de la señora GIRALDO ÁLZATE el día 15 de septiembre de 2018, por ser una situación completamente ajena al campo de acción de mi prohijada y, por tanto, escapan de su control y conocimiento. Que se pruebe.

**Al hecho QUINCUAGÉSIMO:** no me consta que la señora GIRALDO ÁLZATE haya sido valorada por psiquiatría, por ser una situación completamente ajena a mi representada como compañía de seguros; sin embargo, de la historia clínica que obra en el expediente, se vislumbra que el apoderado del extremo activo refiere algunos apartes de la nota clínica suscrita por el citado médico. En todo caso, los supuestos fácticos invocados por el extremo actor, deberán acreditarse en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso.

**Al hecho QUINCUAGÉSIMO PRIMERO:** No me constan las circunstancias descritas en este hecho, pues reitero, involucra escenarios completamente ajenos al objeto de mí defendida. Sin embargo, se vislumbra que la paciente MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE fue atendida por médico hepatólogo en la Fundación Santa Fe de Bogotá.

**Al hecho QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO:** No me constan las circunstancias descritas en este hecho, pues reitero, involucra escenarios completamente ajenos al objeto de mí defendida. Que se pruebe.

**Al hecho QUINCUAGÉSIMO TERCERO:** no me consta la manifestación subjetiva del extremo actor, en cuanto a que no se decidió de fondo la patología presentada por la señora GIRALDO ÁLZATE, siendo pertinente indicar que la parte actora, ni su apoderado, han acreditado ante el despacho su idoneidad para emitir tales apreciaciones. Por lo tanto, deberá la parte actora cumplir con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil.

**Al hecho QUINCUAGÉSIMO CUARTO:** No es un hecho, se trata de apreciaciones subjetivas y juicios de valor emitidos por la parte actora sin contar con sustento científico y carente de la idoneidad para ello. Que se pruebe.

**Al hecho QUINCUAGÉSIMO QUINTO:** No me constan las circunstancias descritas en este hecho, pues reitero, involucra escenarios completamente ajenos al objeto de mí defendida, en todo caso no se halla prueba que demuestre la supuesta suspensión de actividades de la señora GIRALDO ÁLZATE en la fundación que aquí se afirma; por lo tanto, solicito que la parte actora pruebe su dicho, a través de los medios útiles, conducentes, y pertinentes.

**Al hecho QUINCUAGÉSIMO SEXTO:** No me consta que la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE haya sido valorada por Medicina Laboral de la EPS a la que se encuentra afiliada, y con menor razón el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que se le hubiere dictaminado por parte de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, como quiera que mi representada no tuvo intervención alguna en ese hecho; no obstante, se advierte que, de conformidad con el dictamen para calificación de la pérdida de la capacidad laboral y determinación de la invalidez No. 30319469-7347 de fecha 25 de mayo de 2018 que obra en el expediente, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez determinó la pérdida de la capacidad laboral de la señora GIRALDO ÁLZATE en un 33.90%.

Vale la pena advertir al Despacho en este punto que, de conformidad con el artículo 38 de la ley 100 de 1993, “(...) *se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral*”, por lo que cualquier calificación que implique un porcentaje inferior al indicado en la norma no limita laboralmente al afectado, pues lo único que se generan son una serie de restricciones y recomendaciones para cada caso en particular.

Finalmente, no me consta que se haya interpuesto contra el referido dictamen un recurso de apelación. Que se pruebe.

## **II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL ACÁPITE DENOMINADO “III. DE LA SITUACIÓN FAMILIAR Y PERSONAL DE LA SEÑORA MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE”**

**Al hecho QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO:** Frente a lo manifestado en este hecho, procedo a pronunciar me así:

- No me consta por ser ajeno a mi representa y pertenecer a la esfera íntima de la demandante, las relaciones afectivas de la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE con su hijo, y la supuesta convivencia entre los mismos. Sin embargo, se advierte

desde ya que no existen pruebas fehacientes que corroboren con suficiencia lo anterior.

- No me consta la dependencia económica del hijo de la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE, frente a ella. Sin embargo, se advierte desde ya que no existen pruebas fehacientes que corroboren con suficiencia lo anterior.

**Al hecho QUINCUAGÉSIMO OCTAVO:** No me consta la manera en que se desenvuelve la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE en sus relaciones familiares y de amistad, por tratarse de un aspecto completamente ajeno a mi representada. En ese sentido, deberá la parte actora probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

**Al hecho QUINCUAGÉSIMO NOVENO:** No me consta bajo ninguna circunstancia la supuesta relación estrecha, íntima, de confianza, colaboración, comprensión y ayuda entre la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE con las personas que se relacionan en este hecho, por tratarse de un aspecto completamente ajeno a mi representada. En ese sentido, deberá la parte actora probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

### **III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL ACÁPITE DENOMINADO “IV DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA PARTE ACTORA”**

**Al hecho SEXAGÉSIMO:** No es un hecho, es una serie de manifestaciones presentadas por la parte actora quien pretende mediante su dicho, referenciar unos supuestos perjuicios extrapatrimoniales. En ese sentido, deberá la parte actora probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

**Al hecho SEXAGÉSIMO PRIMERO:** En el mismo sentido que en el hecho anterior, lo narrado en este numeral corresponde a manifestaciones subjetivas de la parte actora con el fin de imputar una presunta actuación negligente, tardía y deficiente de la E.P.S. demandada. Por lo cual, deberá la parte actora probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

Sin perjuicio de lo anterior, estimo necesario dejar claro en este punto que, de acuerdo con las manifestaciones presentadas por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS-CONFA, quien funge como llamada en garantía en este proceso por parte de la E.P.S. demandada, no hay ninguna actuación de la entidad que resulte atribuible a la presunta negligencia, de los servicios médicos asistenciales a los que la demandante alude en los hechos del libelo demandatorio. Así pues, de conformidad con el escrito de contestación de mi asegurada, está no participó en los servicios de salud que se reprochan por la demandante.

**Al hecho SEXAGÉSIMO SEGUNDO:** No es un hecho, sino una manifestación de la parte actora frente al requisito de procedibilidad para adelantar este tipo de acciones donde se pretende el reconocimiento económico y jurídico derivado de la eventual declaratoria de responsabilidad.

#### **IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL ACÁPITE DENOMINADO “DECLARACIONES Y CONDENAS”**

Respetuosamente manifiesto al Despacho que, aunque las pretensiones de la demanda NO están dirigidas en contra de la compañía aseguradora, ni en contra de mi asegurada la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA, me opongo a la totalidad de las pretensiones de la demanda y solicito negarlas, teniendo en cuenta las circunstancias que se expondrán a lo largo del presente escrito:

**FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA:** Si bien esta pretensión no está dirigida en contra de mí representada, me opongo a la pretensión solicitada por la actora, tendiente a la declaratoria de responsabilidad civil de SALUD TOTAL E.P.S. S.A., por las presuntas “*acciones u omisiones en la prestación de los servicios médicos asistenciales practicados a la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE*” como quiera que tal solicitud carece de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad.

En efecto, el asunto debatido deberá resolverse bajo el tapiz de la culpa probada, por lo cual inexorablemente le asiste a la parte actora la carga de probar cada uno de los hechos demandados, pero desde ya, se vislumbra que incumplió con esa carga, pues con el material probatorio aportado con la demanda, se logra evidenciar que es inexistente una relación de causalidad entre el supuesto daño y la atención brindada a la paciente, toda vez que las presuntas omisiones en la prestación de los servicios médicos brindados a la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE, no se encuentran acreditados con medios probatorios útiles, conducentes y pertinentes, debe recordarse que, de acuerdo con las manifestaciones contenidas en la contestación de SALUD TOTAL E.P.S. S.A. se tiene que, la atención prestada en las instalaciones de dicha E.P.S. a la demandante se ciñeron a postulados de la *lex artis*, dado que se brindó atención oportuna, los diagnósticos se realizaron conforme a la sintomatología, valoración clínica y a los resultados de los exámenes de laboratorio. En esa medida resulta injustificado pretender endilgar responsabilidad civil a la institución demandada.

De igual modo, es preciso dejar en claro que, en lo que se refiere a la llamada en garantía la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA, no se avizora ninguna actuación que pudiese ser el desencadenante de los hechos que en este caso se reprochan, al evidenciarse que el cuerpo médico de la institución fue diligente y perito en la atención médica brindada a la señora GIRALDO ÁLZATE; es prueba de ello las anotaciones de la historia clínica, las cuales evidencian que la institución garantizó el acceso a un manejo médico de acuerdo a su situación

clínica, cumpliendo cabalmente su obligación de medios y desestimando cualquier matiz de negligencia e inoportunidad en la prestación del servicio médico.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA:** No me opongo ni acepto la prosperidad de la presente pretensión, tendiente a que se reconozca la existencia de un contrato de aseguramiento entre la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE y SALUD TOTAL E.P.S. S.A.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA:** Pese a que no es una pretensión dirigida contra mi representada, me opongo a la prosperidad de solicitudes indemnizatorias por los sobrevalorados e infundados perjuicios solicitados por la parte actora, a los cuales procedo a pronunciarme puntualmente así:

**1.- Frente a los perjuicios morales:** Pese a que no es una pretensión dirigida contra mi representada, me opongo a ésta pretensión, toda vez que no existe perjuicio moral que indemnizar, debido a que ni la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE ni los demás integrantes del extremo activo sufrieron lesión emocional o sufrimiento que deba repararse. De manera particular y sin ser esto un reconocimiento de responsabilidad, cabe mencionar que el reconocimiento de esta tipología de perjuicio no opera de manera automática ante la ocurrencia de un hecho dañoso y tampoco se presume en todos los casos; de allí que los demandantes diferentes a la presunta víctima directa y que no cuentan con relaciones afectivas conyugales y paterno filiales, no es posible presumir la causación de este perjuicio como bien lo ha establecido la Corte Suprema de Justicia, por lo que tendrán que probar su causación mediante los medios útiles, pertinentes e idóneos en el decurso procesal.

En este punto es necesario señalar que el reconocimiento por concepto de perjuicios morales tiene como finalidad otorgar a la víctima una satisfacción íntima que borre y compense la angustia y el dolor sufrido por un hecho dañoso. No obstante, la suma por este perjuicio es determinada única y exclusivamente por el Juez en la sentencia, con base en lo establecido jurisprudencialmente y según las pruebas aportadas al proceso; para ello, la parte demandante deberá acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil y, como consecuencia, si existiera eventualmente el pago o indemnización por el daño y los perjuicios solicitados; en caso de reconocerse dicho concepto, deberá ajustarse a lo probado al proceso.

Por lo tanto, es el Juez en el desarrollo de la etapa probatoria quien determinará si efectivamente hubo responsabilidad a cargo de los aquí demandados, y en caso de que este improbable suceso ocurra, atendiendo las circunstancias específicas del caso, entrará al determinar el verdadero grado de afectación del demandante y fijará los montos de indemnización a que haya lugar, sin que estos puedan exceder los límites fijados por la Corte Suprema de Justicia, respecto de la reparación o compensación de los perjuicios inmateriales, en este caso frente al daño moral.

En todo caso, debe indicarse que la solicitud que debe realizarse sobre este perjuicio, debe encontrarse sujeta a los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia- Sala Civil, en sentencia SC13925-2016 Radicación No. 2005-00174-01 con ponencia del Magistrado Ariel Salazar Ramírez. Por lo tanto, para la tasación de dicho perjuicio el Juez deberá apoyar su decisión, en las pruebas allegadas y practicadas en el proceso, para efectos de determinar el grado de afectación que se haya causado a los demandantes, y con ello determinar si existe o no responsabilidad civil en cabeza de los demandados.

Con relación a lo dicho en el inciso anterior, la Corte Suprema de Justicia expone que, para acceder al pago del perjuicio moral, este debe tasarse con base en lo siguiente:

*“... la incidencia del daño “en la esfera particular de la persona”, con la afectación que le causó en “su comportamiento<sup>2</sup> y “sus sentimientos”, con la generación de “aflicción, soledad, (...) abandono e incluso (...) repudio familiar o social”, y con “las circunstancias especiales que rodearon este proceso”<sup>2</sup>*

En ese mismo sentido, vale la pena recordar lo que la Corte Suprema de Justicia ha definido por daño moral:

*“[E]stá circunscrito a la lesión de la esfera sentimental y afectación del sujeto, “que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo”, de ordinario explicitado material u objetivamente por el dolor, la pesadumbre, perturbación de ánimo, el sufrimiento espiritual, el pesar, la congoja, aflicción, sufrimiento, pena, angustia, zozobra, perturbación anímica, desolación impotencia u otros signos expresivos, concretándose en el menoscabo “de los sentimientos, de los afectos de la víctima, y por lo tanto, en el sufrimiento moral, en el dolor que la persona tiene que soportar por cierto evento dañoso.*

*Respecto a la prueba, se precisa que en caso de lesiones con secuelas transitorias y/o permanentes, ese sufrimiento y dolor se presume tanto de la víctima directa, como de los familiares cercanos, dígase padres, hermanos, esposo y/o compañera permanente y, en cuanto a su taxación por ser extrapatrimonial impera la arbitrio iudicis, eso sí, con sujeción a los elementos de convicción y a las particularidades de la situación litigiosa.”<sup>3</sup>*

En consecuencia, en virtud de la jurisprudencia en cita, y sin que implique reconocimiento de responsabilidad en ningún sentido, solicito al Juez de la manera más respetuosa que, tenga en cuenta que, para la tasación de este perjuicio, sólo si eventualmente y remotamente hay lugar a ello, debe ajustarse a los límites jurisprudenciales establecidos, atendiendo a criterios razonables y proporcionales que no generen un enriquecimiento injustificado en favor de los demandantes,

<sup>2</sup> SC16690-2016, Radicación No. 11001-31-03-008-2000-00196-01 Magistrado ponente: Álvaro Fernando García Restrepo (10 de mayo de 2016)

<sup>3</sup> Sala de Casación Civil, sentencia 18 de septiembre de 2009, M.P. William Namen Vargas, Red 2001-3103-005-2005-00406-01

en un franco desmedro de la contraparte y se tenga en cuenta que los actores diferentes a la presunta víctima directa y que no cuentan con relaciones afectivas conyugales y paterno filiales, de quienes no es posible presumir la causación de este perjuicio como bien lo ha establecido la Corte Suprema de Justicia, por lo que tendrán que probarlo por los medios útiles, pertinentes e idóneos en el decurso procesal.

En este punto, es preciso traer a colación el caso de un menor recién nacido que a raíz de una deficiente atención médica sufrió secuelas permanentes relacionadas con limitaciones motrices y retraso mental. En este caso, la Corte Suprema de Justicia reconoció al menor y a sus padres por concepto de daño moral la suma de \$35.000.000<sup>4</sup>.

No obstante, en el caso sub judice la parte demandante, desatendiendo los criterios jurisprudenciales, solicita que se le realice el pago de \$52.668.180 para la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE, monto que se acerca a lo que se reconoce por la Corte en casos de extrema gravedad como muerte e invalidez.

Ante este panorama, solicito al Despacho desatender la pretensión que realiza en este sentido la parte actora, por resultar abiertamente desproporcionada.

**2.- Frente al perjuicio a la vida de relación:** Pese a que no es una pretensión dirigida contra mi representada, me opongo al reconocimiento del perjuicio por daño a la vida en relación solicitado a favor de la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE, como es sabido, toda pretensión debe tener sustento en los supuestos de lo que emanan la consecuencia jurídica que se persigue, y en el caso particular se advierte una falta absoluta de sustrato fáctico para soportar esta pretensión. Específicamente tratándose de tal modalidad de perjuicio, debió la parte actora, en cumplimiento además de lo preceptuado por el artículo 167 del Código General del Proceso<sup>5</sup>, demostrar la presunta perturbación funcional que hubiere generado dificultades concretas y precisas en el entorno personal, familiar o social, que de conformidad con los parámetros jurisprudenciales, conllevan a un reconocimiento por concepto de daño a la vida de relación.

Resulta entonces necesario traer a colación lo que por daño a la vida de relación se ha entendido a nivel jurisprudencial:<sup>6</sup>

*“... el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada, en mayor o menor grado, a causa de una lesión infligida a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó “actividad social no patrimonial” (...) Dicho*

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de noviembre de 2016. Radicación N.º 11001-31-03-008-2000-00196-01 M.P. ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO.

<sup>5</sup> Artículo 167 del Código General del Proceso: “carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.”

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Cas.Civil. Sentencia SC 20950-2017 de 12 de diciembre de 2017.

*con otras palabras, esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad. **Podría decirse que quien sufre un daño a la vida de relación se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás, como quiera que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales hasta lo más simple se puede tornar difícil. Por lo mismo, recalca la Corte, la calidad de vida se ve reducida, al paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta considerablemente. Es así como de un momento a otro la víctima encontrará injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento, a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones y profundo malestar. (Negrilla y subraya propias)***

Descendiendo al caso concreto, la parte actora no acredita a través de ningún medio, la causación del aludido perjuicio; por lo cual, respetuosamente solicito al Juez no tener en consideración lo solicitado, pues su reconocimiento no resulta jurídicamente viable.

En todo caso, se destaca igualmente que la suma solicitada por la parte actora, es decir, \$52.668.180 excede los pronunciamientos que sobre el particular ha proferido la Corte Suprema de Justicia, Sala Casación Civil, tal como se ilustra a continuación:

- Caso de una joven de 17 años, lesionada como consecuencia de un accidente de tránsito, con una pérdida de capacidad laboral del 30.65% y deformidad física de carácter permanente. La Corte Suprema de Justicia Sala Civil<sup>7</sup> profiere sentencia mediante la cual otorgó \$20.000.000 para la víctima.

Por lo expuesto, resulta claro que el monto pretendido por la parte actora por concepto de daño a la vida en relación, además de no contar con soporte fáctico para su acreditación, excede lo que ha establecido la jurisdicción civil, en el pronunciamiento relacionado cuando se cumplen los requisitos para su reconocimiento.

---

<sup>7</sup> Sentencia SC 05001-31-03-005-2008-00497-01 de diciembre 12 de 2017.

**3.- Frente al daño emergente:** Si bien esta pretensión no está dirigida en contra de mí representada, me opongo a que se emita algún pronunciamiento condenatorio por concepto de daño emergente, por unos supuestos gastos ante el Centro de Conciliación de la Notaría Quinta de Manizales, para atender los gastos del trámite de la conciliación extrajudicial, por la suma de (\$279.701.00), en razón a que dicho rubro no es con ocasión a la prestación del servicio médico brindado a la señora GIRALDO ÁLZATE por parte de la E.P.S. demanda, por lo anterior y atendiendo el concepto de daño emergente su reconocimiento no resulta procedente, en este sentido no hay lugar a que el mismo sea concedido a los actores.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN 4.** Pese a que no es una pretensión dirigida contra mi representada, me opongo a ésta pretensión, pues no existe obligación de pago de suma alguna a cargo de la pasiva de ésta acción, y en ese sentido no podrán generarse intereses moratorios.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN “CUARTA”:** Pese a que no es una pretensión dirigida contra mi representada, me opongo a ésta pretensión, pues no existe obligación de pago de suma alguna a cargo de la pasiva de ésta acción, y en ese sentido no existe ninguna suma que deba indexarse. Igualmente me opongo, toda vez que la indexación y los intereses moratorios son excluyentes y por lo tanto no pueden solicitarse de manera simultánea.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN “QUINTA”:** Pese a que no es una pretensión dirigida contra mi representada, me opongo a que en el eventual y remoto evento que se llegara declarar la responsabilidad del extremo pasivo y procediera el llamamiento en garantía realizado a mi convocante, se reconociera un perjuicio diferente a los solicitados por los actores, pues el fallador no le asisten facultades extra ni ultrapetita. En tal medida, lo solicitado por los actores no tiene vocación de prosperar.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN “SEXTA”:** Respecto a la pretensión de costas, me opongo a su reconocimiento, toda vez que al no encontrar fundamentos jurídicos ni fácticos para endilgarle obligación alguna a los demandados, de ninguna manera puede pretenderse con éxito que prospere una condena adicional por el concepto solicitado y, en esa medida, solicito en su lugar que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

## **V. EXCEPCIONES DE FONDO**

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

Coadyuvo las excepciones propuestas por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA, sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

- **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DE LOS SEÑORES GERMÁN DARÍO CALDERÓN CASTAÑO, LILIANA RESTREPO RÍOS, YEY DENISSE MEJÍA GIRALDO.**

Se propone esta excepción, toda vez que se observa que no todas las personas que fungen como demandantes en el presente proceso, tienen algún vínculo o parentesco con la presunta víctima directa con la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE. Al respecto es preciso señalar que los perjuicios pretendidos, sólo podrán reconocerse a descendientes, ascendientes y excepcionalmente para colaterales, pero no respecto a personas distintas a ese círculo, que definitivamente carecen de la prueba de la relación que les permita sostener que exista perjuicio alguno.

En este, sin embargo, no se acredita mediante documento idóneo el parentesco entre aquella y las señoras LILIANA RESTREPO RÍOS, YEY DENISSE MEJÍA GIRALDO, a partir del cual se pueda demostrar de manera fehaciente el vínculo de afinidad enunciado, sucede lo mismo con el señor GERMÁN DARÍO CALDERÓN CASTAÑO quien actúa en calidad de exesposo de aquella.

Ahora bien, en relación con la naturaleza jurídica de la noción de la legitimación en la causa, en sentido amplio, la jurisprudencia constitucional se ha referido a ella, como la “calidad subjetiva reconocida a las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso”, de forma tal, que cuando una de las partes carece de dicha calidad o condición, no puede el juez adoptar una decisión favorable a las pretensiones de los demandantes<sup>8</sup>.

Se concluye entonces con claridad, la configuración de la falta de la legitimación en la causa por activa de los señores LILIANA RESTREPO RÍOS, YEY DENISSE MEJÍA GIRALDO y GERMÁN DARÍO CALDERÓN CASTAÑO ante la carencia de la prueba de la relación que sostienen con la señora GIRALDO ÁLZATE de la que se pueda derivar la existencia de perjuicio alguno.

Teniendo en cuenta lo expuesto, solicito al señor Juez declarar probada ésta excepción

- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA, PORQUE NO SE ESTRUCTURAN LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD QUE SE LE PRETENDE ATRIBUIR.**

Sobre el particular, cabe precisar que, tratándose de un caso que le atañe a la responsabilidad médica, el régimen de responsabilidad aplicable es el de la culpa probada. Al respecto, se ha pronunciado la H. Corte Suprema de Justicia, señalando:

---

<sup>8</sup> Consejo de Estado, sentencia de 25 de julio de 2011, expediente: 20.146  
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75  
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92  
 [www.gha.com.co](http://www.gha.com.co)

*“Tratándose de reclamar la indemnización de perjuicios derivados de la responsabilidad médica, corresponde al accionante demostrar la mala práctica médica, esto es, que el resultado adverso fue producto de la impericia, negligencia o indolencia con que actuó el profesional de la medicina encargado de atender el caso, al no prever y/o anticipar una situación que según la Lex Artis era anticipable, representable y objetivamente previsible. Lo anterior, teniendo en cuenta, que la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, y es necesario establecer que ésta fue determinante del daño causado.”<sup>9</sup>*

En este orden de ideas, se hace necesario delimitar para el caso concreto cada uno de los elementos constitutivos de la Responsabilidad Civil, con el propósito de que se tenga claro el sustento que se desestima su concurrencia:

- **DAÑO:** De acuerdo a los hechos de la demanda, la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE ha sufrido un deterioro en su salud principalmente en la limitación funcional de los miembros inferiores y de la columna vertebral.
- **HECHO CULPOSO:** De los supuestos fácticos establecidos en la demanda y en especial del acápite denominado “*FUNDAMENTOS DE DERECHO*”, se tiene que la presunta actuación antijurídica que llevó a la causación del daño, se configuró con ocasión de lo siguiente:
  - *Falta de diligencia, eficacia y calidad en el servicio de salud.*
  - *Violación de la obligación legal de oportunidad, pertinencia y continuidad en la prestación del servicio de salud.*

Sobre el particular, resulta pertinente manifestar que ninguna de las presuntas conductas antijurídicas imputables a la aquí demandada, comprometen el actuar de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA, pues como se ha dejado sentado a lo largo de este escrito, la misma no tuvo participación alguna en lo que los demandantes atribuyen como actuación antijurídica.

Dicho esto, hago especial hincapié en que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA a través de su red de prestadores de servicios de salud, Clínica San Marcel, cumplió cabalmente con sus obligaciones legales con la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE, atendiendo la interconsulta con especialista en medicina interna, se le ordenaron los exámenes necesarios y pertinentes para determinar el diagnóstico que la aquejaba, entre ellos, estudio de coagulación, biopsia hepática y trombofilia, de igual forma se le ordenó control por consulta externa para revisar los resultados de los paraclínicos, y se le advirtieron los signos y síntomas de alarma por los que debía reconsultar, tal y como se muestra en las notas de la historia clínica de la paciente:

---

<sup>9</sup> CSJ, SC 24 de mayo de 2017, Rad: 2006-00234-01  
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75  
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92  
[www.gha.com.co](http://www.gha.com.co)

Nit: 890 806 490-5  
 Dir: Carrera 25 Calle 50 Esquina Mari  
 Tel: 8763430  
 SUCURSAL O SAB: URG\_ URGENCIAS CL SAN MARCEL

## HISTORIA CLÍNICA

**PACIENTE**  
 No. HIST. CLINICA: 30319469  
 AFILIACION: 30319469-01 SEXO: Femenino EDAD: 48 Años  
 NOMBRE: MARTHA ADRIANA GIRALDO ALZATE

Fecha: 16.04.2018 Hora: 7.33 Edad 41 Años Plantilla 331 HC. MEDICINA INTERNA  
 Dx: R740 Elevacion de los niveles de transaminasas o deshidrogenasa l Tipo Confirmado Repetido

DESCRIPCION	INFORMACION
Motivo De Consulta	remitida de med gral refiere la pte cuadro de sensacion de estudios geneticos desde hace 3 años por reumatologia por hematologia y genetica, por sensacion de dolor en hipocondrio derecho, con ultimas pruebas de funcion hepatica por lo que se decide remitir a este servicio, refiere sensacion de nauseas, con emesis ocasionales, con distencion abdominal con ingesta de alimentos, ademas presenta caida de cabello con perdida de peso ant de : sind de blaud, sind de esjogren, sind vw , todo lo anterior a estudios, artrosis de rodillas, madre con esclerodermia, homana con esclerosis multiples, camina con muletas en to : no refiere estudios;
Examen Fisico	agosto de 2017, creatinina 1,0 ac urico 5,3 alt 58, c3 102, c4 25, ch normal, sep de 2017; creatinina 0,9 ast 47 alt 82, fosfatasa alvcalina 73, ggt 149, vsq 23, protina c reactiva 0,10 nov de 2018; vsq 30, alt 35, ast 63, ggt 156, feb de 2018; creatinina 1,0 ast 17, alt 26, bilirrubina 0,46 directa 0,21 indirecta 0,25 ggt 128 fosforo serico 3,3 ta 130/80 fc 80 fr 20 t 37 peso 72 kg cc, mucosa humeda, no soplos carotideos cp, cardiacos ritmicos, no soplos, pulmones claros, no agregados abd, no dolor ext, no edemas snc, alerta, orientado
Conducta	pte con cuadro de elevacion cronica de transaminasas y de ggt, en contexto de patologias de base aun en estudio de genetica, hematologia y reumatologia, considero podria ser consecuenca secundaria de lo anterior, pero se debe esclarecer el tema bien, de otro lado aun antes de llegar a biopsia hepatica se debiera tener nivel de vw optimo para evitar riesgo de sangrado, de otro lado se hara antes estudios de amilasa, tsh, perfil de hepatitis viral, y resto de estudios de control solicitados por demas especialidades, control por med interna con resultados, se explica a pte cuadro actual y conducta a seguir.
AUTORIZACION PRIORITARIA	NO

Médico  
 Médico JAIMEA JAIME ANDRES RODRIGUEZ BERMUDE

En ese orden de ideas debe establecerse que la actuación de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA no ocasionó perjuicio alguno por una mala práctica, o bien por alguna falta de diligencia, oportunidad y continuidad en la prestación del servicio médico brindado a la señora GIRALDO ÁLZATE, es más su actuar estuvo totalmente encaminado a resolver la etiología de la enfermedad que la aquejaba, tanto es así que ante las variaciones de los resultados de los paraclínicos, se ordenó repetir los mismos para su posterior revaloración, no obstante, se desconoce si la paciente atendió la recomendación, puesto que en la historia clínica de la institución médica no se registran atenciones posteriores.

Todo lo anterior, evidencia sin lugar a duda que el proceder del cuerpo médico a servicio de la demandante fue diligente y perito y que atendió de forma completa a los signos y síntomas que ésta presentaba. De igual modo, da cuenta que ante las diferencias reportadas en los resultados de sus estudios de laboratorio, se optó por repetir los mismos, situación que impidió que se le diera un diagnóstico preciso en dicha consulta.

En virtud de lo anterior, al no lograrse acreditar las conductas antijurídicas señaladas por la parte actora, se dan por inexistentes las mismas y, en consecuencia, ni siquiera habría lugar al estudio del **NEXO CAUSAL**. No obstante, de llegarse a considerar que aquellas hubieran tenido ocurrencia, deberá tenerse en cuenta que en ninguna de ellas tuvo intervención la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA.

En mérito de lo expuesto, solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

- **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA GARANTIZÓ A LA SEÑORA MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO QUE REQUIRIÓ, DE AHÍ QUE NO PUEDAN ATRIBUIRSE LAS ACTUACIONES Y/O OMISIONES REALIZADAS POR UN TERCERO.**

Se formula esta excepción en virtud de que a la señora GIRALDO ÁLZATE, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA le brindó la atención por ella solicitada. Así entonces, el 16 de abril de 2018, el galeno, de acuerdo a sus conocimientos técnicos científicos y a la situación clínica reflejada por la paciente, brindó la atención que ella requería, ordenándole los exámenes necesarios y pertinentes para determinar el diagnóstico que la aquejaba. Por ello, no se comprende la vinculación de mi convocante en este asunto.

Ahora, cabe resaltar que en el presente caso no se discute una inadecuada prestación del servicio de salud como consecuencia de un error de diagnóstico, una falla en la atención médica o cualquier otra que hubiere podido comprometer la integridad física de la paciente; lo que se reprocha es la accesibilidad, pertinencia y continuidad en la prestación de servicios de salud por parte de SALUD TOTAL EPS S.A, siendo éste un aspecto ajeno al actuar de la entidad llamada en garantía, por cuanto no le corresponde a las instituciones prestadoras de servicios médicos la función de autorizar procedimientos, remisiones, consultas especializadas, etc., los cuales de conformidad con la clasificación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, está en cabeza de las Empresas Promotoras de Salud, por lo que no es viable endilgar responsabilidad a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA, por aspectos que ninguna manera dependen de su voluntad, razón por la cual, no puede predicarse su responsabilidad civil frente al perjuicio cuya indemnización se reclama pues, reitero, que la controversia a resolver va encaminada a trámites administrativos los cuales escapan de la órbita de acción de esta última.

En este punto, resulta importante recordar que las funciones legalmente asignadas a la EPS se refieren a lo que en el sistema de salud se conoce como ASEGURAMIENTO, es decir, aquella función orientada a garantizar el acceso a los afiliados a los servicios de salud por ellos requeridos, los cuales son suministrados por Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) y por médicos adscritos. El aseguramiento en salud se concreta principalmente en la expedición de autorizaciones a través de los cuales la EPS, asume la obligación de pagar los valores correspondientes a las prestaciones asistenciales incluidas en el POS, ordenadas a sus afiliados, y consecuentemente efectuar los pagos correspondientes una vez los usuarios han utilizado los servicios que fueron objeto de autorización.

Ahora bien, es de suma importancia establecer las diferencias existentes entre el asegurador y el prestador; ya que ello permitirá exigir el cumplimiento de las obligaciones a quien corresponda y aplicar en justicia el principio rector de responsabilidad, que indica que cada uno responde por sus propios actos. La ley 100 de 1993, establece en su artículo 177 la definición de la EPS:

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

Así las cosas, tenemos que el régimen jurídico es claro en delimitar las funciones que a cada entidad corresponden y la demanda que nos ocupa plantea en forma reiterativa que la indemnización que se reclama tiene su fundamento en trámites administrativos, aspecto sobre el cual no tiene ninguna participación ni injerencia la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA, primero porque esta no es su función de acuerdo con las leyes colombianas, y segundo porque esa es una obligación de la EPS por lo que no puede alegarse una responsabilidad solidaria entre éstas.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

### **EXCEPCIONES FRENTE A LOS PERJUICIOS SOLICITADOS POR LOS DEMANDANTES**

- **NECESIDAD DE ACREDITAR EL DAÑO MORAL PARA QUE PROCEDA SU RECONOCIMIENTO A FAVOR DE LOS DEMANDANTES.**

Sobre la necesidad de acreditar la configuración de este perjuicio para que proceda su reconocimiento, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC13925-2016 Radicación No. 2005-00174-01 con ponencia del Magistrado Ariel Salazar Ramírez, indicó que para la tasación de dicho perjuicio el Juez deberá apoyar su decisión, en las pruebas allegadas y practicadas en el proceso, para efectos de determinar el grado de afectación que se haya causado a los demandantes, y con ello determinar si existe o no responsabilidad civil en cabeza de los demandados.

Con relación a lo dicho en el inciso anterior, la Corte Suprema de Justicia expone que, para acceder al pago del perjuicio moral, este debe tasarse con base en lo siguiente:

*“... la incidencia del daño “en la esfera particular de la persona”, con la afectación que le causó en “su comportamiento<sup>2</sup> y “sus sentimientos”, con la generación de “aflicción,*

*solidad, (...) abandono e incluso (...) repudio familiar o social”, y con “las circunstancias especiales que rodearon este proceso”<sup>10</sup>*

En ese mismo sentido, vale la pena recordar lo que la Corte Suprema de Justicia ha definido por daño moral:

*“[E]stá circunscrito a la lesión de la esfera sentimental y afectación del sujeto, “que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo”, de ordinario explicitado material u objetivamente por el dolor, la pesadumbre, perturbación de ánimo, el sufrimiento espiritual, el pesar, la congoja, aflicción, sufrimiento, pena, angustia, zozobra, perturbación anímica, desolación impotencia u otros signos expresivos, concretándose en el menoscabo “de los sentimientos, de los afectos de la víctima, y por lo tanto, en el sufrimiento moral, en el dolor que la persona tiene que soportar por cierto evento dañoso.*

*Respecto a la prueba, se precisa que en caso de lesiones con secuelas transitorias y/o permanentes, ese sufrimiento y dolor se presume tanto de la víctima directa, como de los familiares cercanos, dígame padres, hermanos, esposo y/o compañera permanente y, en cuanto a su taxación por ser extrapatrimonial impera la arbitrio iudicis, eso sí, con sujeción a los elementos de convicción y a las particularidades de la situación litigiosa.”<sup>11</sup>*

Así pues, si bien es cierto que no existen criterios objetivos aplicables de manera mecánica a los casos en los que se deba reparar este daño, lo cierto es que la Corte Suprema de Justicia a lo largo de su jurisprudencia ha establecido unos parámetros para la cuantificación de este.

No obstante, en el caso sub iudice la parte demandante, desatendiendo los criterios jurisprudenciales, solicita que se le realice el pago de \$52.668.180 para la señora MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE, monto que se acerca a lo que se reconoce por la Corte en casos de extrema gravedad como muerte e invalidez.

De conformidad con lo anteriormente explicado y con fundamento en las pruebas con las que cuenta el plenario, comedidamente le solicito al señor Juez denegar la pretensión indemnizatoria solicitada por el extremo activo de la Litis.

- **NECESIDAD DE ACREDITAR EL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN PARA QUE PROCEDA SU RECONOCIMIENTO A FAVOR DE LA SEÑORA MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE.**

La Corte Suprema de Justicia, ha definido el daño a la vida en relación en los siguientes términos:

<sup>10</sup> SC16690-2016, Radicación No. 11001-31-03-008-2000-00196-01 Magistrado ponente: Álvaro Fernando García Restrepo (10 de mayo de 2016)

<sup>11</sup> Sala de Casación Civil, sentencia 18 de septiembre de 2009, M.P. William Namen Vargas, Red 2001-3103-005-2005-00406-01

“... el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada, en mayor o menor grado, a causa de una lesión infligida a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó “actividad social no patrimonial” (...) Dicho con otras palabras, esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad. **Podría decirse que quien sufre un daño a la vida de relación se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás, como quiera que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales hasta lo más simple se puede tornar difícil. Por lo mismo, recalca la Corte, la calidad de vida se ve reducida, al paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta considerablemente. Es así como de un momento a otro la víctima encontrará injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento, a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones y profundo malestar. (Negrilla y subraya propias)**

Descendiendo al caso concreto, se advierte una falta absoluta de sustrato fáctico para soportar esta pretensión, al no demostrar la señora GIRALDO ÁLZATE la presunta perturbación funcional que hubiere generado dificultades concretas y precisas en el entorno personal, familiar o social, que de conformidad con los parámetros jurisprudenciales, conllevan a un reconocimiento por concepto de daño a la vida de relación; por lo cual, respetuosamente solicito al Juez no tener en consideración lo solicitado, pues su reconocimiento no resulta jurídicamente viable.

Aunado a lo anterior, se destaca igualmente que la suma solicitada por la parte actora, es decir, \$52.668.180 excede los pronunciamientos que sobre el particular ha proferido la Corte Suprema de Justicia, Sala Casación Civil, tal como se ilustra a continuación:

- Caso de una joven de 17 años, lesionada como consecuencia de un accidente de tránsito, con una pérdida de capacidad laboral del 30.65% y deformidad física de carácter permanente. La Corte Suprema de Justicia Sala Civil<sup>12</sup> profiere sentencia mediante la cual otorgó \$20.000.000 para la víctima.

Por lo expuesto, resulta claro que el monto pretendido por la parte actora por concepto de daño a la vida en relación, además de no contar con soporte fáctico para su acreditación, excede lo

---

<sup>12</sup> Sentencia SC 05001-31-03-005-2008-00497-01 de diciembre 12 d017.

que ha establecido la jurisdicción civil, en el pronunciamiento relacionado cuando se cumplen los requisitos para su reconocimiento.

- **EXCEPCIÓN GENÉRICA**

Me refiero a cualquier hecho o derecho a favor de la institución demandada, que resultare probado dentro del proceso. En ese sentido, y de conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso, solicito declarar probada cualquier otra excepción que resulte acreditada en el curso del litigio.

## CAPÍTULO II

### CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA A ALLIANZ SEGUROS S.A.

#### **FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**FRENTE AL HECHO PRIMERO:** es cierto, la vinculación de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA, en el proceso de la referencia, obedece al llamamiento en garantía efectuado por SALUD TOTAL EPS S.A., tal como consta en los documentos que obran en el expediente.

**FRENTE AL HECHO SEGUNDO:** es cierto. Pero según los documentos que obran en el expediente, las pretensiones del llamante en contra de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA, carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad.

En efecto, no existen pruebas en el expediente, a partir de las cuales se acrediten los elementos requeridos para estructurar la responsabilidad que se pretende atribuir a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA, entidad que prodigó a la paciente una atención oportuna, diligente, perita y plenamente ajustada a la lex artis.

**FRENTE AL HECHO “TERCERA”:** es cierto sólo en cuanto a que mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A, y la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA., se concertaron los contratos de seguro documentados en las Pólizas de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales que se relacionan a continuación: i) Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021909540/0 vigente en el período comprendido entre el 31 de marzo de 2016 y el 30 de marzo de 2017, y, ii) la Póliza No. 022070606/0 vigente del 31 de marzo de 2017 al 30 de marzo de 2018.

Sin embargo, es de aclarar que en las pólizas mencionadas, se concertaron bajo la modalidad de cobertura tipo “Sunset” la cual implica que para que dichos contratos de seguro ofrezcan cobertura, se deben reunir de manera simultánea los siguientes requisitos: (i) que los hechos hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza y (ii) que “se hayan reclamado dentro de la vigencia de la póliza o dentro de los dos años siguientes a su terminación”, tal y como se pactó en el respectivo condicionado particular así:

### Ambito Temporal

#### SUNSET

Bajo la presente póliza se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los 2 años siguientes a su terminación.

Descendiendo al caso concreto, tenemos que los hechos que dieron origen al presente litigio, tal como se señala en el escrito demandatorio, habrían ocurrido entre el 01 de julio de 2015 y 26 de noviembre de 2018, y el reclamo al asegurado se materializó con la notificación del llamamiento en garantía formulado en contra de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS-CONFA el 08 de mayo de 2019.

Por lo expuesto, resulta claro que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021909540 vigente en el período comprendido entre el 31 de marzo de 2016 y el 30 de marzo de 2017, no podrá operar pues el reclamo no se realizó dentro de los dos años siguientes a su terminación (30 de marzo de 2019). En efecto el reclamo se materializó con la notificación personal a la entidad asegurada.

En cuanto a la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022070606/0 vigente en el periodo comprendido entre el 31 de marzo de 2017 al 30 de marzo de 2018, si bien el reclamo habría ocurrido dentro del período de dos años posteriores a la finalización de la vigencia del mismo (08 de mayo de 2019), los hechos ocurren por fuera de la vigencia del referido contrato de seguro, como quiera que los mismos inician a partir del 01 de julio de 2015, tal como se indica en el escrito demandatorio, ésta póliza sólo podría operar si el acto médico o falla a partir de la cual se profiera una sentencia en contra de la sociedad asegurada, haya ocurrido dentro del periodo comprendido entre el 31 de marzo de 2017 y el 30 de marzo de 2018, aspecto que deberá analizarse al momento de proferirse el fallo respectivo.

En ese punto es imprescindible señalar que el contrato de seguro, como cualquier otro contrato,

debe ser apreciado con detenimiento, de manera sistemática y coherente, analizando no sólo las palabras que conforman una cláusula, sino todas las cláusulas que conforman el mismo, para obtener el significado jurídicamente relevante, de acuerdo con lo prescrito por el criterio correspondiente, comprendido en el inciso primero del Artículo 1622 del Código Civil, que a su tenor literal reza: *“Las cláusulas de un contrato se interpretarán unas por otras, dándosele a cada una el sentido que mejor convenga al contrato en su totalidad (...).”*

**FRENTE AL HECHO “CUARTA”:** no es cierto como está expuesto. Es preciso destacar que la obligación de la aseguradora sólo nace si: (i) si se realiza el riesgo asegurado a través de las Pólizas mediante las cuales se encuentra vinculada al presente proceso, esto es, la responsabilidad civil de la sociedad asegurada CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA, (ii) que se cumplan de manera simultánea los presupuestos de la modalidad de cobertura denominada “SUNSET”, esto es, que los hechos o daños causados a terceros ocurran dentro de la vigencia de la pólizas, y que las consecuencias de los mismos sean reclamados al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los dos años siguientes a su terminación y, (iv) no se materializa ninguna causal de inoperancia del contrato de seguro.

En efecto, descendiendo al caso concreto tenemos que en el caso particular aparentemente los hechos ocurrieron entre el 01 de julio de 2015 y 26 de noviembre de 2018, y el reclamo al asegurado, se materializó con la notificación del llamamiento en garantía formulado en contra de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA el 08 de mayo de 2019.

Por lo expuesto, resulta claro que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021909540 vigente en el período comprendido entre el 31 de marzo de 2016 y el 30 de marzo de 2017, no podrá operar pues el reclamo no se realizó dentro de los dos años siguientes a su terminación (30 de marzo de 2019). En efecto el reclamo se materializó con la notificación personal a la entidad asegurada.

En cuanto a la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022070606/0 vigente en el periodo comprendido entre el 31 de marzo de 2017 al 30 de marzo de 2018, si bien el reclamo habría ocurrido dentro del período de dos años posteriores a la finalización de la vigencia del mismo (08 de mayo de 2019), los hechos ocurren por fuera de la vigencia del referido contrato de seguro, como quiera que los mismos inician a partir del 01 de julio de 2015, tal como se indica en el escrito demandatorio, ésta póliza sólo podría operar si el acto médico o falla a partir de la cual se profiera una sentencia en contra de la sociedad asegurada, haya ocurrido dentro del periodo comprendido entre el 31 de marzo de 2017 y el 30 de marzo de 2018, aspecto que deberá analizarse al momento de proferirse el fallo respectivo.

**FRENTE AL HECHO QUINTO:** es cierto sólo en cuanto a la transcripción que del Artículo 64 del C.G.P. realiza la parte convocante, y que en efecto la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA tenga la facultad de convocar a ALLIANZ SEGUROS S.A. al presente proceso; sin embargo, este hecho per se no significa que exista obligación indemnizatoria a cargo de la referida Compañía Aseguradora, la cual está supeditada a que se acredite la realización del riesgo asegurado, el cumplimiento de los requisitos de la modalidad de cobertura concertada en las pólizas respectivas, y a que no se configure ninguna causal legal o convencional de inoperancia o exclusión del contrato de seguro.

**FRENTE AL HECHO SEXTO:** este hecho contiene varias manifestaciones, respecto a las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente forma:

- No es cierto que la sociedad asegurada haya realizado un reclamo o reporte a la Compañía Aseguradora, toda vez que después de realizar la trazabilidad del caso, ésta no encontró aviso alguno por parte de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA.
- Respecto a las demás manifestaciones de la parte convocante consignadas en este hecho, es cierto sólo en cuanto a que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA está facultada para llamar en garantía a ALLIANZ SEGUROS S.A., sin embargo esto no significa que de manera automática exista obligación indemnizatoria alguna a cargo de ésta última.

### **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**Frente a la pretensión PRIMERA:** frente a la vinculación de mi representada al presente proceso, no me opongo, pues existe una relación contractual que legitima a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA a realizar el llamamiento en garantía, asunto que en todo caso, ya fue admitido por el Despacho mediante auto notificado por estados el 29 noviembre de 2019. Cabe aclarar que esto no implica aceptación de la existencia de obligación alguna en cabeza de mí representada.

Sin embargo, frente a que mí representada tiene obligación indemnizatoria en el presente caso, refiero que me opongo a la presente pretensión en relación con la forma en la que se encuentra planteada, toda vez que ésta sólo nace sí y solo sí: (i) si se realiza el riesgo asegurado a través de las Pólizas mediante las cuales se encuentra vinculada al presente proceso, esto es, la responsabilidad civil de la sociedad asegurada CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA, (ii) que se cumplan de manera simultánea los presupuestos de la modalidad de cobertura denominada "SUNSET", esto es, que los hechos o daños causados a terceros ocurran dentro de la vigencia de la pólizas, y que las consecuencias de los mismos sean

reclamados al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los dos años siguientes a su terminación y, (iv) no se materializa ninguna causal de inoperancia del contrato de seguro.

Descendiendo al caso concreto, tenemos que los hechos que dieron origen al presente litigio, tal como se señala en el escrito demandatorio, habrían ocurrido entre el 01 de julio de 2015 y 26 de noviembre de 2018, y el reclamo al asegurado se materializó con la notificación del llamamiento en garantía formulado en contra de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS-CONFA el 08 de mayo de 2019.

Por lo expuesto, resulta claro que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021909540 vigente en el período comprendido entre el 31 de marzo de 2016 y el 30 de marzo de 2017, no podrá operar pues el reclamo no se realizó dentro de los dos años siguientes a su terminación (30 de marzo de 2019). En efecto el reclamo se materializó con la notificación personal a la entidad asegurada.

En cuanto a la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022070606/0 vigente en el periodo comprendido entre el 31 de marzo de 2017 al 30 de marzo de 2018, si bien el reclamo habría ocurrido dentro del período de dos años posteriores a la finalización de la vigencia del mismo (08 de mayo de 2019), los hechos ocurren por fuera de la vigencia del referido contrato de seguro, como quiera que los mismos inician a partir del 01 de julio de 2015, tal como se indica en el escrito demandatorio, ésta póliza sólo podría operar si el acto médico o falla a partir de la cual se profiera una sentencia en contra de la sociedad asegurada, haya ocurrido dentro del periodo comprendido entre el 31 de marzo de 2017 y el 30 de marzo de 2018, aspecto que deberá analizarse al momento de proferirse el fallo respectivo.

**Frente a la pretensión SEGUNDA:** Esta pretensión contiene varias solicitudes, frente a las cuales me pronuncio en los siguientes términos:

- No me opongo a que se resuelva la relación sustancial existente entre ALLIANZ SEGUROS S.A. y la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS- CONFA; y respecto a la definición de la misma, solicito al señor Juez que se tenga en cuenta todas las estipulaciones consignadas tanto en la carátula de las pólizas mediante las cuales se convoca a la Compañía Aseguradora al presente proceso, así como las que se pactaron en el condicionado general de la misma.
- Me opongo a que se imponga cualquier tipo de condena con base en los contratos de seguro documentados en las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021909540/0 2017, y No. 022070606/0 debido a que las mismas no

ofrecen cobertura de ningún tipo en el presente caso, por no cumplirse de manera simultánea los presupuestos de la modalidad de cobertura pactada.

### **EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

Como excepciones perentorias propongo las siguientes:

- **INEXISTENCIA DE COBERTURA DE LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES Nos. 021909540/0 VIGENTE EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 31 DE MARZO DE 2016 Y EL 30 DE MARZO DE 2017, Y 022070606/0 VIGENTE DEL 31 DE MARZO DE 2017 AL 30 DE MARZO DE 2018, TODA VEZ QUE NO SE CUMPLEN LOS REQUISITOS DE LA MODALIDAD DE COBERTURA DENOMINADA “SUNSET”**

Sea lo primero indicar al formular ésta excepción, que las Pólizas mediante las cuales se vincula a mi representada al presente proceso, operan bajo la modalidad de cobertura denominada SUNSET, en virtud de la cual se deben cumplir de manera simultánea los siguientes requisitos: (i) que los hechos hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza y (ii) que *“se hayan reclamado dentro de la vigencia de la póliza o dentro de los dos años siguientes a su terminación”*, tal y como se pactó en el respectivo condicionado particular así:

#### **Ambito Temporal**

#### **SUNSET**

Bajo la presente póliza se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los 2 años siguientes a su terminación.

Descendiendo al caso concreto, tenemos que los hechos que dieron origen al presente litigio, tal como se señala en el escrito demandatorio, habrían ocurrido entre el 01 de julio de 2015 y 26 de noviembre de 2018, y el reclamo al asegurado se materializó con la notificación del llamamiento en garantía formulado en contra de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS-CONFA el 08 de mayo de 2019.

Por lo expuesto, resulta claro que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021909540 vigente en el período comprendido entre el 31 de marzo de 2016 y el 30 de marzo de 2017, no podrá operar pues el reclamo no se realizó dentro de los dos años siguientes a su terminación (30 de marzo de 2019). En efecto el reclamo se materializó con la notificación personal a la entidad asegurada.

En cuanto a la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022070606/0 vigente en el periodo comprendido entre el 31 de marzo de 2017 al 30 de marzo de 2018, si bien el reclamo habría ocurrido dentro del período de dos años posteriores a la finalización de la vigencia del mismo (08 de mayo de 2019), los hechos ocurren por fuera de la vigencia del referido contrato de seguro, como quiera que los mismos inician a partir del 01 de julio de 2015, tal como se indica en el escrito demandatorio, ésta póliza sólo podría operar si el acto médico o falla a partir de la cual se profiera una sentencia en contra de la sociedad asegurada, haya ocurrido dentro del periodo comprendido entre el 31 de marzo de 2017 y el 30 de marzo de 2018, aspecto que deberá analizarse al momento de proferirse el fallo respectivo.

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

- **LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022248915/0, VIGENTE DEL 31 DE MARZO DE 2018 HASTA EL 30 DE MARZO DE 2019, FUE PACTADA BAJO LA MODALIDAD DE COBERTURA DENOMINADA “SUNSET”**

Aunque el ente convocante no menciona en los hechos del llamamiento en garantía ningún contrato de seguro diferente al documentado en la Póliza No. 021909540/0 vigente en el período comprendido entre el 31 de marzo de 2016 y el 30 de marzo de 2017, y la Póliza No. 022070606/0 vigente del 31 de marzo de 2017 al 30 de marzo de 2018, allegó a su libelo una copia de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional - Clínicas y Hospitales No. 022248915/0, vigente del 31 de marzo de 2018 hasta el 30 de marzo de 2019 y aunque esta no se utilizó como fundamento de la convocatoria y por ello de ninguna forma podría afectarse, en gracia de discusión es necesario hacer algunas precisiones sobre el citado contrato de seguro.

La referida Póliza opera bajo la modalidad de cobertura denominada SUNSET, tal como de manera expresa se indicó en la carátula de la misma, en los siguientes términos:

#### Ambito Temporal

#### SUNSET

Bajo la presente póliza se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los 2 años siguientes a su terminación.

Ahora bien, si para formular el llamamiento en garantía se hubiese esgrimido la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional - Clínicas y Hospitales No. 022248915/0, como fundamento de la relación sustancial entre el convocante y la aseguradora, tampoco habría obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada, por cuanto se observa que la referida Póliza no presta

cobertura temporal, ya que los hechos a los que alude la demanda no se encuentran enmarcados dentro de las vigencia de la póliza, pues los hechos que dieron origen al presente litigio, tal como se señala en el escrito demandatorio, habrían ocurrido entre el 01 de julio de 2015 y 26 de noviembre de 2018, es decir, empezaron con anterioridad a la entrada en vigencia de la misma, razón por la cual no se podrá predicar ningún tipo de obligación indemnizatoria a cargo de la compañía aseguradora que represento.

En consecuencia, aun si se hubiera fundamentado el llamamiento en garantía en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional - Clínicas y Hospitales No. 022248915/0, ésta de ninguna forma podría afectarse, ante la falta total de amparo en este caso, por lo que claramente no existe obligación alguna a cargo de la compañía aseguradora.

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

- **NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO, MEDIANTE LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 021909540/0 VIGENTE EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 31 DE MARZO DE 2016 Y EL 30 DE MARZO DE 2017, No. 022070606/0 VIGENTE DEL 31 DE MARZO DE 2017 AL 30 DE MARZO DE 2018, y No. 022248915/0, VIGENTE DEL 31 DE MARZO DE 2018 HASTA EL 30 DE MARZO DE 2019.**

Se propone esta excepción, para manifestar que en el curso de proceso, como se ha demostrado, no es posible endilgar responsabilidad a la sociedad asegurada y por ende, a la compañía aseguradora que represento, dado a que no se avizora ninguna actuación que pudiese ser el desencadenante de los hechos que en este caso se reprochan, al evidenciarse que el cuerpo médico de la institución fue diligente y perito en la atención médica brindada a la señora GIRALDO ÁLZATE; es prueba de ello las anotaciones de la historia clínica, las cuales evidencian que la institución garantizó el acceso a un manejo médico con el fin de determinar el diagnóstico que aquejaba a la paciente, cumpliendo cabalmente su obligación de medios y desestimando cualquier matiz de negligencia e inoportunidad en la prestación del servicio médico, razón por la cual no existe obligación de reparar ningún daño, pues con la prestación de dicho servicio no se estructura de ninguna manera el nexo causal entre las actuaciones de la referida institución y el daño que alega haber sufrido la demandante.

En este punto, vale la pena comentar que la Corte Suprema de Justicia ha reiterado en su jurisprudencia que para que exista la obligación de indemnizar por parte de la compañía aseguradora, derivada del contrato de seguro, es requisito *sine qua non* la realización del riesgo asegurado de conformidad con lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio, porque sin daño o sin detrimento patrimonial no puede operar el contrato.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Sentencia 9566 de 22 de julio de 2014, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo

En las condiciones generales de los contratos de seguro documentado por las Pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021909540/0, No. 022070606/0 y No. 022248915/0, suscritos entre la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS-CONFA y mi representada, se estableció lo siguiente:

*“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.”*

Como ya se ha argumentado de manera reiterada y suficiente, las pretensiones contenidas en el escrito de demanda carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad; especialmente porque no existe ningún tipo de obligación en cabeza de mi convocante, ya que en la esfera de la responsabilidad civil implorada no se constituyen los elementos necesarios para que la misma sea predicada.

El artículo 2341 del Código Civil, establece que “El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”, se desprende necesariamente que es obligatorio que la parte demandante acredite la existencia de tres elementos: 1) el hecho dañoso acaecido culpablemente (o delictualmente si es el caso), 2) el daño y 3) la relación de causalidad entre esos dos elementos.

En este sentido la Sala Civil y Agraria de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 27 de septiembre de 2002, expediente 6143, dijo *“Toda responsabilidad civil extracontractual se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad”*. Por lo anterior, se hace indispensable reiterar que la Corte Suprema ha enunciado que es el demandante quien debe acreditar estos tres elementos; así, en el año 2000, dijo *“se tiene por verdad sabida que quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, lo que equivale a decir que quien reclama a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre ambos factores”*. Sin embargo en este caso, tales elementos no se reúnen y por ende, no se estructuró la responsabilidad que pretende endilgarse a la demandada.

Así pues, se concluye que al no reunirse los supuestos para que se configure la responsabilidad civil que pretende endilgarse a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS-CONFA, estamos ante la no realización del riesgo asegurado amparado por las Pólizas que

servieron como sustento de la vinculación de mi representada y en tal sentido, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de la aseguradora.

Solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES PACTADOS EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 021909540/0 VIGENTE EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 31 DE MARZO DE 2016 Y EL 30 DE MARZO DE 2017, No. 022070606/0 VIGENTE DEL 31 DE MARZO DE 2017 AL 30 DE MARZO DE 2018, Y No. 022248915/0, VIGENTE DEL 31 DE MARZO DE 2018 HASTA EL 30 DE MARZO DE 2019.**

Pese a la ausencia de fundamento de la acción, la falta de cobertura temporal de las pólizas, en gracia de discusión y sin que ello signifique el reconocimiento de obligación alguna a cargo de mi representada, cabe mencionar que en el remoto evento de que prosperaran una o algunas de las pretensiones del escrito de demanda, se destaca que en los contratos de seguro, se estipularon las condiciones, los límites, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles pactados, etc., de manera que exclusivamente son estos los parámetros que determinarían en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuirse a mi poderdante, en cuanto enmarcan la obligación condicional que contrajo y las diversas cláusulas del aseguramiento, incluso y sin perjuicio de las estipulaciones que la exoneran de responsabilidad, que pido declarar en el fallo.

Debe señalarse que todo pronunciamiento que se haga en virtud de la existencia de un contrato de seguro debe sujetarse inexorablemente al tenor literal del mismo, toda vez que es este el documento donde quedó plasmada la voluntad de los contratantes y la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador, en virtud de lo dispuesto en el artículo 1056 de la normativa comercial que consagra:

*“Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”*

Por lo tanto, todo pronunciamiento se debe ceñir al condicionado particular y general del contrato de seguro ya que, como lo dijo la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia:

*“(…) son la columna vertebral de la relación aseguraría y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de éste negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación.*

*Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanar”*

Por lo tanto, son las condiciones de la póliza las que enmarcan las obligaciones del asegurador, por lo que el juzgador debe ceñirse a lo enunciado en tales condiciones generales y particulares del contrato de seguro. Vale la pena recordar al respecto que el contrato de seguro contiene una obligación condicional a cargo del asegurador, (la de indemnizar), una vez ha ocurrido el riesgo que se ha asegurado (Arts. 1045,1536 y 1054 ibídem).

De otro lado, es necesario resaltar que conforme a las condiciones particulares correspondientes a la póliza que sirvió como fundamento a la convocatoria de mi representada, quedaron debidamente pactadas las siguientes coberturas y límites:

Descripción	Valor
	5

Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	3.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	3.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	62,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	Activar Win 60,00 Ve a Configuración para ac
Grupo	B

De acuerdo con lo anterior, la suma indicada en la carátula de las pólizas, es el límite máximo de responsabilidad de la compañía por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de la compañía puede exceder ese límite durante la vigencia, aunque durante el mismo periodo ocurran

uno o más siniestros. La suma indicada en la carátula de la póliza como límite por evento es el límite máximo de responsabilidad de la Compañía por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

De otra parte, es claro que el límite asegurado en la 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 periodo de vigencia del seguro, no excederá en total el límite agregado anual.

En tal sentido y en aras de la mayor claridad, es imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumpla la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la póliza, es decir, a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc. Al respecto siempre se deberá atender los riesgos asumidos por la convocada, los valores asegurados para cada uno de los amparos, etc.

En cuanto al deducible pactado, debe tenerse en cuenta que corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por cuenta el asegurado y que en este caso se pactaron en el 10% sobre el valor de la pérdida, con un mínimo de \$4.000.000.00 por pérdida.

Consecuentemente, ruego tener en consideración todas y cada una de las condiciones y entre ellas, el ámbito del amparo otorgado, que obviamente no ofrece cobertura temporal, ya que los hechos a los que alude la demanda no se encuentran enmarcados dentro de las vigencia de las pólizas, pues los hechos que dieron origen al presente litigio, tal como se señala en el escrito demandatorio, habrían ocurrido entre el 01 de julio de 2015 y 26 de noviembre de 2018, es decir, empezaron con anterioridad a la entrada en vigencia de las mismas, y por lo tanto, ni los hechos que dieron lugar a esta demanda, ni los perjuicios alegados por la parte actora, constituyen la condición de la que pende la obligación de indemnizar del asegurador, que obviamente no nació.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **LAS EXCLUSIONES DE AMPARO EXPRESAMENTE PREVISTAS EN EL LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 021909540/0, No. 022070606/0 y No. 022248915/0.**

Se propone ésta excepción, toda vez que en las condiciones particulares de las Pólizas de Seguro

de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021909540/0 y No. 022070606/0, se establecen los parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo mi representada, y delimitan la extensión del riesgo asumido por ella. En efecto, en ellas se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

Ahora bien, tal como lo señala el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume:

*“(...) Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”*

En virtud de la facultad citada en el referido artículo, el asegurador decidió otorgar determinados amparos, siempre supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, e incorpora en la póliza determinadas barreras cualitativas que exigen al asegurador a la prestación señalada en el contrato, las cuales se conocen generalmente como **exclusiones de la cobertura**.

En consecuencia, de hallarse configurada, según la prueba recaudada, al menos una de las exclusiones consignadas en las condiciones generales o particulares de la póliza, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

Respetuosamente solicito declarar probada la presente excepción.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA**

Corolario de lo expuesto en las excepciones planteadas anteriormente, una remota condena en contra de mi procurada generaría un rubro a favor de la que llama en garantía que no tiene justificación legal o contractual alguna, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa, figura prohibida en nuestra legislación.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES**

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales convencionales o legales de exclusión o de

inoperancia del contrato de seguro. Esto se traduce en que, como se ha venido manifestando en varias ocasiones, la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, siendo este el tope máximo, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Código de Comercio, que en su artículo 1079 establece que: “(...) *El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (...)*”.

Resulta indispensable destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumpla la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc.. Al respecto siempre se deberán atender los riesgos asumidos por la convocada, los valores asegurados para cada uno de los amparos, etc.

Es claro que la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo; y con tales argumentos y afirmaciones, es más que viable que su H. Despacho decida fallar a favor de mi representada, eximiéndola de cualquier obligación que a su cargo pretenda hacerse valer por la llamante en garantía o por la parte demandante en cuestión.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente al Juez, declarar probada la presente excepción frente al llamamiento en garantía.

- **GENÉRICA O INNOMINADA**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o ante el llamamiento en garantía, que se origine en la Ley o en el contrato con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y prescripción.

### **RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PROVENIENTES DE TERCEROS**

El artículo 262 del Código General del Proceso faculta a las partes dentro de un proceso para que, si a bien lo tienen, soliciten la ratificación de los documentos provenientes de terceros

aportados por la parte contraria. Vale la pena resaltar que esta disposición establece una clara consecuencia jurídica ante el evento en que una parte solicite la ratificación del documento y ello no se lleve a cabo:

*Artículo 262. Documentos declarativos emanados de terceros. Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, **salvo que la parte contraria solicite su ratificación.***

Entonces, cabe resaltar que el Juez sólo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente ésta se hace, como lo consagra el citado artículo.

En tal virtud, solicito al Despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante mientras ésta no solicite y obtenga su ratificación, y entre ellos los que se detallan a continuación:

- Copia del recibo de pago de la conciliación extrajudicial de la Notaría Quinta de Manizales.

### **OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS APORTADAS POR LA PARTE ACTORA**

#### **- RESPECTO DEL DICTAMEN PERICIAL REALIZADO POR EL DR. JOSÉ NORMAN SALAZAR GONZÁLEZ.**

De manera comedida solicito al Despacho no le otorgue valor probatorio al documento aportado con la demanda como dictamen pericial, como quiera que NO cumple con los parámetros establecido en el artículo 226 del Código General del Proceso, veamos:

- El documento aportado como supuesto dictamen, no cumple lo dispuesto en el NUMERAL 4 DEL ARTÍCULO 226 DEL C.G.P., respecto a la lista de publicaciones, relacionadas con el materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.
- Así mismo, el mentado documento, aportado como supuesto dictamen, no cumple lo dispuesto en el NUMERAL 5 DEL ARTÍCULO 226 DEL C.G.P., relacionado con la lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años, la cual debe incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.
- El documento aportado como supuesto dictamen, no cumple lo dispuesto en el NUMERAL 8 Y 9 DEL ARTÍCULO 226 DEL C.G.P., toda vez que no se declaran los exámenes,

métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos y que versen sobre las mismas materias y respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio.

- Así mismo, en el pluricitado documento no se observan los soportes probatorios a partir de los cuales se dice llegar a las conclusiones sentadas, pues pese a que se advierte por el señor perito haber examinado la historia clínica, no se precisa en qué modo fue valorada, qué ítems fueron analizados y cuáles no, qué factores de los registros clínicos fueron decisivos para dar respuesta a cada uno de los interrogantes.

En todo caso, si el Honorable Juez considera que el documento aportado cumple con los requisitos establecidos en los artículos antes reseñados, de conformidad con lo establecido en el artículo 228 del C.G.P., solicito respetuosamente se haga comparecer al Dr. José Norman Salazar González, quien rindió experticia sobre los procedimientos y atenciones brindadas a la señora Martha Adriana Giraldo Álzate a fin de realizar la respectiva contradicción del dictamen pericial por él efectuado.

El Dr. Salazar González, podrá ser citado a través de los señores demandantes, quienes aportaron la experticia.

**- FRENTE AL INTERROGATORIO DE PARTE A LA SEÑORA MARTHA ADRIANA GIRALDO ÁLZATE.**

Me opongo a que se decrete el interrogatorio de parte de su propia poderdante, toda vez que el único fin del interrogatorio de parte es la confesión, lo cual no se perseguiría con el interrogatorio de la misma parte.

Es necesario precisar que el interrogatorio de parte es un medio de prueba tendiente a provocar la confesión de la persona citada, con el objeto que diga algunas cosas pero no en su propio beneficio sino en favor de la parte contraria, y así lo establece el artículo 184 del Código General del Proceso que señala:

***“ARTICULO 184. INTERROGATORIO DE PARTE. Quien pretenda demandar o tema que se le demande podrá pedir, por una sola vez, que su presunta contraparte conteste el interrogatorio que le formule sobre hechos que han de ser materia del proceso. En la solicitud indicará concretamente lo que pretenda probar y podrá anexar el cuestionario, sin perjuicio de que lo sustituya total o parcialmente en la audiencia.”***

Así mismo tenemos la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, en sentencia del 27 de julio de 1999, señaló que los efectos de la declaración se producen en forma distinta dependiendo de si fue decretada oficiosamente o a instancias de parte "(...) *no puede confundirse la confesión con la declaración de parte, como lo insinúa la censura. La confesión es un medio de prueba por el cual la parte capacitada para ello relata en forma expresa, consiente y libre hechos personales o que conoce, y que a ella le son perjudiciales, o por lo menos, resultan favorables a la contraparte. La última [declaración de parte] es la versión, rendida a petición de la contraparte o por mandato judicial oficioso, **por medio del cual se intenta provocar la confesión judicial.** (...) **En consecuencia, la declaración de parte solo adquiere relevancia probatoria en la medida en que el declarante admite hechos que le perjudiquen o, simplemente, favorezcan al contrato, o lo que es lo mismo, si el declarante meramente narra hechos que le favorecen, no existe prueba, por una obvia aplicación del principio conforme al cual a nadie le es lícito crearse su propia prueba.**" (Corte Suprema de Justicia,)"*

De manera que los hechos que pretende probar la parte demandante a través de lo diga su representada, evidentemente estaría condicionado a los intereses directos en el resultado del proceso, de tal manera no es dable que se permita que la misma parte se dé su propia prueba. De ahí que el interrogatorio de parte no está contemplado hoy como una prueba que resulte en favor de quien lo pide.

Significa lo anterior, que el interrogatorio que de sí misma pidió la parte demandante que se decretará, no resulta procedente ni útil en el proceso, y por lo mismo no es procedente que se acceda a la prueba.

## **MEDIOS DE PRUEBA**

- **DOCUMENTALES**

Solicito que se tenga como tales las siguientes, que anexo al presente escrito:

1. Poder otorgado por ALLIANZ SEGUROS S.A., que ya obra en el Despacho.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., que ya obra en el expediente.
3. Copia íntegra de los contratos de seguro No. 021909540/0, No. 022070606/0 y No 022248915/0, expedidos por Allianz Seguros S.A., esto, es, condiciones particulares y generales del mismo.

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho a quienes integran la parte demandante, para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito les formularé sobre los hechos de la demanda.

- **DECLARACIÓN DE PARTE**

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito al Despacho ordenar la citación de la Dra. María Claudia Romero Lenis ó quien haga sus veces, para que en su condición de Representante Legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., sea interrogada sobre los hechos relacionados en el proceso.

- **TESTIMONIALES**

Conforme a los términos del artículo 208 y siguientes del Código General del Proceso, solicito comedidamente se sirva decretar el testimonio de la Dra. Kelly Alejandra Paz Chamorro abogada asesora externa de ALLIANZ SEGUROS S.A., quien tiene domicilio en la ciudad de Cali, y puede ser citada en la calle 47 No. 1D1-20 de la ciudad de Cali (Valle), para que declare sobre el alcance de la cobertura concertada en las pólizas mediante las cuales se vincula a la Compañía Aseguradora al presente proceso, así como respecto a los presupuestos necesarios para que las mismas operen, y sobre los demás aspectos que resulten relevantes para el presente caso.

- **INTERVENCIÓN EN DOCUMENTOS Y TESTIMONIOS**

Con el objeto de probar los hechos materia de las excepciones de mérito, nos reservamos el derecho de contradecir las pruebas documentales presentadas al proceso y participar en la práctica de las testimoniales que lleguen a ser decretadas, así como del correspondiente interrogatorio de parte e intervenir en las diligencias de ratificación y otras pruebas solicitadas.

### **ANEXOS**

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.

### **NOTIFICACIONES**

A la parte actora y a la convocante, en las direcciones consignadas en los escritos de demanda y de contestación de la misma.

A mí representada, ALLIANZ SEGUROS S.A., en la Avenida 6 A No. 23 -13 de la ciudad de Cali, correo electrónico: [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)

Al suscrito, en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali (V), Correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co).

Cordialmente,



**JUAN JOSÉ NAVIA GARZÓN**

C.C. No. 1.088.308.360 de Pereira

T.P. No. 283.747 del C.S. de la J