

Matrícula Clínica La Estancia
98
166



CAUCA

**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
CLINICA LA ESTANCIA S.A.**

Fecha expedición: 2019/09/11 - 16:35:27 **** Recibo No. H000013718 **** Num. Operación. 01-JCSOCAJ-20190911-0033

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN mPAhPA9zPW

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

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: CLINICA LA ESTANCIA S.A.
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD ANÓNIMA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 817003166-1
ADMINISTRACIÓN DIAN : POPAYAN
DOMICILIO : POPAYAN

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 56233
FECHA DE MATRÍCULA : JULIO 13 DE 1999
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 29 DE 2019
ACTIVO TOTAL : 133,802,342,691.00
GRUPO NIIF : GRUPO I - NIIF PLENAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CL 15 N NRO. 2 - 350
BARRIO : LA ESTANCIA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 19001 - POPAYAN
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 8331000
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : gerencia@laestancia.com.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CL 15 N NRO. 2 - 256
MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN
BARRIO : LA ESTANCIA
TELÉFONO 1 : 8331000
CORREO ELECTRÓNICO : gerencia@laestancia.com.co

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **NO AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación.

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA



CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
CLINICA LA ESTANCIA S.A.

Fecha expedición: 2019/09/11 - 16:35:27 **** Recibo No. H000013718 **** Num. Operación. 01-JCSOAJ-20190911-0033

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN mPAhPA9zPW

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : G4773 - COMERCIO AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y
MEDICINALES, COSMETICOS Y ARTICULOS DE TOCADOR EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS

CERTIFICA - AFILIACIÓN

EL COMERCIANTE ES UN AFILIADO DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO
12 DE LA LEY 1727 DE 2014.

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1257 DEL 29 DE JUNIO DE 1999 DE LA NOTARIA PRIMERA DE
POPAYAN, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 14407 DEL LIBRO IX DEL
REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE JULIO DE 1999, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA
JURIDICA DENOMINADA SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL CAUCA LTDA.

CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL CAUCA LTDA.
Actual.) CLINICA LA ESTANCIA S.A.

CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 370 DEL 17 DE FEBRERO DE 2004 SUSCRITO POR NOTARIA SEGUNDA
DE POPAYAN, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 19082 DEL LIBRO IX DEL
REGISTRO MERCANTIL EL 05 DE MARZO DE 2004, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE
SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL CAUCA LTDA POR CLINICA LA ESTANCIA S.A.

CERTIFICA - TRANSFORMACIONES / CONVERSIONES

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 370 DEL 17 DE FEBRERO DE 2004 DE LA NOTARIA SEGUNDA DE
POPAYAN, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 19082 DEL LIBRO IX DEL
REGISTRO MERCANTIL EL 05 DE MARZO DE 2004, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION :
TRANSFORMACION DE LIMITADA A SOCIEDAD ANONIMA

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-2505	29000727	NOTARIA SEGUNDA DE POPAYAN	RM09-15798	20000927
EP-2016	20010709	NOTARIA SEGUNDA DE POPAYAN	RM09-16731	20010913
EP-2016	20010709	NOTARIA SEGUNDA DE POPAYAN	RM09-16731	20010913
EP-3.337	20021021	NOTARIA SEGUNDA POPAYAN	RM09-17807	20021210
EP-3.782	20021127	NOTARIA SEGUNDA POPAYAN	RM09-17808	20021210
EP-1931	20030707	NOTARIA SEGUNDA POPAYAN	RM09-18830	20031216
EP-370	20040217	NOTARIA SEGUNDA POPAYAN	RM09-19082	20040305
CE-SN	20050711	REVISOR FISCAL POPAYAN	RM09-20488	20050718
EP-2225	20060627	NOTARIA SEGUNDA POPAYAN	RM09-22890	20070528
CE-SN	20070531	REVISOR FISCAL POPAYAN	RM09-22928	20070605
EP-3986	20081031	NOTARIA SEGUNDA POPAYAN	RM09-25234	20090306
EP-3986	20081031	NOTARIA SEGUNDA POPAYAN	RM09-25235	20090306
OF-SN	20170524	REPRESENTANTE LEGAL PEREIRA	RM09-41551	20170601
EP-1920	20180621	NOTARIA SEGUNDA DEL POPAYAN	RM09-43625	20180621



**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
CLINICA LA ESTANCIA S.A.**

Fecha expedición: 2019/09/11 - 16:35:28 **** Recibo No. H0000:3718 **** Num. Operación. 01-JCSOCAJ-20190911-0033



*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN mPAhPA9zPW

EP-2325	20190812	CIRCULO POPAYAN NOTARIA CIRCULO DE POPAYAN	NOTARIAL SEGUNDA DEL POPAYAN	DE	RM09-46225	20190816
---------	----------	---	------------------------------------	----	------------	----------

CERTIFICA - VIGENCIA

QUE LA DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA (VIGENCIA) ES HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: LA COMPAÑÍA TIENE POR OBJETO SOCIAL PRINCIPAL EL SIGUIENTE: EL COMERCIO EN GENERAL, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS GENERALES, Y ESPECIALIZADOS POR CUENTA PROPIA O AJENA, EN ESTABLECIMIENTOS, CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE SALUD, CENTROS MÉDICOS Y SIMILARES. C) ORGANIZACIÓN, MONTAJE FUNCIONAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE SALUD, CENTROS MÉDICOS POR CUENTA PROPIA O AJENA; E) LA ASESORIA MEDICA GENERAL O ESPECIALIZADA, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS GENERALES O ESPECIALIZADOS DE LABORATORIOS, HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA, POST OPERATORIO, DE RECUPERACIÓN, DE REHABILITACIÓN Y SIMILARES POR CUENTA PROPIA O AJENA A PERSONAS JURÍDICAS O NATURALES DE CARÁCTER PRIVADO, OFICIALES, SEMIOFICIALES Y/O SIMILARES. B) LA DISTRIBUCIÓN Y COMPRAVENTA DE PRODUCTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS, PUDIENDO ABRIR ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO PARA ESTE FIN. H) PRESTAR EN GENERAL A TODA LA COMUNIDAD TODA CLASE DE SERVICIOS MÉDICOS TANTO EN LA PARTE DIAGNOSTICA COMO TERAPÉUTICA. I) TODOS LOS SERVICIOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS EN LA MODALIDAD DE CAPACITACIÓN, POR EVENTO O VENTA, ADMINISTRACIÓN, DISTRIBUCIÓN, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE TODO TIPO DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	13.000.000.000,00	130.000,00	100.000,00
CAPITAL SUSCRITO	11.937.700.000,00	119.377,00	100.000,00
CAPITAL PAGADO	11.937.700.000,00	119.377,00	100.000,00

CERTIFICA - SITUACIONES DE CONTROL Y GRUPOS EMPRESARIALES

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO SN DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2019 SUSCRITO POR REPRESENTANTES LEGALES, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 44769 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 29 DE ENERO DE 2019, SE COMUNICÓ QUE SE HA CONFIGURADO UN GRUPO EMPRESARIAL :

CONFORMACION DE GRUPO EMPRESARIAL. CONTROLANTES: JUAN CARLOS MONCADA, GIOVANNY MESA , FERNANDO JIMENEZ, GINETTE MESA Y WILLIAM GOMEZ. SUBORDINADA: CLINICA LA ESTANCIA SA

**** EMPRESA MATRIZ / CONTROLANTE : MONCADA ESCOBAR JUAN CARLOS**

GRUPO EMPRESARIAL

IDENTIFICACION : 10109088

MUNICIPIO : 66001 - PEREIRA

DIRECCIÓN : CONJUNTO MARACAY CASA 37

PAIS : Colombia

CIU : Q8621 - Actividades de la practica medica, sin internacion



CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
CLINICA LA ESTANCIA S.A.

Fecha expedición: 2019/09/11 - 16:35:28 **** Recibo No. H000013718 **** Num. Operación. 01-JCSOCAJ-20190911-0033



*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN mPAhPA9zPW

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD : MEDICO CIRUJANO
FECHA DE CONFIGURACION DE LA SITUACIÓN : 2019-01-29

**** EMPRESA MATRIZ / CONTROLANTE : MESA ESCOBAR GIOVANNY HUMBERTO**

GRUPO EMPRESARIAL

IDENTIFICACION : 10139866
MUNICIPIO : 66001 - PEREIRA
DIRECCIÓN : CONJUNTO MARACAY CASA 38
PAIS : Colombia
CIU : Q8621 - Actividades de la practica medica, sin internacion
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD : MEDICO
FECHA DE CONFIGURACION DE LA SITUACIÓN : 2019-01-29

**** EMPRESA MATRIZ / CONTROLANTE : JIMENEZ GARCIA FERNANDO**

GRUPO EMPRESARIAL

IDENTIFICACION : 10227058
MUNICIPIO : 17001 - MANIZALES
DIRECCIÓN : CR 22 17 - 30
PAIS : Colombia
CIU : M7010 - Actividades de administracion empresarial
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD : ECONOMISTA
FECHA DE CONFIGURACION DE LA SITUACIÓN : 2019-01-29

**** EMPRESA MATRIZ / CONTROLANTE : GOMEZ JIMENEZ WILLIAM FERNEY**

GRUPO EMPRESARIAL

IDENTIFICACION : 18511427
MUNICIPIO : 66001 - PEREIRA
DIRECCIÓN : CR 92 16 - 05 BL 9 CASA 51
PAIS : Colombia
CIU : M6920 - Actividades de contabilidad, renerdura de libros, auditoria financiera y asesoria tributaria
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD : CONTADOR PUBLICO
FECHA DE CONFIGURACION DE LA SITUACIÓN : 2019-01-29

**** EMPRESA MATRIZ / CONTROLANTE : MESA ESCOBAR GINETTE YOLIMA**

GRUPO EMPRESARIAL

IDENTIFICACION : 43828229
MUNICIPIO : 66001 - PEREIRA
DIRECCIÓN : CONJUNTO MARACAY CASA 38 VIA CERRITOS
PAIS : Colombia
CIU : M7490 - Otras actividades profesionales, cientificas y tecnicas n.c.p.
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD : TECNOLOGA INDUSTRIAL
FECHA DE CONFIGURACION DE LA SITUACIÓN : 2019-01-29

**** EMPRESA SUBORDINADA / CONTROLADA : CLINICA LA ESTANCIA S.A.**

GRUPO EMPRESARIAL

IDENTIFICACION : 8170031661
MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN
DIRECCIÓN : CL 15 N NRO. 2 - 350
PAIS : Colombia



*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN mPAHPA9zPW

CIJU : Q8610 - Actividades de hospitales y clínicas, con internacion
CIJU : G4773 - Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos y artículos de tocador en establecimientos especializados
FECHA DE CONFIGURACION DE LA SITUACIÓN : 2019-01-29

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 40 DEL 16 DE OCTUBRE DE 2014 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 35453 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE DICIEMBRE DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	MESA ESCOBAR GIOVANNY HUMBERTO	CC 10,139,366

POR ACTA NÚMERO 40 DEL 16 DE OCTUBRE DE 2014 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 35453 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE DICIEMBRE DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	JIMENEZ GARCIA FERNANDO	CC 10,227,058

POR ACTA NÚMERO 40 DEL 16 DE OCTUBRE DE 2014 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 35453 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE DICIEMBRE DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	GOMEZ JIMENEZ WILLIAM FERNEY	CC 18,511,427

POR ACTA NÚMERO 40 DEL 16 DE OCTUBRE DE 2014 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 35453 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE DICIEMBRE DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	MESA ESCOBAR GINETTE YOLIMA	CC 43,828,229

POR ACTA NÚMERO 40 DEL 16 DE OCTUBRE DE 2014 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 35453 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE DICIEMBRE DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	MONCADA ESCOBAR JUAN CARLOS	CC 10,109,088

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 40 DEL 16 DE OCTUBRE DE 2014 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN



**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
CLINICA LA ESTANCIA S.A.**

Fecha expedición: 2019/09/11 - 16:35:28 **** Recibo No. H000013718 **** Num. Operación. 01-JCSOCAI-20190911-0033

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN mPAhPA9zPW

ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 35453 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE DICIEMBRE DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	RAMIREZ SARMIENTO JAVIER ORLANDO	CC 10,120,809

POR ACTA NÚMERO 40 DEL 16 DE OCTUBRE DE 2014 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 35453 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE DICIEMBRE DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	ANGEL MARULANDA JUAN CARLOS	CC 10,129,576

POR ACTA NÚMERO 40 DEL 16 DE OCTUBRE DE 2014 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 35453 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE DICIEMBRE DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	DIAZ GOMEZ DIEGO FERNANDO	CC 10,132,978

POR ACTA NÚMERO 40 DEL 16 DE OCTUBRE DE 2014 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 35453 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE DICIEMBRE DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	MONTOYA CERQUERA ANGELA MARIA	CC 42,016,748

POR ACTA NÚMERO 40 DEL 16 DE OCTUBRE DE 2014 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 35453 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE DICIEMBRE DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	GOMEZ JIMENEZ LEONARDO FABIO	CC 10,003,252

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 126 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43101 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 17 DE ABRIL DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	ZAMORA FERNANDEZ JUAN JOSE	CC 79,419,396

POR ACTA NÚMERO 45 DEL 21 DE JUNIO DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43627 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
-------	--------	----------------



**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
CLINICA LA ESTANCIA S.A.**

Fecha expedición: 2019/09/11 - 16:35:28 **** Recibo No. H000013718 **** Num. Operación. 01-JCSOCAL-20190911-0033



*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN mPAhPA9zPW

REPRESENTANTE LEGAL
JUDICIAL

OÑATE GARZON MARIA CLARA

CC 34,555,490

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2325 DEL 12 DE AGOSTO DE 2019 DE NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE POPAYAN DE POPAYAN, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46226 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE AGOSTO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	LUNA ROSERO LORENA DEL CARMEN	CC 25,287,952

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN: PARA LOS FINES DE SU DIRECCIÓN, ADMINISTRACIÓN Y REPRESENTACIÓN, LA SOCIEDAD TIENE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS: JUNTA DIRECTIVA. GERENTE Y SUPLENTE DEL GERENTE TAMBIÉN DENOMINADO REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE. FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA: EN LA JUNTA DIRECTIVA SE ENTIENDE DELEGADO EL MAS AMPLIO MANDATO PARA ADMINISTRAR LA SOCIEDAD Y, POR CONSIGUIENTE, TENDRÁ ATRIBUCIONES SUFICIENTES PARA ORDENAR QUE SE EJECUTE O CELEBRE CUALQUIER ACTO O CONTRATO COMPRENDIDO DENTRO DEL OBJETO SOCIAL Y PARA ADOPTAR LAS DETERMINACIONES NECESARIAS EN ORDEN A QUE LA SOCIEDAD CUMPLA SUS FINES Y, DE MANERA ESPECIAL, TENDRÁ LAS SIGUIENTES FUNCIONES: A) REGLAMENTAR LA EMISIÓN Y LA COLOCACIÓN DE ACCIONES EN RESERVA, CON OBSERVANCIA DE LOS REQUISITOS LEGALES Y CON SUJECCIÓN A LAS NORMAS DE ESTOS ESTATUTOS; B) CONVOCAR A LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS A REUNIONES ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS CUANDO LO EXIJAN LAS NECESIDADES IMPREVISTAS O URGENTES DE LA SOCIEDAD O LO SOLICITEN ACCIONISTAS QUE REPRESENTEN NO MENOS DE LA DÉCIMA PARTE (1/ 10) DE LAS ACCIONES SUSCRITAS; C) NOMBRAR Y REMOVER LIBREMENTE AL GERENTE Y A SUS SUPLENTE, Y FIJAR SU REMUNERACIÓN SI A ELLO HAY LUGAR. ASÍ MISMO, CORRESPONDERÁ A LA JUNTA DIRECTIVA EL NOMBRAMIENTO DE LOS ADMINISTRADORES DE LAS SUCURSALES DE LA SOCIEDAD, SALVO QUE LA MISMA JUNTA DELEGUE ESTA FUNCIÓN EN EL GERENTE; D) CONSIDERAR, APROBAR Y ANALIZAR LOS BALANCES DE PRUEBA, LO MISMO QUE APROBAR PREVIAMENTE EL BALANCE GENERAL DE FIN DE EJERCICIO, EL INFORME DE LA ADMINISTRACIÓN Y EL PROYECTO SOBRE DISTRIBUCIÓN DE UTILIDADES O CANCELACIÓN DE PERDIDAS QUE DEBEN PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL EN SUS REUNIONES ORDINARIAS; E) DISPONER EL ESTABLECIMIENTO O CLAUSURA DE SUCURSALES O AGENCIAS, DENTRO O FUERA DEL DOMICILIO SOCIAL, PRECISANDO LAS FACULTADES DE SUS ADMINISTRADORES; F) FIJAR LAS POLÍTICAS DE LA SOCIEDAD EN LOS DIFERENTES ORDENES DE SU ACTIVIDAD, ESPECIALMENTE EN MATERIA FINANCIERA ECONÓMICA Y LABORAL; APROBAR PLANES DE INVERSIÓN Y DE PRODUCCIÓN, Y DICTARA NORMAS Y REGLAMENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO DE TODAS LAS DEPENDENCIAS DE LA SOCIEDAD; G) DETERMINAR LA APLICACIÓN QUE DEBA DARSE A LAS UTILIDADES QUE, CON EL CARÁCTER DE RESERVA DE INVERSIÓN, HAYAN SIDO APROBADAS POR LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS PARA EL APROVECHAMIENTO DE INCENTIVOS ESTABLECIDOS POR LAS LEYES FISCALES; H) DECIDIR EN CASO DE MORA DE ALGÚN ACCIONISTA PARA EL PAGO DE INSTALAMENTOS PENDIENTES SOBRE ACCIONES QUE HUBIERE SUSCRITO, EL ARBITRIO DE INDEMNIZACIÓN QUE DEBA EMPLEARSE POR EL PRESIDENTE, ENTRE LOS VARIOS AUTORIZADOS POR LA LEY; I) CONCEDER AUTORIZACIONES A LOS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD Y A LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA , EN LOS CASOS Y CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA



CAUCA

CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
CLINICA LA ESTANCIA S.A.

Fecha expedición: 2019/09/11 - 16:35:29 **** Recibo No. H000013718 **** Num. Operación. 01-JCSOCAJ-20190911-0033

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN mPAhPA9zPW

LEY, PARA ENAJENAR O ADQUIRIR ACCIONES DE LA COMPAÑÍA; J) SERVIR DE ÓRGANO CONSULTIVO Y ASESOR DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD Y, EN GENERAL, EJERCER LAS DEMÁS FUNCIONES QUE SE LE ADSCRIBAN EN LOS PRESENTES ESTATUTOS O EN LAS LEYES. LA JUNTA DIRECTIVA DESIGNARA PARA PERIODOS DE DOS (2) AÑOS UN GERENTE Y A UN (1) SUPLENTE AL CUAL SE LE DENOMINARA SUBGERENTE, QUIEN LO REEMPLAZARA EN SUS FALTAS O AUSENCIAS DE CUALQUIER CLASE. FUNCIONES Y FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA EN JUICIO O FUERA DE JUICIO, EL GERENTE TIENE FACULTADES PARA EJECUTAR O CELEBRAR TODOS LOS ACTOS O CONTRATOS COMPRENDIDOS DENTRO DEL OBJETO SOCIAL O QUE TENGAN CARÁCTER SIMPLEMENTE PREPARATORIO, ACCESORIO O COMPLEMENTARIO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS FINES QUE PERSIGUE LA SOCIEDAD, Y LOS QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA MISMA. CUANTÍA. PARA AQUELLOS ACTOS O CONTRATOS QUE SE REFIERAN A ENAJENACIÓN O GRAVAMEN DE BIENES INMUEBLES O CUYA CUANTÍA REBASE EL EQUIVALENTE A DOS MIL OCHOCIENTOS (2.800) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, REQUERIRÁ AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA JUNTA DIRECTIVA. EL REPRESENTANTE LEGAL QUEDA INVESTIDO DE PODERES ESPECIALES PARA TRANSIGIR, ARBITRAR Y COMPROMETER LOS NEGOCIOS SOCIALES, PROMOVER Y COADYUVAR ACCIONES JUDICIALES, ADMINISTRATIVAS O CONTENCIOSO - ADMINISTRATIVAS EN LAS QUE LA COMPAÑÍA TENGA INTERÉS E INTERPONER TODOS LOS RECURSOS QUE SEAN PROCEDENTES CONFORME A LA LEY; DESISTIR DE LAS ACCIONES O RECURSOS QUE SE INTERPONGAN; RENOVAR OBLIGACIONES O CRÉDITOS; Y DAR O RECIBIR BIENES EN PAGO. ADEMÁS DE LAS FUNCIONES GENERALES ANTES INDICADAS, CORRESPONDE AL GERENTE: A) EJECUTAR LOS ACUERDOS, RESOLUCIONES Y DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y LOS DE LA JUNTA DIRECTIVA; B) EJERCERLA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD EN TODOS SUS ACTOS Y NEGOCIOS, C) CONSTITUIR APODERADOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES; D) CELEBRAR QUE TIENDAN A LLENAR LOS FINES SOCIALES; E) CUIDAR DEL RECAUDO E INVERSIÓN DE LOS FONDOS DE LA SOCIEDAD; F) EN GENERAL TODOS AQUELLOS ACTOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO SOCIAL DE LA COMPAÑÍA; H) CITAR A LA JUNTA DIRECTIVA CUANDO LO CONSIDERE NECESARIO O CONVENIENTE, Y MANTENERLA ADECUADA Y OPORTUNAMENTE INFORMADA SOBRE LA MARCHA DE LOS NEGOCIOS SOCIALES; SOMETER A SU CONSIDERACIÓN LOS BALANCES DE PRUEBA Y LOS DEMÁS ESTADOS FINANCIEROS DESTINADOS A LA ADMINISTRACIÓN, Y SUMINISTRARLE TODOS LOS INFORMES QUE ELLA LE SOLICITE EN RELACIÓN CON LA SOCIEDAD Y CON SUS ACTIVIDADES. PARÁGRAFO: LA SOCIEDAD TENDRÁ UN REPRESENTACIÓN LEGAL JUDICIAL QUIEN SOLO ACTUARA EN REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD CUANDO POR VIRTUD DE LA LEY SEA NECESARIA LA PRESENCIA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, CON O SIN APODERADO. ESTA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA COMPAÑÍA SERÁ PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES Y DILIGENCIAS DE ASUNTOS JUDICIALES, EFECTOS LITIGIOSOS, JURÍDICOS, PROCESALES, Y DE DEFENSA PREJUDICIAL, JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, INCLUYENDO ENTRE OTROS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN, TESTIMONIOS E INTERROGATORIOS DE PARTE EN LOS PROCESOS LITIGIOSOS, Y TODO TRÁMITE JURISDICCIONAL, ADMINISTRATIVO EN QUE SEA CITADA, CONVOCADA, DEMANDADA O REQUERIDA LA SOCIEDAD CUALQUIERA SEA EL ASUNTO. DICHO REPRESENTANTE TENDRÁ LAS FACULTADES ESTATUTARIAS DE REPRESENTACIÓN LEGAL PERO LIMITADAS A LOS ASUNTOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS. EL NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL, ESTARÁ A CARGO DE LA JUNTA DIRECTIVA, SALVO EL INICIAL QUE LO DESIGNA LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. POSTERIOR AL PRIMER NOMBRAMIENTO EL REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL PODRÁ SER REMOVIDO Y DESIGNADO LIBREMENTE POR LA JUNTA DIRECTIVA.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES



**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
CLINICA LA ESTANCIA S.A.**

Fecha expedición: 2019/09/11 - 16:35:29 **** Recibo No. H000013718 **** Num. Operación. 01-JCSOCAJ-20190911-0033



*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN mPAhPA9zPW

POR ACTA NÚMERO 44 DEL 26 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43425 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE MAYO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL FIRMA	CROWE HORWATH CO SA	NIT 830000818-9	

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO SN DEL 13 DE ABRIL DE 2018 DE REVISOR FISCAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43452 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE MAYO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	GIRALDO MURILLO LAURA MARCELA	CC 1,113,659,056	221534-T

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRIMEROS SUPLENTES

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO SN DEL 27 DE JUNIO DE 2019 DE REPRESENTANTE LEGAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46061 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 19 DE JULIO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	RODRIGUEZ VIAFARA MAURECIO	CC 1,130,634,490	180888-T

CERTIFICA - PRENDAS

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 18 DE JUNIO DE 2002 , INSCRITA EL 23 DE AGOSTO DE 2002 BAJO EL NUMERO 00076040 DEL LIBRO 11, SE INSCRIBIO : CONSTITUCION PRENDA

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCION DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : SEDE 10 CONSULTA CENTRO MEDICO QUIRURGICO

MATRICULA : 173086

FECHA DE MATRICULA : 20170828

FECHA DE RENOVACION : 20190329

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019

DIRECCION : CL 15N NRO. 2 - 256

BARRIO : LA ESTANCIA

MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN

TELEFONO 1 : 8331000

CORREO ELECTRONICO : gerencia@laestancia.com.co

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 60,000,000



CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
CLINICA LA ESTANCIA S.A.

Fecha expedición: 2019/09/11 - 16:35:29 **** Recibo No. M0000137:8 **** Num. Operación. 01-JCSOCAJ-20190911-0033



*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN mPAhPA9zPW

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : SEDE 9 CONSULTA ESPECIALIZADA EDIFICIO CIUDAD BLANCA
MATRICULA : 173093
FECHA DE MATRICULA : 20170828
FECHA DE RENOVACION : 20190329
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
DIRECCION : CL 18N NRO. 4 - 17
BARRIO : LA ESTANCIA
MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN
TELEFONO 1 : 8331000
CORREO ELECTRONICO : gerencia@laestancia.com.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 552,258,000

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : SEDE 5 CLINICA LA ESTANCIA
MATRICULA : 173094
FECHA DE MATRICULA : 20170829
FECHA DE RENOVACION : 20190329
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
DIRECCION : CR 4N NRO. 15 - 95
BARRIO : LA ESTANCIA
MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN
TELEFONO 1 : 8331000
CORREO ELECTRONICO : gerencia@laestancia.com.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 1,019,866,000

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : CLINICA LA ESTANCIA
MATRICULA : 56234
FECHA DE MATRICULA : 19990713
FECHA DE RENOVACION : 20190329
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
DIRECCION : CL 15 N NRO. 2 - 350
BARRIO : LA ESTANCIA
MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN
TELEFONO 1 : 8331000
CORREO ELECTRONICO : gerencia@laestancia.com.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : G4773 - COMERCIO AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES, COSMETICOS Y ARTICULOS DE TOCADOR EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 132,170,218,691

CERTIFICA

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO, DE FECHA 24 DE NOVIEMBRE 2009, INSCRITA EL DIA 9 DE DICIEMBRE DE 2009 BAJO EL NUMERO 12 DEL LIBRO XX. SE INCRIBIO UN CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL IRREVOCABLE DE ADMINISTRACION Y FUENTE DE PAGO: CELEBRADO EL DIA 24 DE NOVIEMBRE DE 2009 ENTRE FIDUCIARIA BOGOTA S.A Y CLINICA LA ESTANCIA S.A.

C E R T I F I C A :



CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
CLINICA LA ESTANCIA S.A.

Fecha expedición: 2019/09/11 - 16:35:29 **** Recibo No. H000013718 **** Num. Operación. 01-JCSOCAJ-20190911-0033



*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN mPAhPA9zPW

QUE POR OFICIO NO. SN DEL 24 DE MAYO DE 2017 DE PEREIRA , INSCRITA EL 1 DE JUNIO DE 2017 BAJO EL NUMERO 00041551 DEL LIBRO 09 , COMUNICO LA SOCIEDAD MATRIZ QUE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE CONTROL CON LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA. CONTROLANTE AUDIFARMA S.A. CONTROLADA CLINICA LA ESTANCIA S.A.

CERTIFICA

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

CERTIFICA

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

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS

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

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

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siccauca.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación mPAhPA9zPW

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

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

Adrian H Serrano Fletcher
Dirección de Registros Públicos Y Garente CAE

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

Version: 1
 Fecha: 11/09/2013
 Página: 1/1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE COLANGIO PANCREATOFRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE)

1. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

FECHA: 23-09-16	ENTIDAD: Clínica	FECHA DE NACIMIENTO:
PRENOMENES: MERCEDES	NOMBRE: Maura Mercedes Mayo C.	CEDULA: 18-11-1951
APELLIDOS: Mercedes	TELEFONO: 48643523	3116336882

2. AUTORIZACION

Yo, Ramo me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se realiza y para que fines las posibles molestias o complicaciones y que es el procedimiento más adecuado para mi situación clínica. También me ha explicado los riesgos que se presentan al realizar el procedimiento, tales como: Dolor, hemorragias, perforación, infección, sepsis abdominal, falla del sistema o a los medicamentos utilizados. El médico me ha permitido realizar observaciones y me ha aclarado todo lo que me ha planteado. Por lo tanto doy mi consentimiento para que el Dr. Ramo y el personal que precise me realicen dicho procedimiento.

Yo, Heidi 48643523 Mercedes

PRESENTE LEGAL

Yo, Ramo me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se realiza y para que fines las posibles molestias o complicaciones y que es el procedimiento más adecuado para su situación clínica. También me ha explicado los riesgos que se presentan al realizar el procedimiento, tales como: Dolor, hemorragias, perforación, infección, sepsis abdominal, falla del sistema o a los medicamentos utilizados. El médico me ha permitido realizar observaciones y me ha aclarado todo lo que me ha planteado. Por lo tanto doy mi consentimiento para que el Dr. Ramo y el personal que precise me realicen dicho procedimiento.

Yo, Ramo He informado a este paciente, y/o a su representante legal del propósito y riesgos de la COLANGIO PANCREATOFRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE), así como de sus riesgos.

[Handwritten signature and stamp]

República de Colombia
 Notario Público
 26 SEP 2019
 NOTARIO PÚBLICO

24
 172

VALORACION
 PREANESTESICA

Nombre: Hernandez Res
 Edad: 50

Sexo: M Estado Civil: Indice Ocupación: Indice
 Fecha: 10/06/2013 Hora: 11:23 AM

HEMATOLOGICO	<input checked="" type="checkbox"/>
ENDOCRINOLOGICO	<input checked="" type="checkbox"/>
GASTROINTESTINAL	<input checked="" type="checkbox"/>
RENAL	<input checked="" type="checkbox"/>
HEPATICOS	<input checked="" type="checkbox"/>

OTRO: W. R...
 26 SEP 2013
 WILDO BORGERO MERA
 ROTARIO TERCERO

PROCESO DE ENFERMEDAD: Diabetes #2
 Tipo de Anestesia: General
 Lugar: General

PROFESIONAL: No
 APTITUD: 20 73
 Peso: 70 kg

HTA	DM	IC	MI	ACC	OTRO
<input type="checkbox"/>					

Instalación: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

CONSENTIMIENTO INFORMADO: SI
 PRESENTACION: SI
 FIRMAS: [Signature]

IMPRESION: SI
 OTRO: NO

37
1.6

Forma de contrato
Escriba el nombre del contratista
Escriba el número del contrato
Escriba el monto del contrato
Escriba el tipo de contrato
Escriba el número de la orden de compra
Escriba el número de la orden de pago
Escriba el número de la orden de entrega
Escriba el número de la orden de cancelación

Via Aerea
Pasajero

Compañía de Aviación Mexicana
Sociedad Anónima de Capital Mexicano
Calle de Aviación No. 1000
México, D.F.
26 SEP 2010
Compañía de Aviación Mexicana
Sociedad Anónima de Capital Mexicano

México, D.F. a los 26 días del mes de Septiembre del año 2010.
Por el presente se declara que el Sr. [Nombre] ha sido contratado para el servicio de [Descripción del servicio].
El monto del contrato es de \$ [Monto].
El contrato se celebró en la ciudad de México, D.F. a los 26 días del mes de Septiembre del año 2010.

[Firma manuscrita]

Señores
 JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYAN (C).
 E. S. D.
 La ciudad.

RECIBIDO
 FECHA: 26 Sept 2019
 HORA: 4:49 PM
 FOLIOS: 33
 [Signature]

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA

Proceso: DECLARATIVO RESPONSABILIDAD MEDICA.
 Radicado: 2019-00005-00
 Demandante: GERARDO ANTONIO MEZA Y OTROS.
 Demandado: CLINICA LA ESTANCIA S.A Y CAFESALUD EPS S.A..

CONTESTA
 LA ES

MARIA CLARA OÑATE GARZON, mayor de edad, residente y domiciliada en la ciudad de Popayán, abogada en ejercicio, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como Representante Legal Judicial de CLINICA LA ESTANCIA S.A con Nit 817003166-1, tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio del Cauca y que apor to con este escrito, respetuosamente procedo a presentar contestación a la demanda, dentro del proceso de la referencia, proponer excepciones y llamar en garantía, en los siguientes términos:

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS FUNDAMENTOS FÁCTICOS

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

AL HECHO 1. NO ES CIERTO Y SE EXPLICA : El 23 de julio de 2016 se le realizó a la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERON paciente de 56 años una COLANGIO PANCREOTOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE), previo consentimiento informado que reposa bajo la custodia de la Unidad de Diagnóstico y Cirugía Endoscópica Andes del Sur firmado por la paciente, en el que consta que se le explica a la paciente el procedimiento a realizar, los riesgos así como las posibles complicaciones, y se le permite que aclare dudas . La paciente de una manera libre y voluntaria acepta y autoriza el mismo.

Dentro de las complicaciones más frecuentes la presentada por la paciente. En el consentimiento informado se encuentra consignado: " pueden presentarse efectos indeseables derivados tanto del procedimiento endoscópico como de la sedación o anestesia tales como: dolor perforación, infección, sepsis abdominal, falla del sistema o reacción alérgica a los medicamentos utilizados".

En el caso particular de la paciente Maura Mercedes Mesa , no se encontró en los antecedentes ninguna contraindicación de realizar dicho procedimiento COLANGIO PANCREOTOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE), como podría ser: insuficiencia respiratoria aguda, infarto agudo del miocardio reciente, insuficiencia cardíaca congestiva, perforación de visera hueca, cirugía reciente del tracto

178

digestivo superior, estenosis esofágica o pilórica , alergia al contraste , no colaboración del paciente quien fue quien acudió al especialista.

No es cierto que no reposa el registro de las indicaciones del C.P.R.E. y los hallazgos . Acorde a los documentos aportados con la demanda (folio 29) está la orden del especialista tratante JUAN PABLO LOPEZ CAMPO quien solicita una colangiografía retrógrada endoscópica con diagnóstico de coledocolitiasis recidivante , que es la aparición de cálculos en el conducto biliar después de 2 o más años de haber sido operada de la vesícula igualmente por cálculos , para lo cual era indicativo este examen .

La indicación del procedimiento se encuentra resumida en el folio 30 de la historia clínica realizada por el DR JUAN PABLO LOPEZ y que aporta el demandante , en la que refiere: "ecografía abdominal, que reporta hepático de 6 milímetros y se observa un lito(calculo) de cuatro milímetros en el hepato colédoco. Antecedentes de colecistectomía hace 5 años " por lo que su médico tratante toma la decisión muy acertada de solicitar una COLANGIO PANCREOTOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) para la extracción del cálculo de la vía biliar .

Igualmente, en el folio 36 se aporta reporte de ecografía abdominal del 4 de julio de 2016 , realizada por el DR ORLANDO DELGADO medico radiólogo donde concluye "1. esteatosis hepática leve intensidad, 2. coledocolitiasis recidivante. , 3 síndrome metabólico de leve intensidad." lo anterior desvirtúa lo enunciado en este hecho

Es de anotar adicionalmente, que el reporte de la ecografía informa sobre una imagen de cálculo en el hepatocolédoco.

Con lo expuesto, la paciente tenía como antecedentes de importancia una colecistectomía hace 5 años y en el exámen físico , es una paciente obesa como factor de riesgo y el médico tratante en su análisis clínico diagnostica una coledocolitiasis residivante y ordena un ceper y control con el resultado de Ceper.

La COLANGIO PANCREOTOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) Es un procedimiento para examinar los conductos biliares y se realiza a través de un endoscopio.

1. Los conductos biliares son las vías que llevan la bilis desde el hígado, hasta la vesícula biliar y el intestino delgado.
2. La CPRE se usa para tratar cálculos, tumores o áreas estrechas de los conductos biliares.

La colangio pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es una técnica avanzada que combina la endoscopia y la radiología para realizar intervenciones en la parte alta del tubo digestivo.

En el caso de esta paciente, se realizó el procedimiento sin complicaciones, se corrige la microlitiasis recidivante en colédoco, quedando resuelta tal como consta en el examen, donde igualmente se explica detalladamente el procedimiento realizado y los hallazgos encontrados.

Lo anterior desvirtúa este hecho.

AL HECHO 2: NI LO ACEPTO NI LO NIEGO NO ME CONSTA. En el caso de ésta paciente una vez realizado el procedimiento de colangio pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), se dejó en observación por espacio de 4 horas aproximadamente, y se dio de alta con recomendaciones generales, de regresar por el servicio de urgencias en caso de presentar dolor, fiebre, vómito u otras complicaciones asociadas. Se aclara que este procedimiento se realizó de forma ambulatoria.

En relación con la atención de urgencias en Clínica la Estancia, nos atenemos a lo que se contempla en la Historia Clínica de la paciente.

Según historia clínica, se encuentra registrado:

24/07/2016 21:28:59 TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

PACIENTE EN SHOCK -

OBSERVACIONES

PACIENTE QUE INGRESA DIAFORETICA CON HIPOTENSION , TAQUIECARDIA , SENSACION DE FATIGA, GLUCOMETRIA DE 431. SE PASA DIRECTAMENTE A SALA DE EMERGENCIA. TRAJIDA POR FAMILIAR PACIENTE CON RIESGO BAJO DE CAIDAS, RIESGO BAJO PARA ULCERAS POR PRESION, SE REALIZA MANILLA DE IDENTIFICACION Y SE REALIZA ENTREGA DE FOLLETO EDUCATIVO DONDE EXPLICA LA RUTA DE ATENCION DE TRIAGE Y URGENCIAS ADULTOS. SE INGRESA .PACIENTE PARA MANEJO MEDICO. SE CLASIFICA COMO TRIAGE I

AL HECHO TERCERO: PARCIALMENTE CIERTO: Al respecto nos atenemos a lo que se pruebe en la Historia Clínica en su integralidad, para ese momento se evidencia lo siguiente:

24/07/2016 21:56:19

EVOLUCIÓN MÉDICO

NOTA DE INGRESO CIRUGIA GENERAL

FEMENINA DE 56 AÑOS

FUENTE INFORMACION:FAMILIAR REGILAR INFORMANTE

ANTECEDENTES

OCUPACION:AMA DE CASA. (Negrilla fuera de texto)

EA:COMENTA LA FAMILIAR HACE 24 HORAS LE REALIZAN CPRE. DESCRIBEN MICROLITIASIS RECIDIVANTE EN COLEDOCO-RESUELTA. COMENTA LA FAMILIAR PRESENTA PSOTERIOR A CPRE DOLOR ABDOMINAL PREDOMINIO HEMIABDOMEN SUPERIOR, ASOCIADO A DOLOR TORACICO, EMESIS SEGUN LA FAMILIAR EN 6 OCASIONES, REFIERE PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA MARCADA MOTIVO POR EL CUAL ES TRAJIDA POR LA HIJA.

INGRESA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, PA:70/40 T:35.5 GLUCOMETRIA:480 FC:110 FR:28 SE TRASLADA A EMERGENCIA (...) en donde se atiende de manera oportuna de acuerdo con su condición clínica.

POR OBESIDAD Y REPOSO POST PRE DESCARTAR TEP, POR LO QUE SE SOLCÍITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y CUIDADO CRITICO.

180

Evolución realizada por: JUAN DAVID ACOSTA PELAEZ

Se atiende interconsulta por Cuidado Crítico, dr Alejandro Ortega quien registra: "ACTUALMENTE ENCUNENTRO PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA CON NECESIDAD DE INTUBACION OROTRAQUEAL E INICIO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA, TA NO PERSEPTIBLE POR TENSIOMETRO DE BRAZALETE, CON ESFUERZO RESPIRATORIO".

La paciente fue valorada por cirugía general quien conceptua a su ingreso un orden de prioridades por signos y síntomas como es el síndrome de dificultad respiratoria y descartar complicaciones de CEPER.

La pancreatitis es descrita como una enfermedad local inflamatoria con repercusión sistémica entre ellas el síndrome de dificultad respiratoria debido a las sustancias mediadoras del páncreas y acción directa del pulmón.

La atención en primera instancia está orientada a soportar la respiración,

AL CUARTO: ACEPTO PARCIALMENTE EL HECHO: Se acepta frente a contemplado en la Historia Clínica por lo que nos atenemos a lo que se pruebe en ella.

A la paciente se le realizó una ecografía de abdomen total que en el informe sugiere pancreatitis, lo cual se correlaciona con la clínica

La pancreatitis es una enfermedad inflamatoria del páncreas con repercusión sistémica con producción de mediadores químicos y humorales que el principal receptor es el pulmón.

Referente a la pancreatitis es importante resaltar que es una enfermedad que se considera inflamatoria del páncreas pero con una repercusión sistémica. La respuesta inflamatoria es dependiente de la parte inmunológica de cada paciente y por ende cada paciente tiene una respuesta propia de él; en este caso, a una pancreatitis severa.

Las pancreatitis severa produce necrosis, se negrea el tejido que en un comienzo no está infectado pero que posteriormente puede contaminarse por mecanismos propios del paciente, siendo necesario realizar el manejo quirúrgico que le hicieron.

La pancreatitis con incidencia del 1.8 al 8.6 %; infección de 1 al 5%, hemorragia del 0.76 al 2.3%; perforación del 0.3 al 1.2%.

QUINTO. PARCIALMENTE CIERTO: Al respecto nos atenemos a lo que se pruebe en la Historia Clínica en su integralidad. Existen parámetros clínicos y etapas para el manejo de falla renal en cuidado intensivo, si se instalan medidas preventivas al no progreso de la enfermedad, para ese momento se evidencia en la historia clínica lo siguiente:

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA PORN: EFROLOGIA Fecha de Orden: 25/07/2016 Atendido

RESULTADOS :**NEFROLOGIA.**

(...) Paciente cursando con **INSUFICIENCIA RENAL AGUDA , OLIGURICA ,** probablemente catabolica , con acidosis metabolica severa, **CON INDICACION DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL - hemodialisis ,** como **URGENCIA VITAL** si las condiciones clinicas lo permitiesen , **PERO LASTIMOSAMENTE** este tipo de terapia **ESTA CONTRAINDICADA EN FORMA ABSOLUTA EN ESTE MOMENTO** por su severo compromiso hemodinamico (choque) : se espera mejoren condiciones clinicas de choque en las proximas horas para sopesar riesgo /beneficio de la realizacion de dicho procedimiento : No cuenta la clinica la posibilidad de insumos para realizar manejo con hemodiafiltracion AV o VV .

JAIME ALBERTO SALAZAR MONTENEGRO- Nefrólogo

SEXTO: PARCIALMENTE CIERTO: Al respecto nos atenemos a lo que se pruebe en la Historia Clínica en su integralidad, para ese momento se evidencia lo siguiente:

SEXTO: 1 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRAN Realizado

ANTECEDENTE DE COLELITIASIS + CPRE 23/07/16. AHORA CHOQUE, FUNCION HEPATICA ALTERADA, AMILASEMIA Y FALLA RENAL SS/ REVISION DE CAVIDAD VIA ECOGRAFICA

INFORME:

HIGADO: DE TAMAÑO, FORMA Y BORDES NORMALES, CON MODERADO AUMENTO DE SU ECOGENICIDAD POR INFILTRACION GRASA, SIN PRESENCIA DE IMÁGENES NODULARES SÓLIDAS NI QUISTICAS, NI MASAS.

VIA BILIAR INTRA Y EXTRA HEPATICA : NO DILATADA .

VESICULA BILIAR : MAL VISUALIZADA POR INTERPOSICION GASEOSA

PANCREAS: PARCIALMENTE VISUALIZADO POR INTERPOSICION GASEOSA . SE ALCANZA A EVIDENCIAR ENGROSADO . SE VISUALIZA COLECCION PERIPANCREATICA DE CONTENIDO LIQUIDO , HOMOGENEO, MIDIENDO 105 X 29 X 67 mm . (VOLUMEN 110 cc.)

AMBOS RIÑONES DE TAMAÑO FORMA Y ECOESTRUCTURA CONSERVADA; NO SE VISUALIZAN IMÁGENES NODULARES SOLIDAS, QUISTICAS NI LITOS INTRARENALES MAYORES DE 3mm. NO HAY DILATACION DEL SISTEMA PIELOCALICIAL

BAZO: DE TAMAÑO FORMA Y ECOESTRUCTURA CONSERVADA SIN PRESENCIA DE IMÁGENES, NODULARES SOLIDAS NI QUISTICAS.

AORTA MAL VISUALIZADA POR INTERPOSICION GASEOSA

VEJIGA COLAPSADA

UTERO Y ANEXOS SIN EVIDENCIA DE MASAS DOMINANTES

DISCRETA ASCITIS

SEPTIMO: PARCIALMENTE CIERTO: Al respecto nos atenemos a lo que se pruebe en la Historia Clínica en su integralidad, para ese momento se evidencia lo siguiente: La paciente es llevada a cirugía para laparotomía exploradora de acuerdo con la guía o protocolo establecido para su patología, siendo realizado el procedimiento requerido.

(...) EN REUNION CONJUNTA DE CIRUGIA Y UC, SE DECIDE LLEVAR A EXPLORACIÓN QUIRURGICA, INFORMANDO PREVIAMENTE LOS RIESGOS Y BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO A SUS FAMILIARES.

SE HACE FIRMAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO A LA HIJA Y ESPOSO DE LA PACIENTE.

Evolución realizada por: WILLIAM ROMO ROMERO – cirujano general

26/07/2016 11:34:10

EVOLUCIÓN MÉDICO

(...) ANÁLISIS: PACIENTE EN CRÍTICAS CONDICIONES DE SALUD POR FALLA MULTIORGANICA CON CUADRO DE PANCREATITIS AGUDA GRAVE. TENIENDO EN CUENTA SU DETERIORO PROGRESIVO, LOS HALLAZGOS CLÍNICOS, PARACLÍNICOS E IMAGENOLÓGICOS, SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE SE BENEFICIA DE LA REALIZACIÓN DE UNA LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA PARA EVALUAR HALLAZGOS A NIVEL PANCREÁTICO Y EN EL RETROPERITONEO ADYACENTE. SE DISCUTIÓ CASO EN CONJUNTO CON CUIDADOS INTENSIVOS Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA Y TAMBIÉN EN CONJUNTO SE EXPLICÓ SITUACIÓN CLÍNICA ACTUAL, RIESGOS Y BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO A FAMILIARES DE LA PACIENTE (ESPOSO, HIJA, HERMANOS). YA SE PASÓ TURNO QUIRÚRGICO CON PRIORIDAD I (ROJO) A QUIRÓFANOS, PENDIENTE LLAMADO A PROCEDIMIENTO. (Negrilla fuera de texto)

Evolución realizada por: EDGAR JULIAN ROJAS VICTORIA-

26/07/2016 11:54:52

Los hallazgos de la cirugía corresponden a los contenidos en la historia clínica.

OCTAVO: PARCIALMENTE CIERTO: Al respecto nos atenemos a lo que se pruebe en la Historia Clínica en su integralidad, para ese momento se evidencia lo siguiente:

29/07/2016 10:25:47

"EL DIA DE HOY FUE LLEVADA A CIRUGIA DONDE REALIZAN NECROSECTOMIA SUPERFICIAL DE TEJIDO DESVITALIZADO DE PANCREAS"

183

Se define como una célula una unidad funcional que unida a otras células de sus mismas características forma un órgano, y ese órgano unidos a funciones similares se forma un sistema, por ende en una enfermedad se va a alterar la función celular como unidad funcional y lo primero que se altera es su parte de oxigenación como tal, en la parte medica se denomina déficit tisular de oxigenación " necrosis tisular" una vez se tiene el diagnóstico de necrosis , desde el punto de vista fisiológico y anatómico se va limpiando el tejido necrótico que tiene el paciente.

NOVENO: PARCIALMENTE CIERTO: Al respecto nos atenemos a lo que se pruebe en la Historia Clínica en su integralidad.

Desde el punto de vista de protocolo de pancreatitis necrohemorrágica consiste en un lavado diario o a demanda de los pacientes , orientado a quitar los tejidos necróticos que en determinado momento están alterando la fisiología del sistema, lo que permitió que la paciente saliera en condiciones que le permitieran el manejo en casa. pasara a atención en casa.

Cuando un paciente tiene una complicación puede pasar por varias fases y se realiza su manejo de acuerdo con cada una de ellas.

DECIMO: PARCIALMENTE CIERTO: Al respecto nos atenemos a lo que se pruebe en la Historia Clínica en su integralidad. Los hallazgos que siempre se van a encontrar en los lavados multiples son liquidos que aprecia el cirujano sus características, y en general siempre se estan cultivando lo que se está sacando.

DECIMO PRIMERO: PARCIALMENTE CIERTO: Al respecto nos atenemos a lo que se pruebe en la Historia Clínica en su integralidad. En relación con este hecho se debe tener en cuenta las fases de Cubersonth. Según la explicación de las fases de Cubersonth describe la primera fase, la fase FLOW es una fase de reanimación de pacientes con gran cantidad de liquidos, la fase EBB es una fase de inestabilidad humoral y de mediadores bioquímicos que repercuten sobre todos los sistemas del organismo , posteriormente viene la fase de recuperación de los tejidos que puede durar meses.

DECIMO CUARTO: PARCIALMENTE CIERTO: Lo es en cuanto que se evidencia evolución favorable en la condición clínica de la paciente que permitió su traslado al servicio de cuidado intermedio y posteriormente a hospitalización.

Con la adherencia al protocolo de manejo de sepsis mediante abdomen abierto se obtiene el resultado esperado que es el control de la fuente de infección con repercusión en mejoría de los sistemas alterados renal, respiratorio y se inicia una etapa de recuperación del descondicionamiento físico, en la que entra un equipo multisistemico al manejo como es el equipo de ostomías, de psicología, de falla metabolica intestinal, infectología.

En cuanto a los hallazgos del procedimiento realizado nos atenemos a lo que se pruebe en la Historia Clínica en su integralidad.

DECIMO QUINTO: PARCIALMENTE CIERTO: Al respecto nos atenemos a lo que se pruebe en la Historia Clínica en su integralidad. En relación con este hecho se debe tener en cuenta que la infección reportada el 25 de septiembre fue tratada. Según historia clínica la paciente no reporta otro evento hasta el 10 de octubre.

184

DECIMO SEXTO: PARCIALMENTE CIERTO: Al respecto nos atenemos a lo que se pruebe en la Historia Clínica en su integralidad. En relación con este hecho se debe tener en cuenta Debido a su proceso de inmunosupresión se inician fases en las que existen gérmenes oportunistas para este tipo de pacientes que pueden presentar infecciones que al igual que en otros momentos del proceso de atención, se le dio el manejo multidisciplinario en el que se siguen las guías de infectología y que en el caso particular llevaron a una evolución satisfactoria que permitió la salida de la paciente para atención en casa.

DECIMO SEPTIMO; PARCIALMENTE CIERTO: Al respecto nos atenemos a lo que se pruebe en la Historia Clínica en su integralidad. Lo presentado por la paciente contó con el manejo suficiente y continuo de quienes intervienen en el proceso de la atención. En a fisiopatología de las infecciones interviene el huésped, la bacteria y la patogenicidad, es decir la agresividad: en estos casos el organismo tiende a amurallar los procesos infecciosos formando abscesos, como un mecanismo normal de defensa; esto significa que el paciente va ganando el terreno a las bacterias, lo que permite que al estar localizado facilite el drenaje que fue lo que se le hizo a la paciente, y hace parte de la organización del organismo debiéndose considerar como un aspecto favorable.

DECIMO OCTAVO: PARCIALMENTE CIERTO: Al respecto nos atenemos a lo que se pruebe en la Historia Clínica en su integralidad. Para ese momento se evidencia lo siguiente:

03/11/2016 11:00:17

POP DE RETIRO DE CATETER MAHURKAR (021116)

*** SEPSIS ABDOMINAL: CANDIDA TROPICALIS EN SECRECION ABDOMINAL**

RESUELTA

*** SEPSIS DE ORIGEN URINARIO POR ENTEROBACTER CLOACAE AMP-C**

RESUELTA

*** SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIO A PANCREATITIS AGUDA GRAVE**

RESUELTA

*** FALLA ORGANICA MULTIPLE (RESPIRATORIA, RENAL, HEPATICA, PANCREATICA, METABOLICA) RESUELTA**

*** AISLADOS DE LIQUIDO ABDOMINAL 1) PSEUDOMONAS ORYZIHABITANS EN**

TEJIDO PANCREATICO; 2) ENTEROCOCCUS SPP; 3.) CANDIDA

PARASILOPSIS SAMR K.PNEUMONIAE ABSCESO PANCREATICO (RESUELTO);4.)

K.PNEUMONIAE EN COLECCION ABDOMINAL RESUELTOS

*** COLECISTO COLEDOCOLITIASIS CORREGIDA CON CPRE (23/07/16).**

*** INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I Y IV RESUELTA**

*** CHOQUE MIXTO DISTRIBUTIVO Y SEPTICO RESUELTO**

*** INSUFICIENCIA RENAL EN HEMODIALISIS**

*** SINDROME DE DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO**

*** POP DE MULTIPLES REVISIONES QUIRURGICAS, QUE INCLUYE**

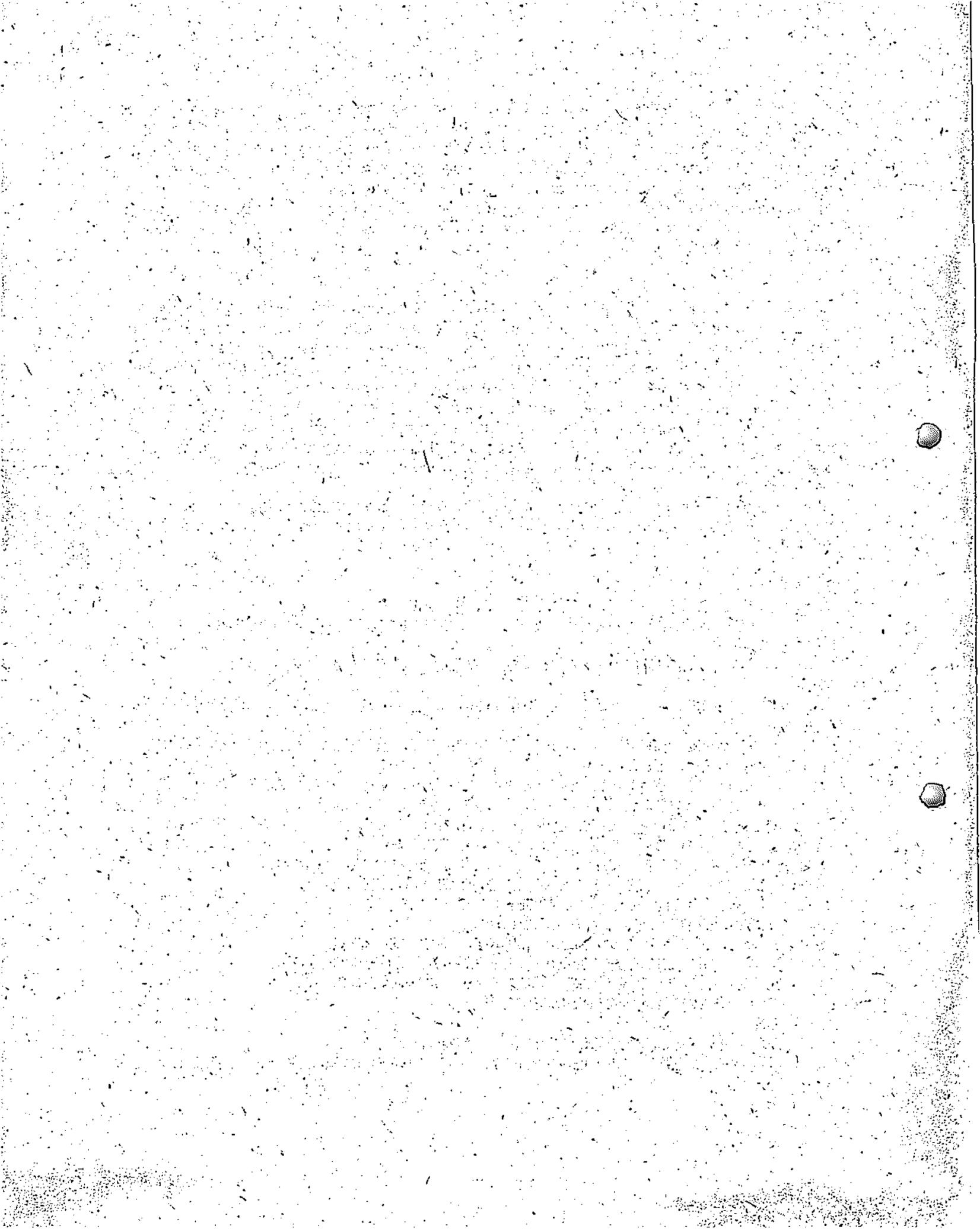
EMPAQUETAMIENTO, DRENAJE Y LAVADOS - ULTIMA (13 09 16)

EVENTOS: * HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

*** NO SRIS**

*** AZOADOS EN DESCENSO CON DIURESIS LIMITROFE**

*** EPISODIOS DE DEPOSICIONES BLANDAS EN 2 OCASIONES EN LAS ULTIMAS 24 HORAS**



PA: 126/73 PAM: 90 FC: 80XMIN FR: 16XMIN T: 36,1GRADOS GLUCOMETRIA: 88 MG/DL

MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS

CORAZON RITMICO, EUCARDICO, NO SOPLOS. PULMONES HIPOVENTILADOS , NO AGREGADOS

ABD:B/D, P(+), HERIDAS QUIRURGICAS SUBCOSTALES, LIMPIAS , MODERADA SECRECION SEROSA , NO FETIDA, 150CC EN LAS ULTIMAS 24

HORAS , NO DOLOROSO, TOLERANDO LA VIA ORAL

DIURESIS: (+), LIMITROFE

ALERTA, GLASGOW 15/15 , SIN DEFICIT

PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE CON TENDENCIA A LA ESTABILIZACION DE LA FALLA RENAL MOTIVO POR EL CUAL NEFROLOGIA - DR

MARTINEZ DEFINIO EL RETIRO DEL CATETER MAHURKAR .

VALORADA POR CIRUGIA GENERAL - DR ROJAS QUIEN CONSIDERA DADA LA EVOLUCION Y CONDICION ACTUAL :

* EGRESO

* RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS

* MEDICACION

* TERAPIA FISICA 2 VECES POR SEMANA POR 1 MES INICIAL

* CONTROL AMBULATORIO CON CIRUGIA GENERAL, NUTRICION Y PSIQUIATRIA EN 10 DIAS

* CURACIONES POR ESPECIALISTA DE HERIDAS Y OSTOMIAS 1 VEZ POR SEMANA

Se da salida con las siguientes recomendaciones:

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

. MONITORIA COMO HOSPITALIZACION

. CABECERA A 30 GRADOS

. BARANDAS ELEVADAS - EVITAR RIESGO DE CAIDAS

. TERAPIA FISICA #3 Y RESPIRATORIA #3

. ACOMPAÑANTE PERMANENTE, RESTRINGIR COMPAÑIA A 1 FAMILIAR POR TURNO, ESPECIALMENTE DURANTE DIALISIS.

. EVITAR ULCERAS POR PRESION

. ASISTIR, CUANTIFICAR Y VIGILAR INGESTA.

. CONTROL DE LA/LE - CUANTIFICACION DE DIURESIS ESTRICTA ****

. SEGUIMIENTO POR MEDICINA DE DOLOR

. SE MANTIENE INDICADA APIDRA SOLO PARA USAR EN CASO DE HIPERGLICEMIA AISLADA

. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

. SEGUIMIENTO POR TEO

. DIETA ASTRINGENTE, SEMIBLANDA HIPOGLUCIDA HIPOGRASA ASISTIDA, VERIFICAR VELOCIDAD, CONSISTENCIA Y VOLUMEN

Según historia clínica no hay evidencia de que haya acudido a Clínica la Estancia por Consulta externa.

Es de anotar que la paciente no reingresa dentro de las 48 horas siguientes a la salida por consiguiente no se puede hacer referencia a que se haya dado un error en la salida o que se haya presentado un evento adverso. No se puede hablar de un reingreso porque este

186

se da dentro de las 48 horas. Se desconoce que haya sucedido o cual haya sido su manejo por fuera de la institución..

DECIMO NOVENO: No le consta a la Clínica la estancia por no estar a cargo del proceso de atención..

VIGESIMO: PARCIALMENTE CIERTO: Al respecto nos atenemos a lo que se pruebe en la Historia Clínica en su integralidad. En relación con este hecho Se desconoce el seguimiento que tuvo la paciente en casa.

De acuerdo con las notas de ingreso el 15 de noviembre de 2016 , no se evidencia que se hayan seguido las medidas o indicaciones para su manejo en casa .

En al igual que en el resto de atenciones medicas se le brindo una prestación de servicios de salud totalmente idónea, oportuna y celera enmarcada en cada uno de los criterios de calidad que exige el sistema general de seguridad social.

VIGESIMO PRIMERO: Es cierto en lo que se refiere al fallecimiento de las paciente mas no hay evidencia de falla alguna atribuible a Clínica la Estancia.

VIGESIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA: A mi representada lo manifestado en este hecho por tratarse de circunstancias que no pertenecen al ámbito de CLINICA LA ESTANCIA, por lo cual nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso de la referencia.

OBJECIÓN FRENTE A LAS DECLARACIONES, PRETENSIONES Y CONDENAS DE LA DEMANDA:

Con fundamento en las excepciones de fondo, objeto y me opongo de manera general a todas las declaraciones, pretensiones y condenas en contra de mi representada por cuanto no le asiste razón a la parte demandante para solicitar que se declare responsable a mi representada por los supuestos perjuicios causados a los demandantes. Específicamente objeto y me opongo a los perjuicios materiales solicitados por la parte demandante toda vez que no obra prueba de los presuntos daños materiales, aunado a ello mi representa no tiene la carga de indemnizar a los demandante en el entendido que su actuar fue diligente, celero y oportuno.

1. **OBJETO Y ME OPONGO** a la pretensión a que se declare a mi representada civilmente responsable, en el entendido que no es dable que se impute a mi representada responsabilidad alguna por el fallecimiento de la señora MAURA MERCEDES MESA (q.e.p.d); ya que en CLINICA LA ESTANCIA S.A se le prestó una atención medica diligente y oportuna, no obstante es de advertir que el fallecimiento no se debe a la prestación del servicio de salud recibido.
2. **OBJETO Y ME OPONGO:** a los perjuicios INMATERIALES por inexistencia de falla, negligencia y/o mala praxis derivada de la atención medica brindada en CLINICA LA ESTANCIA S.A a MAURA MERCEDES MESA (q.e.p.d); en este mismo sentido.

3. **OBJETO Y ME OPONGO** a cualquier reclamación relacionada con el **LUCRO CESANTE**: Toda vez, que si nos vamos al concepto de Lucro Cesante establecido en el Código Civil, en su artículo 1614, el mismo se define como "la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento", lo cual no es aplicable al caso en concreto de la señora MAURA MERCEDES MESA (q.e.p.d), en contra de mi representada ya que cuando recibió atención en CLINICALA ESTANCIA S.A., ya que de la historia clínica se desprende que era ama de casa.

De igual forma es de advertir que si la señora MAURA MERCEDES MESA (q.e.p.d) requirió atención de Clínica la Estancia NO FUE POR CAUSA IMPUTABLE A MI REPRESENTADA SINO a su propio estado de salud; por lo cual tal y como se prueba con la historia clínica, el deterioro de salud y posterior fallecimiento de la señora Hurtado, no fue por el actuar médico como lo pretende hacer ver erróneamente el apoderado de la parte demandante, en este mismo sentido no existe una prueba CONTUNDENTE de una presunta falla de CLINICA LA ESTANCIA S.A.

De igual forma me opongo **AL DAÑO EMERGENTE**: Ya que respecto al daño emergente debemos recordar que este valor es real y verificable y en el caso que nos ocupa el demandante pretende reclamar perjuicios materiales que no especifica, con un valor incierto y al vacío sobre el cual no se indica cual es la fórmula real, en el entendido que este debe comprender lo estrictamente relacionado a lo necesario para volver el bien dañado a su estado anterior a la ocurrencia del hecho que causo el daño, y para el caso que nos ocupa se observa que se está pidiendo este perjuicio de manera indebida pues no se hace la fórmula real, de igual forma no se prueba daño ni culpa alguna por parte de mi representada que dé lugar al pago de indemnización alguna máxime cuando presto una atención médica diligente a la señora MAURA MERCEDES MESA (q.e.p.d). Adicional NO HAY PRUEBA de una atención médica apartada de los cánones de la Lex Artis que pueda imputarse a CLINICA LA ESTANCIA OBJETO TODAS Y CADA UNA DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

De manera general **OBJETO Y ME OPONGO** a cualquier tipo de indexación y actualización de las pretensiones pues no se prueba negligencia u omisión alguna por parte de mi representada CLINICA LA ESTANCIA S.A que dé lugar al pago de indemnización alguna en favor de los demandantes; pues de la Historia Clínica se evidencia un actuar médico diligente, celero y oportuno, el cual atendió a todos y cada uno de los criterios de calidad que exige el sistema general de seguridad social en salud.

FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE NUESTRA DEFENSA:

Se reitera lo ya manifestado en la contestación de los hechos de la demanda indicando que no se observa MALA PRAXIS o NEGLIGENCIA, en la atención en salud prestada a MAURA MERCEDES MESA (q.e.p.d) por parte de CLINICA LA ESTANCIA S.A, por el

contrario fue diligente, celera y oportuna haciendo uso de todo el recurso humano y técnico con el que contaba, el cual cada vez que ingreso a las instalaciones de CLINICA LA ESTANCIA S.A; procedió a realizar todo los actos médicos que la paciente (q.e.p.d) requirió durante su estancia en CLINICA LA ESTANCIA S.A.

Así entonces; la regla general en responsabilidad médica: En principio, la mayoría de intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos implican obligaciones de medio, por cuanto suele existir incertidumbre frente a los resultados, cuyos riesgos asume en cada caso el paciente que ha manifestado su consentimiento informado para el tratamiento o intervención. Esto se explica porque, en principio, los médicos actúan sobre personas que tienen alteraciones de la salud "lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda, en mayor o menor grado, inciden por sí mismos en la modificación o agravación de su estado al margen de la intervención de aquéllos.

El organismo vivo reacciona de manera autónoma y, como tal, tiene su propia dinámica. Por lo tanto, aunque el médico puede aproximarse mediante los exámenes que previamente practique en la etapa diagnóstica, nunca sabrá en forma rotunda el comportamiento final sino cuando éste ya se haya producido. El "alea", pues, está presente; y esa dosis de incertidumbre que envuelve todavía a la ciencia médica, impide que el galeno garantice un resultado concreto.

En las obligaciones contratadas como "de medio", el médico adquiere una "responsabilidad subjetiva" y responderá por los daños y perjuicios si el paciente le prueba, además de la culpa, el hecho dañoso y la relación causal. Es decir, la prueba de la falta de cuidado, diligencia o previsión está a cargo del paciente.

En general corresponde al acusador probar que el profesional actuó en forma errónea e incurrió en alguna de las causales de culpa. Si se parte de esta base, el médico es inocente mientras no se demuestre lo contrario.

La presunción de culpa, no debe ser presunción de nexo causal. Asumir que siempre que el paciente sufre daños debe buscarse la causa en la actividad del médico, descartando de plano la condición misma del enfermo, las complicaciones inherentes a su enfermedad y muchas otras circunstancias, es asimilar la medicina a actividad peligrosa.

De acuerdo con lo anterior: ¿Es de presumirse que el sólo contacto del médico con su paciente al aceptar tratar el caso lo hace automáticamente culpable de todas las complicaciones que se presenten? ¿Existe imputabilidad por cualquier daño que se produzca, a pesar de no poderse demostrar culpa?

No puede atribírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, con el pretexto de mejorar la posición del paciente, inconcreto, en lo ateniende a la carga de la prueba ya que se alteraría desarticulando en grado sumo el concepto prístino de la actividad galénica, muy distante, de aquellas que ejecutan personas que desarrollan prototípicas actividades peligrosas, en potencia lesivas de los intereses jurídicos. Los médicos como en este caso por antonomasia procuraron recuperar y salvar la salud de su paciente, (medicina curativa) y no menoscabar su integridad física y mental, para el que se implementó como terapéutica que estaba indicada y cuyo propósito no era otro que el de beneficiar al paciente.

189

En igual sentido el Dr. Fernando Guzmán Mora, señala que la medicina es esencialmente una vocación y una profesión de servicio, el daño que se puede producir en el organismo del enfermo es consecuencia del objetivo mismo del acto médico: Restablecer la salud del paciente, aliviar los efectos de la enfermedad, prevenir complicaciones de la misma, luchar contra la muerte o rehabilitar los efectos de las lesiones de cualquier tipo.

Sobre dicha materia la doctrina foránea ha expresado "El riesgo profesional, de suyo existe, no es puesto en acción por los médicos o por los establecimientos sanitarios. No hay un actuar espontáneo de los facultativos o de los entes (per se). Por el contrario es el enfermo quien con su salud quebrantada reclama imperiosa o necesaria asistencia, y reclama que se ponga el riesgo médico en acción, riesgo este que por lo demás es imprescindible para aventajar el estado de salud el paciente o para salvarle la vida".

A LA ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA Y JURAMENTO ESTIMATORIO

Objeto y me opongo a la estimación de la cuantía y al juramento estimatorio sobre las pretensiones de los perjuicios materiales e inmateriales demandados por inexistencia de culpa, falta o falla médica en la atención brindada a MAURA MERCEDES MESA (q.e.p.d) en CLINICA LA ESTANCIA S.A por parte del personal asistencial y/o medico de mi representada, en la atención en salud prestada, la cual fue acorde a la lex artis y se llevó a cabo cumpliendo todos los protocolos y guías médicas, la cual de acuerdo con la historia clínica se desarrolló con plena normalidad y sin complicaciones, adicionalmente se realizaron todos los exámenes médicos necesarios para determinar en cada uno de sus ingresos la etiología de la enfermedad del paciente acorde a los hallazgos clínicos y motivo de consulta. De tal manera que con fundamento en el artículo 206 del Código General de Proceso comedidamente le pido al Juzgado declare la violación al juramento estimatorio de la parte demandante y en consecuencia si la cantidad estimada de los perjuicios materiales excede el 50% de la que resulte efectivamente probada a título de daño emergente y lucro cesante, le pido al Juzgado condenar a los demandantes a pagar a favor de CLINICA LA ESTANCIA S.A el 10% sobre la diferencia o si eventualmente se llegaren a negar las pretensiones por falta de prueba sobre su causación, le pido al Tribunal lo condene en el equivalente al 5% del valor de las pretensiones por concepto de lucro cesante.

EXCEPCIONES DE FONDO O MÉRITO A LA DEMANDA:

1. ACTO MÉDICO CON PERTINENCIA, DILIGENCIA Y CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS

Tal y como se probará dentro de este proceso en correlación con la historia clínica, valoraciones y demás acervo probatorio, la paciente MAURA MERCEDES MESA (q.e.p.d), fue atendida de manera oportuna, diligente y pertinente cada vez que fue valorada por parte de los médicos de CLINICA LA ESTANCIA S.A.

190

El resultado que ocasiono el deterioro de la paciente y que ocasiono su fallecimiento es inherente a su estado de salud y no es imputable al actuar o praxis médica empleada por el personal médico y/o asistencial de CLINICA LA ESTANCIA S.A o debido a la falta de consentimiento como aduce el demandante, sino que fue causa inherente del estado de salud de la paciente (q.e.p.d) pues reitero en todas las valoraciones que le realizaron en La Clinica La Estancia S.A, se evidencia una atención diligente, pertinente, con adherencia a los protocolos, y por ello solicito al Juzgado, declare probada la excepción desestimando las pretensiones de la demanda en contra de mi representada.

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLINICA LA ESTANCIA S.A

Es bien sabido que en materia de responsabilidad deben conjugarse la presencia de tres elementos de su estructura que exige la Ley para hacer una declaración de responsabilidad, ellos son: **La culpa, el perjuicio y la relación de causalidad entre la culpa y el perjuicio**, en ausencia de uno de ellos, la declaración judicial de responsabilidad deberá darse negando la responsabilidad del demandado. En el presente caso objeto de litigio los elementos que estructuran la responsabilidad se encuentran absolutamente ausentes, pues no existe prueba que con absoluta certeza determine la culpa por parte del personal médico de CLINICA LA ESTANCIA S.A., que atendió a la paciente. No existe un servicio defectuoso o falta del servicio a MAURA MERCEDES MESA (q.e.p.d), por parte de la CLINICA LA ESTANCIA S.A. que represento, quien no el estado de salud de la paciente, por el contrario lo que siempre intento de conformidad a su obligación como IPS fue salvaguardar a través de todos sus recursos tecnológicos y humanos la salud y vida de MAURA MERCEDES MESA (q.e.p.d); Clinica la Estancia S.A., realizo la atención requerida acorde a la patología con la que ingreso a nuestras instalaciones. Declárese probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR PERJUICIOS MATERIALES POR PARTE DE CLINICA LA ESTANCIA S.A

De la redacción de los hechos de la demanda, y en relación a lo establecido dentro del ordenamiento legal, no le corresponde a CLINICA LA ESTANCIA S.A, como se pretende hacer creer dentro de esta demanda, el pago de alguna clase de perjuicio material por cuanto la razón del ingreso fue por el estado de salud de la paciente, lo cual no tiene relación con el actuar médico de CLINICA LA ESTANCIA pues la misma obedece a una reacción del organismo de la señora MAURA MERCEDES MESA (q.e.p.d) sobre la cual mi representa agoto cada uno de sus recursos.

Dado lo anterior debe de ser probada la presente excepción.

2. OBLIGACIÓN DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS POR PARTE DE LA CLINICA LA ESTANCIA S.A EN LA ATENCIÓN BRINDADA A LA PACIENTE

La CLINICA LA ESTANCIA S.A., y su cuerpo médico se comprometió con MAURA MERCEDES MESA (q.e.p.d) a garantizarle la prestación del servicio médico que

191

necesitaba en virtud a su estado de salud; la cual garantizó bien y fielmente a través de personal médico y de enfermería, no obstante, el resultado no querido por la paciente no va ligado necesariamente a la culpa de los médicos que la atendieron o a la institución porque el ejercicio de la medicina no es una ciencia exacta en la que se pueda garantizar la sanación o la vida, por cuanto el acto médico no engendra una obligación de resultado sino de medio, toda vez que el médico y consecuentemente la IPS no está obligada a garantizar la sanación total o absoluta, porque cada ser humano responde de una manera particular a la patología que lo aqueja y en muchos casos escapa a la capacidad de control, tanto del médico como de la institución, la recuperación de la salud del paciente, pero no por ello se predica la culpa, no por la falta de sanación se concluye responsabilidad del médico o de la IPS, la ecuación es imperfecta, la responsabilidad se construye a través de los títulos de la culpa perfectamente demostrados en el proceso a lo largo de un debate dinámico de la prueba, por cuanto como bien lo ha sostenido connotada jurisprudencia las obligaciones entorno al suministro de servicios médicos son de medios y no de resultados.

"Con relación a la responsabilidad contractual, que es la que por lo general se le puede demandar al médico en consideración al vínculo jurídico que se establece entre éste y el paciente, la Corte desde la sentencia de 5 de marzo de 1940, partiendo de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, estimó que por lo regular la obligación que adquiere el médico "es de medio", aunque admitió que "Puede haber casos en que el médico asume una obligación de resultado, como la intervención quirúrgica en una operación de fines estéticos". Todo para concluir, después de advertir que no se pueden sentar reglas absolutas porque la cuestión de hecho y de derecho varía, que en materia de responsabilidad médica contractual, sigue teniendo vigencia el principio de la carga de la demostración de "la culpa del médico...", agregando como condición "la gravedad", que a decir verdad es una graduación que hoy en día no puede aceptarse, porque aún teniendo en cuenta los aspectos tecnológicos y científicos del acto profesional médico, la conducta sigue siendo enmarcable dentro de los límites de la culpa común, pero, sin duda alguna, sin perder de vista la profesionalidad, porque como bien lo dice la doctrina, "el médico responderá cuando cometa un error científico objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase".

Igualmente en sentencia de 3 de noviembre de 1977, la Corte consideró que por lo regular las obligaciones que para los médicos surgen, son de medio, de ahí que éstos no se obliguen, según se dijo "a sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones".

Posteriormente, concretamente en sentencia de 12 de septiembre de 1985, ya referenciada, la Corporación luego de ubicar el tema en la responsabilidad contractual y anotar que el contenido de las obligaciones que en virtud del contrato asumen los médicos y los establecimientos hospitalarios, "variará según la naturaleza de la afección que padezca el enfermo y la especialización misma de los servicios que preste la entidad", sostuvo que "Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso sino exactamente de curar al enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, según expresiones con que la jurisprudencia francesa describe su comportamiento. Por tanto, el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación"[1].

De igual manera en Sentencia proferida el 27 de Septiembre de 2002 por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Ponencia Dr. Nicolás Bechara Simancas. Expediente No 6143. Señala:

"Toda responsabilidad civil 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. Entonces a quien se atribuye aquella responsabilidad, independientemente de que se trate de persona natural o jurídica, puede, por regla de principio, defenderse aduciendo la ausencia de uno cualquiera o de varios o de todos esos tres elementos axiológicos. Por ejemplo, podrá demostrar, que su comportamiento no es culposo, porque procedió con diligencia, prudencia, pericia y sin violar reglamento alguno; o la inexistencia del daño, entendido en sentido jurídico; o controvertir el nexo de causalidad, comprobando que la lesión ocasionada a los derechos de la víctima, no es consecuencia directa o exclusiva del hecho que se le imputa".

De tal manera que el resultado no querido o no esperado que el apoderado demandante reprocha en la demanda, no implica necesariamente la culpa de CLINICA LA ESTANCIA S.A., la cual en procura del bienestar brindó un manejo adecuado a la patología del paciente.

3. COBRO DE LO NO DEBIDO E INEXISTENCIA DE INDEMNIZAR

Considerando que no hay culpa alguna que pueda ser atribuible a CLINICA LA ESTANCIA S.A. como consecuencia de la atención brindada al paciente, y de tal

[1] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACION CIVIL, Magistrado Ponente, Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ, Bogotá, D. C., treinta (30) de enero de dos mil uno (2001) Referencia: Expediente No. 5507

19/3

manera no existe obligación alguna de reparación de perjuicios, me opongo rotundamente a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora dentro de la demanda de responsabilidad propuesta, como quiera que las mismas carecen de fundamentos facticos, científicos y jurídicos que sustenten el acceso del demandante a las pretensiones de la demanda.

Del escrito de la demanda no se observan elementos objetivos que establezcan la existencia de un daño antijurídico soportado por el demandante, que encuentre su fuente en la supuesta culpa que se imputa a CLINICA LA ESTANCIA S.A., por los daños reclamados para la demandante, en torno a la atención médica brindada en esta institución.

4. LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Artículo 175 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo; artículo 206 del Código General del Proceso; artículo 48 de la Constitución Política de Colombia; artículo 1568 del Código Civil y demás normas concordantes.

A LOS MEDIOS DE PRUEBA

A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE ACTORA:

1. **DOCUMENTALES:** En cuanto a las documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos de los artículos 185 a 190 del Código General del Proceso, y solo en esa medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre su valor probatorio.
2. **DOCUMENTOS SOLICITADOS:** ME OPONGO a estas pruebas toda vez que con base en lo estipulado en el numeral 10 del artículo 78 del Código General del Proceso son deberes de las partes y sus apoderados *"Abstenerse de solicitarle al juez la consecución de documentos que directamente o por medio del derecho de petición hubiere podido conseguir"*, lo cual, está también reglado en el artículo 173 del CGP en donde se indica en el inciso segundo del artículo antes mencionado que *"El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente"*.

- 3. PRUEBA PERICIAL** De conformidad con el artículo 228 del Código General del Proceso, en el evento que el documento aportado por la parte demandante sea tenido como prueba pericial, SOLICITO desde ya que se ordene la comparecencia del Dr. ANDRES FELIPE ACEVEDO BETANCOURT en aras a ejercer la contradicción del dictamen pericial en aras a interrogarlo bajo la gravedad de juramento acerca de su idoneidad e imparcialidad sobre el contenido del dictamen.

PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR CLINICA LA ESTANCIA S.A

INTERROGATORIO DE PARTE:

- 1.1 Sírvase señor Juez a citar y hacer comparecer a GERARDO ANTONIO MEZA, para que bajo gravedad de juramento absuelvan interrogatorio de parte, que le formularé personalmente o en sobre cerrado sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos y sobre las pretensiones de la demanda y sobre todos los aspectos relevantes que sean necesarios para aclarar los hechos y las pretensiones, así como para determinar los presuntos perjuicios morales.
- 1.2 Sírvase señor Juez a citar y hacer en caso de tener mayoría de edad cuando se cite a la audiencia de trata el artículo 372 del CGP, hacer comparecer a ROSA ELENA CALDERON, para que bajo gravedad de juramento absuelvan interrogatorio de parte, que le formularé personalmente o en sobre cerrado sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos y sobre las pretensiones de la demanda y sobre todos los aspectos relevantes que sean necesarios para aclarar los hechos y las pretensiones, así como para determinar los presuntos perjuicios morales.
- 1.3 Sírvase señor Juez a citar y hacer comparecer a SEGUNDO MESA CALDERON , para que bajo gravedad de juramento absuelvan interrogatorio de parte, que le formularé personalmente o en sobre cerrado sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos y sobre las pretensiones de la demanda y sobre todos los aspectos relevantes que sean necesarios para aclarar los hechos y las pretensiones, así como para determinar los presuntos perjuicios morales.
- 1.4 Sírvase señor Juez a citar y hacer comparecer a HOLMES OSMAR MEZA , para que bajo gravedad de juramento absuelvan interrogatorio de parte, que le formularé personalmente o en sobre cerrado sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos y sobre las pretensiones de la demanda y sobre todos los aspectos relevantes que sean necesarios para aclarar los hechos y las pretensiones, así como para determinar los presuntos perjuicios morales.
- 1.5 Sírvase señor Juez a citar y hacer comparecer a FABIO HERNANDO CASTAÑO , para que bajo gravedad de juramento absuelvan interrogatorio de parte, que le formularé personalmente o en sobre cerrado sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos y sobre las pretensiones de la demanda y sobre todos los aspectos relevantes que sean necesarios para aclarar los hechos y las pretensiones, así como para determinar los presuntos perjuicios morales.
- 1.6 Sírvase señor Juez a citar y hacer comparecer a ALIZ YANIRA MARTINEZ , para que bajo gravedad de juramento absuelvan interrogatorio de parte, que le formularé personalmente o en sobre cerrado sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos y sobre las pretensiones de la demanda y sobre todos los aspectos relevantes que sean necesarios para aclarar los hechos y las pretensiones, así como para determinar los presuntos perjuicios morales.
- 1.7 Sírvase señor Juez a citar y hacer comparecer a MANUEL FELIPE ARJONA , para que bajo gravedad de juramento absuelvan interrogatorio de parte, que le formularé

personalmente o en sobre cerrado sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos y sobre las pretensiones de la demanda y sobre todos los aspectos relevantes que sean necesarios para aclarar los hechos y las pretensiones, así como para determinar los presuntos perjuicios morales.

- 1.8 Sírvase señor Juez a citar y hacer comparecer a **MILLER EDWIN MARTINEZ**, para que bajo gravedad de juramento absuelvan interrogatorio de parte, que le formularé personalmente o en sobre cerrado sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos y sobre las pretensiones de la demanda y sobre todos los aspectos relevantes que sean necesarios para aclarar los hechos y las pretensiones, así como para determinar los presuntos perjuicios morales.

1.8 Me reservo el derecho señor Juez a interrogar y/o conainterrogar a los representantes legales de las demás entidades que llegaren a resultar demandadas. De igual forma me reservo el derecho a interrogar y/o conainterrogar a los representantes legales de las entidades llamadas en garantía, y a interrogar y/o conainterrogar a las personas naturales que sean llamadas en garantía dentro del proceso.

- 1.9 En el evento que los llamamientos en garantía realizados por mi representa en contra de **LA UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA ENDOSCOPICA ANDES DEL SUR S.A.S** sea aceptado, solicito que se haga comparecer a los mismos en aras a que bajo gravedad de juramento absuelvan interrogatorio de parte, que le formularé personalmente o en sobre cerrado sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos y sobre las pretensiones, demanda y sobre todos los aspectos relevantes que sean necesarios para aclarar los hechos y las pretensiones

5. DICTAMEN PERICIAL.

Con base en el artículo 227 del C.G del P, solicito comedidamente se me conceda un plazo adicional para aportar al proceso dictamen pericial que será rendido por un médico de la especialidad de Cirugía o de la especialidad de Cirugía endoscópica, para emita un concepto acerca de la atención medica que recibió la **MAURA MERCEDES MESA (q.e.p.d)**, en las instalaciones de **CLINICA LA ESTANCIA S.A** entre julio y noviembre de 2016. Lo anterior, en el entendido que debido a la gran ocupación de estos especialistas se nos dificulta que el dictamen sea emitido dentro del término de traslado de la demanda.

6. PRUEBAS DOCUMENTALES:

- 6.1. Las aportadas por los demandantes en lo que sea favorable a las pretensiones de **CLINICA LA ESTANCIA S.A**
- 6.2. Copia de la historia clínica de **MAURA MERCEDES MESA (q.e.p.d)**, donde se evidencia la atención medica objeto de la demanda.
- 6.3. Consentimiento informado firmado por la paciente en la Unidad de cirugía endoscópica y apoyo diagnostico Andes del Sur S.A.S.

PRUEBA TESTIMONIAL:

196

Solicito a su despacho se sirva fijar fecha y hora para efectos de llevar a cabo los testimonios a:

1. Sírvase citar y hacer comparecer al cirujano JORGE AUGUSTO HERRERA CHAPARRO , quien recibirá notificaciones en la calle 15 Norte N° 2-350 Popayán – Cauca, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22, atención médica brindada a MAURA MERCEDES MESA q.e.p.d, así como por menores científicos y técnicos de la atención medica.
2. Sírvase citar y hacer comparecer al MEDICO INTERNISTA JOSE ALBEIRO SOTELO MU;OZ, quien recibirá notificaciones en la calle 15 Norte N° 2-350 Popayán – Cauca, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22, atención médica brindada a MAURA MERCEDES MESA q.e.p.d, así como por menores científicos y técnicos de la atención medica.
3. Sírvase citar y hacer comparecer al MEDICO CIRUJANO, WILLIAM ROMO Z, quien recibirá notificaciones en la calle 15 Norte N° 2-350 Popayán – Cauca, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22, atención médica brindada a MAURA MERCEDES MESA q.e.p.d, así como por menores científicos y técnicos de la atención medica.
4. Sírvase citar y hacer comparecer al MEDICO DE CUIDADO CRITICO EL DR. ALEJANDRO OORTEGA , quien recibirá notificaciones en la calle 15 Norte N° 2-350 Popayán – Cauca, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22, atención médica brindada a MAURA MERCEDES MESA q.e.p.d, así como por menores científicos y técnicos de la atención medica.
5. Sírvase citar y hacer comparecer al cirujano RIGER BONILLA, quien recibirá notificaciones en la calle 15 Norte N° 2-350 Popayán – Cauca, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22, atención médica brindada a MAURA MERCEDES MESA q.e.p.d, así como por menores científicos y técnicos de la atención medica.
6. Sírvase citar y hacer comparecer al cirujano EDGAR ROJAS, quien recibirá notificaciones en la calle 15 Norte N° 2-350 Popayán – Cauca, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22, atención médica brindada a MAURA MERCEDES MESA q.e.p.d, así como por menores científicos y técnicos de la atención medica.
7. Sírvase citar y hacer comparecer al medico internista ALBERTO BOSSA, quien recibirá notificaciones en la calle 15 Norte N° 2-350 Popayán – Cauca, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22, atención médica brindada a MAURA MERCEDES MESA q.e.p.d, así como por menores científicos y técnicos de la atención médica.
8. Sírvase citar y hacer comparecer al MEDICO INTERNISTA ADOLFO LEON TROCHEZ ZULETA, quien recibirá notificaciones en la calle 15 Norte N° 2-350 Popayán – Cauca, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22, atención médica brindada a MAURA MERCEDES MESA q.e.p.d, así como por menores científicos y técnicos de la atención médica.
9. Sírvase citar y hacer comparecer al internista JUAN MANUEL CORTES, quien recibirá notificaciones en la calle 15 Norte N° 2-350 Popayán – Cauca, para que

declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22, atención médica brindada a MAURA MERCEDES MESA q.e.p.d, así como por menores científicos y técnicos de la atención médica.

10. Sírvase citar y hacer comparecer a la dra LILIANA CAICEDO, quien recibirá notificaciones en la calle 15 Norte N° 2-350 Popayán – Cauca, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22, atención médica brindada a MAURA MERCEDES MESA q.e.p.d, así como por menores científicos y técnicos de la atención médica.
11. Sírvase citar y hacer comparecer al MEDICO INTERNISTA ADOLFO LEON TROCHEZ ZULETA, quien recibirá notificaciones en la calle 15 Norte N° 2-350 Popayán – Cauca, para que declare sobre los hechos de la demanda del 1 al 22, atención médica brindada a MAURA MERCEDES MESA q.e.p.d, así como por menores científicos y técnicos de la atención medica.

SOLICITUD.

1. Se absuelva a CLINICA LA ESTANCIA S.A de todas y cada una de las pretensiones de la demanda; por no existir responsabilidad alguna en los hechos objeto de la misma.
2. Se declare a CLINICA LA ESTANCIA S.A exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dado que no existió ninguna conducta de mi representada de la cual se desprenda la causa generadora de los supuestos perjuicios creados a los demandantes.
3. Se declare a CLINICA LA ESTANCIA S.A exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dada la responsabilidad individual.
4. Se condene en costas y agencias en derecho a los demandantes por cuanto no existió responsabilidad en el actuar de CLINICA LA ESTANCIA S.A
5. En la medida que no se acceda a las solicitudes antes expuestas, solicito se realice una graduación de culpas partiendo de la incidencia de cada uno de los actores en el hecho generador del daño, de tal forma que en la condena que se llegue a imponer se determine para cada demandado la proporción del monto a pagar, de acuerdo a su incidencia en el hecho generador del daño y el daño mismo.

ANEXOS:

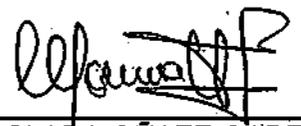
1. Los indicados en el acápite de pruebas.
2. Escrito separado que contiene llamamiento en garantía a la aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A
2. Escrito separado que contiene llamamiento en garantía a la Unidad de Diagnostico y Cirugia Endoscópica Andes del Sur.

NOTIFICACIONES:

El suscrito y CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., recibirá notificaciones en la Calle 15N # 2-350 de Popayán – Cauca; correo de notificaciones judiciales

1981

Atentamente,



MARIA CLARA OÑATE GARZON
CC. 34.555.490
T.P. 71.677 del C.S. de la J.

Comunicación vía: Alianza Seguros

2019



Cámara de Comercio de Bogotá
REGISTRO UNICO EMPRESARIAL
CODIGO DE VERIFICACION: A193590988C3A4
26 de septiembre de 2019 Hora 10:38:06
BA19359098 Página: 1 de 15
* * * * *

Este certificado fue generado electrónicamente y cuenta con un código de verificación que le permite ser validado solo una vez, ingresando a www.ccb.org.co
Recuerde que este certificado lo puede adquirir desde su casa u oficina de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co
Para su seguridad debe verificar la validez y autenticidad de este certificado sin costo alguno de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co/certificadoselectronicos.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

La Cámara de Comercio de Bogotá, con fundamento en las matrículas e inscripciones del registro mercantil.

CERTIFICA:

Nombre : ALIANZA SEGUROS SA
N.I.T. : 860026182-5
Domicilio : Bogotá D.C.

CERTIFICA:

Matrícula No: 00015517 del 12 de abril de 1971

CERTIFICA:

Renovación de la matrícula: 23 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Activo Total: \$ 1,180,940,280,717
Tamaño Empresa: Grande

CERTIFICA:

Dirección de Notificación Judicial: CR 13 A NO. 29 - 24
Municipio: Bogotá D.C.
Email de Notificación Judicial: notificacionesjudiciales@allianz.co

Dirección Comercial: CR 13 A NO. 29 - 24
Municipio: Bogotá D.C.
Email Comercial: notificacionesjudiciales@allianz.co

CERTIFICA:

Bogotá (1).

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

ESTATUTOS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
4204	1-IX--1.969	10 BTA	15-IX--1.969 NO. 41130
5319	30-X -1.971	10 BTA	25-XI -1.971 NO. 45225
2930	25-VII-1.972	10 BTA	5 -XII-1.972 NO. 6299
2427	5 -VI -1.973	10 BTA	13-XII-1.973 NO. 13874
2858	26-VII-1.978	10 BTA	15-IX -1.978 NO. 61845



Cámara de Comercio de Bogotá

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A193590988C3A4

26 de septiembre de 2019 Hora 10:38:06

BA19359098

Página: 2 de 15

* * * * *

3511	26-X -1.981	10 BTA	19-XI -1.981	NO. 108739
1856	8 -VII-1.982	10 BTA	26-VII-1.982	NO. 119222
3759	15-XII-1.982	10 BTA	26-I -1.983	NO. 127655
1273	23--V--1.983	10 BTA	1-VII-1.983	NO. 136713
1491	16-VI--1.983	10 BTA	1-VIII-1.983	NO. 136714
1322	10-III-1.987	29 BTA.	9--VI--1.987	NO. 212861
3089	28-VII-1.989	18 BTA.	11-VIII-1.989	NO.271.99
4845	26- X -1.989	18 BTA.	14- XI -1.989	NO.279780
2186	11- X -1.991	16 STAFE BTA.	20-XI-1.991	NO.346317
447	30-III-1994	47 STAFE BTA	08-IV-1.994	NO.443176
6578	19- VII-1994	29 STAFE BTA	27- VII-1994	NO.456.468
1115	17- IV- 1995	35 STAFE BTA	26- IV- 1995	NO.490.027
5891	21- VI- 1996	29 STAFE BTA	25- VI--1996	NO.543.204
9236	20- IX--1996	29 STAFE BTA	01- X---1996	NO.557.213
1572	21- II-1997	29 STAFE BTA	26- II-1997	NO.575.503
2162	07-III- 1997	29 STAFE BTA	07- III-1997	NO.575.940
1959	03-III-1.997	29 STAFE BTA	07- III-1997	NO.576.957

CERTIFICA:

Reformas:

Documento No.	Fecha	Origen	Fecha	No.Insc.
0001366	1997/06/11	Notaria 35	1997/06/28	00590892
0006941	1997/07/16	Notaria 29	1997/07/17	00593519
0012533	1997/12/16	Notaria 29	1997/12/24	00615741
0002432	1998/09/24	Notaria 7	1998/09/24	00650591
0003298	1998/12/24	Notaria 7	1998/12/28	00662276
0001203	1999/06/15	Notaria 7	1999/06/16	00684276
0001131	2000/06/28	Notaria 7	2000/06/30	00735146
0006315	2000/08/24	Notaria 29	2000/09/06	00743684
0007672	2001/10/02	Notaria 29	2001/10/24	00799463
0008774	2001/11/01	Notaria 29	2001/12/03	00804526
0010741	2001/12/11	Notaria 29	2002/02/04	00813095
0008964	2002/09/04	Notaria 29	2002/09/19	00845307
0005562	2003/05/14	Notaria 29	2003/06/06	00883352
0000997	2005/02/07	Notaria 29	2005/02/17	00977446
0001903	2008/05/28	Notaria 31	2008/06/09	01219506
02736	2010/04/08	Notaria 72	2010/04/18	01376523
2197	2010/07/14	Notaria 23	2010/07/24	01400812
3950	2010/12/16	Notaria 23	2011/01/11	01444031
676	2012/03/16	Notaria 23	2012/03/20	01617661
865	2014/04/15	Notaria 23	2014/04/23	01828565

CERTIFICA:

20



Cámara de Comercio de Bogotá

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A193590988C3A4

26 de septiembre de 2019 Hora 10:38:06

BA193590988 Página: 3 de 15

* * * * *

11001310302320140013500 de Arasely Johana Acosta Carrillo, Yesid Alexander Acosta Carrillo, Elvia Maria Carrillo De Acosta, Amparo Acosta Carrillo Y Angel Arbei Acosta Carrillo, contra Juan David Forero Casallas, ALLIANZ SEGUROS S.A., JORGE CORTES Y CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1982/2014-00555 del 22 de septiembre de 2014, inscrito el 29 de octubre de 2014 bajo el No. 00144408 del libro VIII, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oraldad de Cali, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2014-00555 de Pablo Antonio Ruiz Alvarado, Luz Irene Gutiérrez, Hedi Fernando Ruiz Gutiérrez, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0139 del 29 de enero de 2015, inscrito el 12 de enero de 2015 bajo el No. 00145865 del libro VIII, el Juzgado 26 Civil del Circuito de Bogotá, comunico que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual No. 2014-00543 de: Climpo Díaz Suescún, Ana Cecilia Suescún De Díaz y Climpo Diaz, en nombre propio y en representación de su hijo menor Esteban Díaz Suescún, contra Julian Cardona Vargas, SERVIENTREGA SA., y ALLIANZ SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1733 del 26 de mayo de 2015 inscrito el 19 de noviembre de 2015 bajo el No. 00151645 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bogotá, comunico que en el proceso declaratico verbal responsabilidad civil extracontractual No.

A
202

68-001-31-005-2015-0026900 de Juan Sebastian Orduz Martinez y Gloria Evila Martinez Palomino se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0530 del 23 de febrero de 2016, inscrito el 10 de enero de 2017 bajo el No. 00158207 del libro VIII, el Juzgado 21 Civil Municipal de Santiago de Cali, comunico Que en el proceso declarativo de: Harold Edison Ordoñez, contra: ALLIANZ SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda Civil sobre la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 3027 del 25 de septiembre de 2017, inscrito el 17 de octubre de 2017 bajo el registro No. 00163650 del libro VIII, el Juzgado Catorce Civil del Circuito de Cali, comunico Que en el proceso declarativo No. 76-001-31-03-014-2017-00205-00, de: Maria Esneda



Cámara de Comercio de Bogotá

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A193590988C3A4

26 de septiembre de 2019 Hora 10:38:06

BA19359098

Página: 4 de 15

Vernaza Prado, Benyi Julieth Vernaza y Tania Constanza Henac Vernaza contra: Hector Efrain Ortega Romero, BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A y ALLIANZ SEGUROS S.A. se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0472 del 10 de abril de 2018, inscrito el 25 de abril de 2018 bajo el No. 00167654 del libro VIII, el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Sabanalarga - Atlántico, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad Civil extracontractual No. 0282-2017 de: Carlos Manuel Salazar Iglesias y otros contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SABANALARGA ATLÁNTICO "COOTRANSA LTDA" y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

S.A.S., y ALLIANZ SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 643 del 2 de noviembre de 2018, inscrito el 5 de diciembre de 2018 bajo el No. 00172486 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), comunicó Que en el proceso verbal de responsabilidad Civil Extracontractual No. 2018-00103-03-00 de: Piedad Del Carmen Gutierrez De Caceres, contra: ALLIANZ SEGUROS S.A., Jhon Jaime De Jesus Paniagua y Nancy Florida Jimenez Ochoa, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 2175 del 15 de julio de 2019, inscrito el 30 de Julio de 2019 bajo el No. 00178685 del libro VIII, el Juzgado 13 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 76001-31-03-013-2019-00166-00 de: Tatiana Lorena Prada Lozano CC. 1.107.517.756 y otros, contra: ALLIANZ SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

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

9
204



Cámara de Comercio de Bogotá

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A193590988C3A4

26 de septiembre de 2019 Hora 10:38:06

BA193590988 Página: 5 de 15

* * * * *

Zarate y otros, se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. O-1848 del 26 de agosto de 2019, inscrito el 28 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179459 del libro VIII, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual Rad. No. 230013103002-2019-00036-00 de Rafael Mariano Causil Castillo, Tomás Antonio Causil Castillo y Lucina del Carmen Causil Castillo contra: Carlos Gustavo Ayazo Sierra y ALLIANZ SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

** Junta Directiva: Principal (es) **

Que por Acta no. 129 de Asamblea de Accionistas del 27 de marzo de 2019, inscrita el 23 de agosto de 2019 bajo el número 02498874 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
PRIMER RENGLON	
SANIN POSADA GONZALO DE JESUS	C.C. 000000019216312
SEGUNDO RENGLON	
POSADA ECHEVERRI JUAN EMILIO	C.C. 000000070118287
TERCER RENGLON	
PAREDES GARCIA JAIME FRANCISCO	C.C. 000000079142562

Que por Acta no. 124 de Asamblea de Accionistas del 8 de septiembre de 2017, inscrita el 29 de septiembre de 2017 bajo el número 02263855 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
CUARTO RENGLON	
COLMENARES SPENCE DAVID ALEJANDRO	C.C. 000000080470041

Que por Acta no. 130 de Asamblea de Accionistas del 17 de junio de 2019, inscrita el 26 de agosto de 2019 bajo el número 02499345 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
QUINTO RENGLON	
GUTIERREZ VILLALBA ARMANDO RAFAEL	C.C. 000000073167578

** Junta Directiva: Suplente (s) **

Que por Acta no. 118 de Asamblea de Accionistas del 27 de marzo de 2015, inscrita el 9 de julio de 2015 bajo el número 01955275 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
PRIMER RENGLON	
VELEZ OCHOA RICARDO	C.C. 000000079470042

Que por Acta no. 98 de Asamblea de Accionistas del 15 de junio de

2010, inscrita el 7 de septiembre de 2010 bajo el número 01411900 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
SEGUNDO RENGLON PILONIETA RUEDA LIDIA MIREYA	C.C. 000000041490054
Que por Acta no. 129 de Asamblea de Accionistas del 27 de marzo de 2019, inscrita el 23 de agosto de 2019 bajo el número 02498874 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):	

Nombre	Identificación
TERCER RENGLON LOZANO CIFUENTES SANTIAGO	C.C. 000000079794934
Que por Acta no. 130 de Asamblea de Accionistas del 17 de junio de 2019, inscrita el 26 de agosto de 2019 bajo el número 02499345 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):	

Nombre	Identificación
CUARTO RENGLON SACHICA SACHICA GUSTAVO ADOLFO	C.C. 000001010170152
QUINTO RENGLON AMADOR ROSAS FERNANDC	C.C. 000000019074154

CERTIFICA:

Facultades del Representante Legal: Los representantes legales para asuntos judiciales nombrados por la junta directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Representar a la sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procesos judiciales y administrativos ante inspecciones de tránsito, inspecciones del trabajo, inspecciones de policía, fiscalías, juzgados, tribunales, tribunales de arbitramento, la corte constitucional, el consejo superior de la judicatura, la corte suprema de justicia y el consejo de estado, bien sea como demandante, demandada, litisconsorte, coadyuvante u opositor. 2. Representar a la sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. 3. Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en nombre y representación de la sociedad, los recursos ordinarios de reposición y apelación, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. 4. Notificarse, en representación de la sociedad, de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos de orden nacional, departamental o municipal o de entidades descentralizadas de los mismos órdenes. 5. Descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios extraordinarios ante cualquiera de dichas autoridades y renunciar a términos, en representación de la sociedad. 6. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, en representación de la sociedad. 7. Asistir, en representación de la sociedad, a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad. 8. Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad.

CERTIFICA:

205-10



Cámara de Comercio de Bogotá

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A193590988C3A4

26 de septiembre de 2019 Hora 10:38:06

BA19359098 Página: 6 de 15

* * * * *

Que por Escritura Pública No. 2157 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 18 de junio de 2009, inscrita el 19 de junio de 2009 bajo el No. 016200 del libro V, compareció Belen Azpurua De Mattar identificada con cédula de extranjería No. 324.238 en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Maria Beatriz Giraldo Orozco, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.953.864, en nombre representación de la sociedad mencionada ejecute los siguientes actos: A) Objetar las reclamaciones correspondientes a los ramos de seguros generales, presentadas a la sociedad poderdante por asegurados, beneficiarios y, en general, cualquier persona, e igualmente pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones correspondientes a los ramos de seguros generales, que sean presentadas a dicha sociedad; B) Responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados por autoridades o terceros a la sociedad poderdante en desarrollo del derecho de petición; C) Otorgar poderes generales y especiales a abogados u otras personas, en nombre de la sociedad poderdante, para la realización de gestiones usuales en materia de indemnizaciones del ramo de seguros generales, tales como tramites de recuperación de vehículos procesos de recobro y asistencia a audiencias o diligencias; D) Firmar matrículas, prematrículas, regrabaciones, traspasos, cancelación de matrículas y contratos de compraventa de vehículos que se efectúen a nombre de la sociedad poderdante y adelantar ante entidades competentes todas las gestiones pertinentes para el trámite de los mismos; E) Aceptar pignoraciones de vehículos a favor de la sociedad poderdante y levantar dichos gravámenes; F) Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores; G) Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase y de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá; H) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de

conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante que se traten absolver interrogatorios de parte; I) Contestar, formular peticiones, interponer recursos y demás medios de defensa a que haya lugar, y en general, realizar todas las actuaciones y gestiones pertinentes en nombre de la sociedad poderdante, en las acciones de tutela en las que esta esté vinculada de cualquier forma o sea oficiada para suministrar información; J) Otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante; y K) Desistir, recibir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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



Cámara de Comercio de Bogotá

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A193590988C3A4

26 de septiembre de 2019 Hora 10:38:06

BA19359098

Página: 7 de 15

* * * * *

gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales, y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante de que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representen, e) recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

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

706

de otros representantes a tales reuniones, cuando sea el caso; E) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios ante cualquiera de dichas autoridades, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad; F) Objetar las reclamaciones que presenten los asegurados y clientes a las sociedades poderdantes; G) Otorgar poderes especiales en nombre de las citadas sociedades; H) Firmar traspasos de vehículos que se efectúen a nombre de las sociedades poderdantes y adelantar ante las entidades competentes todas las gestiones pertinentes al trámite de los mismos; I) Firmar física, electrónicamente o por cualquier medio que establezca la dirección de impuestos y aduanas nacionales, las declaraciones de cualquier tipo de impuestos u obligaciones tributarias que estén a cargo de las sociedades poderdantes y J) Igualmente queda facultada expresamente para desistir, conciliar, transigir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 4874 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 19 de diciembre de 2008, inscrita el 29 de diciembre de 2008 bajo los registros Nos. 14965, 14966, 14969, 14970, 14971, 14972, 14973, 14974, 14975, 14976, 14977, del libro V, compareció Belen Azpuru De Mattar, identificada con cédula de extranjería No. 324238 en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a, Maria Elvira Bossa Madrid, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.560.200 y con tarjeta profesional de abogada No. 35.785; Servio Tulio Caicedo Velasco, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.381.908 y con tarjeta profesional de abogado No. 36.089; Maria Lourdes Forero Quintero, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.607.509 y con tarjeta profesional de abogada No. 34105, Hugo Moreno Echeverri, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.345.876 y con tarjeta profesional de abogado No. 56.799; Milciades Alberto Novoa Villamil identificado con cédula de ciudadanía No. 6.768.409 y con tarjeta profesional de abogado No. 55.201; Luis Fernando Novoa Villamil, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.759.141 y con tarjeta profesional de abogado No. 23.174; Eidelman Javier Gonzalez Sanchez, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.170.035 y con tarjeta profesional de abogado No. 108.916, Lidia Mireya Pilonieta Rueda, identificada con cédula de ciudadanía No. 41.490.054 y con tarjeta profesional de abogada No. 15.820, Marcelo Daniel Alvear Aragon identificado con cédula de ciudadanía No. 79424383 y con tarjeta profesional de abogado No. 75250, Fernando Amador Rosas identificado con cédula de ciudadanía No. 19074154 y con tarjeta profesional de abogado No. 15818, para que en nombre de y representación de las sociedades mencionadas ejecuten los siguientes actos: A) Representar con amplias facultades a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional,

207



Cámara de Comercio de Bogotá

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A193590988C3A4

26 de septiembre de 2019 Hora 10:38:06

BA19359098

Página: 8 de 15

* * * * *

consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores. B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá. C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. D) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante de que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representen. E) recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0119 de la Notaria 23 de Bogotá D.C., del 20 de enero de 2012, inscrita el 01 de febrero de 2012 bajo el No. 00021418 del libro V, compareció Lucas Fajardo Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.786.989 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Soraya Ines Echeverry 13013 identificada con cédula ciudadanía No. 28.682.886 chaparral (Tol.) y tarjeta profesional de abogada No. 80.012 expedida por el consejo superior de la judicatura, para que en nombre y representación de cada una de las sociedades poderdantes, ejecute los siguientes actos: 1.1 Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones del trabajo, inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, la corte constitucional, el consejo superior de la judicatura, la corte suprema de justicia y el consejo de estado, bien sea como demandantes,

demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores. 1.2 Representar a la sociedad poderdante, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá. 1.3 Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en nombre y representación de la sociedad poderdante, los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conferidos por la ley. 1.4 Realizar las gestiones siguientes con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante; absolver interrogatorios de parte y confesar y comprometer a la sociedad poderdante. 1.6 Otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante. 1.7 Desistir, recibir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1647 de la Notaría veintitrés de Bogotá D.C., del 29 de junio de 2012, inscrita el 16 de julio de 2012 bajo el No. 00022988 del libro V, compareció Luz Marina Falla Aaron identificada con cédula de ciudadanía No. 36.161.591 de Neiva en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, Allianz Seguros S.A (en adelante la sociedad) confiere poderes generales a Jorge Enrique Becerra Claya, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.686.990 de Bogotá, para que en nombre y representación de las sociedades se notifique de los actos administrativos proferidos por COLJUEGOS E.I.C.E, así como para que descorra traslados, interponga y sustente recursos y renuncie a términos.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2680 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 17 de octubre de 2012, inscrita el 27 de octubre de 2012 bajo el No. 00023761 del libro V, compareció Veronica Velasquez Melo, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.690.447 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, de Allianz Seguros S.A confiere poder general a Ludy Giomar Escalante Mendoza, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.937.308 de Bogotá y la tarjeta profesional de abogado número 76.632, expedida por el consejo superior de la judicatura, para que, en nombre y representación de cada una de las sociedades poderdantes, ejecute los siguientes actos: A) Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, la corte constitucional, el consejo superior de la



Cámara de Comercio de Bogotá

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A193590988C3A4

26 de septiembre de 2019 Hora 10:38:06

BA19359098

Página: 9 de 15

* * * * *

judicatura, la corte suprema de justicia y el consejo de estado, bien sea como demandante, demandada, litisconsorte, coadyuvante u opositora; B) Representar a la sociedad poderdante, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá; C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en nombre y representación de la sociedad poderdante, los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conferidos por la ley; D) Realizar las gestiones siguientes con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes; descorrer traslados; interponer y sustentar recursos, ordinarios y, extraordinarios; renunciar a términos; asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas; asistir a, todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante; absolver interrogatorios de parte y confesar y comprometer a la sociedad poderdante; E) Otorgar, poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante F) Desistir, recibir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 442 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 4 de marzo de 2013, inscrita el 3 de mayo de 2013 bajo el No. 00025147, del libro V, modificado mediante la Escritura Pública No. 1184 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 27 de mayo del 2015, inscrita el 04 de junio de 2015. Bajo el No. 00031245 del libro V, compareció Rafael Alberto Ariza Vesga identificado con cédula de ciudadanía No. 79.952.462 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Luis Fernando Encinales Achury, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.686.380 de Bogotá para que ejecute en nombre y representación de la sociedad los siguientes actos

1.1 Representar con amplias facultades a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones del trabajo, inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo

superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores. 1.2 Representar con amplias facultades a la sociedad en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y, ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental; municipal o del distrito capital de Bogotá. 1.3 Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de la sociedad los recursos ordinarios; tales como reposición, apelación, y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. 1.4 Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: - (I) notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, (II) descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, (III) renunciar a términos, (IV) asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, (V) asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y (VI) realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad 1.5 Responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados por autoridades o terceros a la sociedad en desarrollo del derecho de petición. 1.6 Otorga poderes especiales en nombre de la sociedad y 1.7 Desistir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2038 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 27 de agosto de 2014, inscrita el 9 de septiembre de 2014 bajo el No. 00029007 del libro V, compareció Juan Enrique Sierra Vaca identificado con cédula de ciudadanía No. 79.653.399 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la

44
2009



Cámara de Comercio de Bogotá

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A193590988C3A4

26 de septiembre de 2019 Hora 10:38:06

BA19359098 Página: 10 de 15

* * * * *

presente Escritura Pública, confiere poder general a Saul Salamanca Cordero identificado con cédula de ciudadanía No. 11.343.961 de Zipaquirá, para que en nombre y representación de la sociedad realice las siguientes actividades: A) Firmar matrículas, prematrículas, regrabaciones, traspasos, cancelación de matrículas y contratos de compraventa de vehículos que se efectúen a nombre de la sociedad y adelantar ante entidades competentes todas las gestiones pertinentes para el trámite de los mismos; B) Aceptar pignoraciones de vehículos a favor de la sociedad y levantar dichos gravámenes; C) Otorgar poderes generales y especiales a abogados u otras personas para la realización de gestiones usuales en materia de indemnizaciones tales como tramites de recuperación de vehículos, procesos de recobro y asistencia a audiencias o diligencias; D) Pronunciarse sobre las reclamaciones presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona; E) Pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones que sean presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona; y F) Responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados a la sociedad por autoridades o terceros en desarrollo del derecho fundamental de petición consagrado por el artículo 23 de la constitución política de Colombia.

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 547 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 17 de marzo de 2015, inscrita el 27 de abril de 2015 bajo el No. 00030872 del libro V, compareció Giovanni Grosso Lewis identificado con cédula de ciudadanía No. 72.167.595 en su calidad de representante

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

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2379 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 20 de diciembre de 2016, inscrita el 6 de enero de 2017 bajo el No. 00036660 del libro V, compareció Giovanni Grosso Lewis identificado con cédula de ciudadanía No. 72.167.595 de barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Yeison Rene Malpica Ortiz, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.503.590 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (a) representar a la sociedad poderdante en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que sean necesarias con la finalidad de efectuar los recobros a que haya lugar en virtud de la subrogación legal contra los terceros causantes de daños a los asegurados de la sociedad. (b) al apoderado le queda expresamente prohibido recibir a nombre de la sociedad poderdante. Confiere poder general a William Padilla Pinto, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.473.362 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Representar a la sociedad en las audiencias extrajudiciales a las que sea convocada, con la facultad de conciliar total o parcialmente. Confiere poder general a John Fredy Marmolejo Rua, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.791.640 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Pronunciarse sobre las reclamaciones presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona respecto al ramo de seguro de automóviles; (B) Pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones que sean presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona respecto al ramo de seguro de automóviles; (C) Responder solicitudes quejas y requerimientos presentados a la sociedad por autoridades o terceros en desarrollo del derecho fundamental de



Cámara de Comercio de Bogotá

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A193590988C3A4

26 de septiembre de 2019 Hora 10:38:06

BA19359098 Página: 11 de 15

* * * * *

petición consagrado por el artículo 23 de la constitución política de Colombia.

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 226 de la Notaría 23 de Bogotá D.C, del 15 de febrero de 2018, inscrita el 5 de marzo de 2018 bajo el No. 00038925 del libro V, compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá D.C., actuando en su condición de representante legal de Allianz Seguros S.A., por medio de la presente Escritura Pública confiere poder general a Nelson Miguel Cuervo Castillo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.882.152 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Representar a la sociedad poderdante en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que sean necesarias con la finalidad de efectuar los recobros a que haya lugar en virtud de la subrogación legal contra los terceros causantes de daños a los asegurados de la sociedad. (B) Al apoderado le queda expresamente prohibido recibir a nombre de la sociedad poderdante.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1712 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 3 de septiembre de 2018, inscrita 06 de septiembre de 2018 bajo el registro No. 00039969 del libro V compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá en su calidad de representante legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., por medio de la presente Escritura Pública, ALLIANZ SEGUROS S.A.,

15
210

confiere poder general a Diego Ignacio Vergara Peña identificado con cédula ciudadanía No. 79.656.161 de Bogotá D.C., y portador de la tarjeta profesional No. 86.336 expedida por el consejo superior de la judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Representar con amplias facultades a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado bien sea como demandante, demandado, litisconsorte, coadyuvante u opositores; (B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá; (C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales Dian o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley; (D) Realizar las gestiones siguientes con amplias facultades de representación, notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante de que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representen; (E) Recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato; (F) Representar a la sociedad poderdante en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que sean necesarias con la finalidad de efectuar los recobros a que haya lugar en virtud de la subrogación legal contra los terceros causantes de daños a los asegurados de la sociedad; (G) Al apoderado le queda expresamente prohibido recibir a nombre de la sociedad poderdante.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2166 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 31 de octubre de 2018 inscrita el 26 de noviembre de 2018 bajo el registro No. 00040479 del libro V compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia. Sección primera: Que por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Esneith Lorena Beltran Acosta identificada con cédula ciudadanía No. 1.032.363.066, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de procesos judiciales ante juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales superior de arbitramento de toda clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de

211



Cámara de Comercio de Bogotá

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A193590988C3A4

26 de septiembre de 2019 Hora 10:38:06

BA19359098 Página: 12 de 15

* * * * *

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

de recursos, ordinarios y extraordinarios, así como todas aquellas facultades contempladas en el artículo 77 del código general del proceso; (F) Para que cobre, requiera el pago y exija judicial o extrajudicialmente cualquier obligación a favor de el poderdante; reciba cualquier cantidad de dinero o especie que le adeuden o lleguen a adeudarle, actualmente o en el futuro a él poderdante, expida los recibos y otorgue cancelaciones; (G) Para que transija toda clase de pleitos y diferencias en forma judicial o extrajudicial que se presenten respecto de los derechos, obligaciones y bienes de propiedad de la parte poderdante. También podrá conciliar cualquier diferencia o disputa ampliando plazos, otorgando rebajas o descuentos.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 278 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 26 de febrero de 2019, inscrita el 8 de marzo de 2019 bajo el número 00041050 del libro V, compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá en su calidad de representante legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., por medio de la presente Escritura Pública, manifestó: sección primera: Poder a favor de Jorge Alejandro Suarez Cardona que por medio de la presente Escritura Pública ALLIANZ SEGUROS S.A., confiere poder general a Jorge Alejandro Suarez Cardona, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.386.774 de Medellín, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Firmar traspasos y cancelaciones de los vehículos declarados pérdida total que se encuentran a nombre de la COMPAÑIA ALLIANZ SEGUROS S.A., y (B) Firmar trámites relacionados con vehículos declarados pérdida total y salvamentos. Sección tercera: Poder a favor de Luisa Ximena Angarita Arevalo por medio de la presente Escritura Pública ALLIANZ SEGUROS S.A., confiere poder general a Luisa Ximena Angarita Arevalo, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.020.721.832 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (a) firmar traspasos y cancelaciones de los vehículos declarados pérdida total que se encuentran a nombre de la COMPAÑIA ALLIANZ SEGUROS S.A., y (b) firmar trámites relacionados con vehículos declarados pérdida total y salvamentos.

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

212



Cámara de Comercio de Bogotá

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A193590988C3A4

26 de septiembre de 2019 Hora 10:38:06

BA19359098

Página: 13 de 15

* * * * *

identificado con cédula de ciudadanía No. 1.019.990.165 de Bogotá y tarjeta profesional de abogado número 323.768 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en representación de las sociedades realice los siguientes actos: (A) Representar con amplias facultades a las sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores; (B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público de orden nacional, departamental o municipal; (C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración e intentar en nombre y representación de las sociedades los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación, y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley; (D) Representar a las sociedades en reuniones ordinarias o extraordinarias de asambleas generales de accionistas o juntas de socios en sociedades de que esta sea accionista o socia y otorgar poderes en nombre de la sociedad para la asistencia de otros representantes a tales reuniones, cuando sea el caso; (E) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal, o de entidades descentralizadas de los mismos órdenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios ante cualquiera de dichas autoridades, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a las sociedades; (F) Objetar las reclamaciones que presenten los asegurados y clientes a las sociedades poderdantes. (G) Otorgar poderes especiales en nombre de las citadas sociedades; (H) Firmar traspasos de vehículos que se efectúen a nombre de las sociedades poderdantes y adelantar ante entidades competentes todas las gestiones pertinentes al trámite de los mismos; (I) Firmar física, electrónicamente o por cualquier medio que establezca la dirección de impuestos y aduanas nacionales, las declaraciones de cualquier tipo de impuestos u obligaciones tributarias que estén a cargo de las sociedades poderdantes y (J)

igualmente queda facultado expresamente para desistir, conciliar, transigir y reasumir el presente mandato.

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1501 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 27 de agosto de 2019, inscrita el 6 de Septiembre de 2019 bajo el registro No 00042165 del libro V, compareció Luis Fernanda Robayo Castellanos identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Nelson Joan Guerrero Rangel identificado con cédula de ciudadanía No. 1.061.690.084 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de la Sociedad realice los siguientes actos (A) Representar a la sociedad poderdante en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que sean necesarias con la finalidad de efectuar los recobros a los que haya lugar en virtud de la subrogación legal contra los terceros causantes de daños a los asegurados de la sociedad; (B) Al Apoderado le queda expresamente prohibido recibir a nombre de la sociedad poderdante.

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

** Revisor Fiscal **

Que por Documento Privado no. sin num de Revisor Fiscal del 16 de abril de 2018, inscrita el 14 de junio de 2018 bajo el número 02349105

18
219



Cámara de Comercio de Bogotá

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A193590988C3A4

26 de septiembre de 2019 Hora 10:38:06

BA19359098 Página: 14 de 15

* * * * *

del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
REVISOR FISCAL PRINCIPAL PEDRAZA PULIDO EDGAR AUGUSTO	C.C. 000000016645869

Que por Documento Privado no. sin num de Representante Legal del 16 de abril de 2018, inscrita el 26 de junio de 2018 bajo el número 02352479 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
REVISOR FISCAL SUPLENTE RAMOS MENDIVELSO INGRID JANETH	C.C. 000000052426886

Que por Acta no. 126 de Asamblea de Accionistas del 23 de marzo de 2018, inscrita el 14 de junio de 2018 bajo el número 02349104 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA PWC CONTADORES Y AUDITORES LTDA	N.I.T. 00009009430484

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

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

CERTIFICA:

Que por Documento Privado del 4 de enero de 2000, inscrito el 7 de enero de 2000 bajo el número 00711547 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:
- ALLIANZ COLOMBIA S A
Domicilio: Bogotá D.C.
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Que por Documento Privado de Representante Legal del 6 de abril de 2009, inscrito el 5 de mayo de 2009 bajo el número 01294378 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- ALLIANZ SE

Domicilio: (Fuera Del País)

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

CERTIFICA:

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

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

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

CERTIFICA:

Sucursal (es) o agencia (s) matriculadas ante esta jurisdicción:

Nombre de la sucursal: ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL PUENTE LARGO

Matrícula: 00184974

Renovación de la Matrícula: 14 de marzo de 2019

Último Año Renovado: 2019

Dirección: CL. 72 # 6-44

Teléfono: 5188787

Domicilio: Bogotá D.C.

Email: NOTIFICACIONESJUDICIALES@ALIANZ.CO

Nombre de la sucursal: ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL BOGOTA 2

Matrícula: 00199669

Renovación de la Matrícula: 21 de febrero de 2019

Último Año Renovado: 2019

Dirección: CL. 72 # 6-44.

Teléfono: 5188787

Domicilio: Bogotá D.C.

Email: NOTIFICACIONESJUDICIALES@ALLIANZ.CO

Nombre de la sucursal: ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL CALLE 72

Matrícula: 01358450

Renovación de la Matrícula: 8 de marzo de 2019

Último Año Renovado: 2019

Dirección: CL 72 NO. 6 - 44

Teléfono: 5188787

Domicilio: Bogotá D.C.

Email: NOTIFICACIONESJUDICIALES@ALLIANZ.CO

Nombre de la sucursal: ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL BOGOTA CALLE 104

Matrícula: 02112813

Renovación de la Matrícula: 8 de marzo de 2019

Último Año Renovado: 2019

19
214



Cámara de Comercio de Bogotá

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A193590988C3A4

26 de septiembre de 2019 Hora 10:38:06

BA19359098 Página: 15 de 15

* * * * *

Dirección: CL. 72 # 6-44
Teléfono: 5188787
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: HERNAN.BOJACA@ALIANZ.CO

Nombre de la sucursal: ALLIANZ SEGUROS S A SUCURSAL BROKERS BOGOTA
Matrícula: 02282316
Renovación de la Matrícula: 19 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: CP. 13 A NO. 29 - 24 PAR CENTRAL
Teléfono: 5188801
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: NOTIFICACIONESJUDICIALES@ALLIANZ.CO

Nombre de la sucursal: ALLIANZ SEGUROS S A SUCURSAL CHIA
Matrícula: 02336708
Renovación de la Matrícula: 14 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: AV PRADILLA NO. 5 - 31 / 57
Teléfono: 5189464
Domicilio: Chia (Cundinamarca)
Email: NOTIFICACIONESJUDICIALES@ALLIANZ.CO

Nombre de la sucursal: ALLIANZ SEGUROS S.A - SUCURSAL ESPECIALIZADA
Matrícula: 02581073
Renovación de la Matrícula: 7 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: CL 72 NO. 6 - 44 P 2 NORTE
Teléfono: 5188444
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: NOTIFICACIONESJUDICIALES@ALLIANZ.CO

CERTIFICA:

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan

en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de la correspondiente anotación, siempre que no sean objeto de recurso. Los sábados no son tenidos en cuenta como días hábiles para la Cámara de Comercio de Bogotá.

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre RIT son informativos:
Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos, fecha de inscripción : 12 de mayo de 2017.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009.

Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa esta obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

** Este certificado refleja la situación jurídica de la **
** sociedad hasta la fecha y hora de su expedición. **

El Secretario de la Cámara de Comercio,

Valor: \$ 5,800

Para verificar que el contenido de este certificado corresponda con la información que reposa en los registros públicos de la Cámara de Comercio de Bogotá, el código de verificación puede ser validado por su destinatario solo una vez, ingresando a www.ccb.org.co

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

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



20

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
021752907 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

21 de Mayo de 2015

Tomador de la Póliza

CLINICA LA ESTANCIA SA

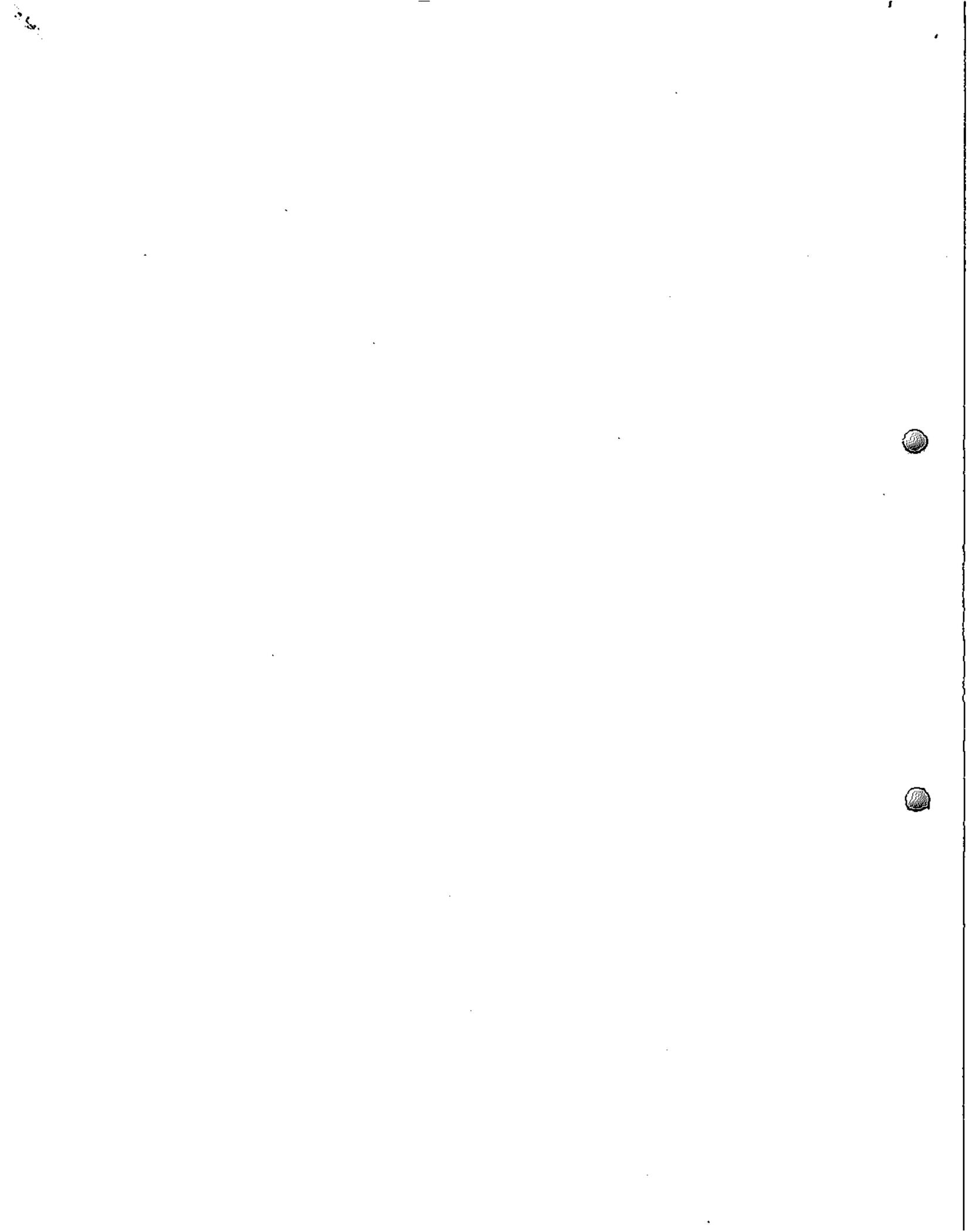
Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA

Allianz Seguros S.A.





SUMARIO

192
217

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

 Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES..... 11

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

 Capítulo III - Siniestros.....19

 Capítulo V - Cuestiones fundamentales de24
 carácter general

PRELIMINAR

218

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

CONDICIONES PARTICULARES



24
219

Capítulo I Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro: CLINICA LA ESTANCIA SA NIT: 8170031661
CL 15N CR 2 256
POPAYAN
Teléfono: 8331000

Asegurado: CLINICA LA ESTANCIA SA NIT: 8170031661
CL 15N CR 2 256
POPAYAN
Teléfono: 8331000
Email: cartera@laestancia.com.co

Póliza y duración: Póliza nº: 021752907 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 15/05/2015 hasta las 24:00 horas del 14/05/2016.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
Renovable a partir del 14/05/2016 desde las 24:00 horas.
SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA
Clave: 1063795
CR 7 CL 18 - 80 OFIC 801

Intermediario: PEREIRA
NIT: 900238552
Teléfonos: 3400304 0
E-mail: seguros.asesorias@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 15N CR 2 256

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	2.800.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.800.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	681,00

Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	164,00
Grupo	B

35
220

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de ABRIL 16 DE 2010 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

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

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

(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

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

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

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

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

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

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

26
221

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

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

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

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

Interés Asegurado

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

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1. Predios, Labores y Operaciones	2.800.000.000,00	2.800.000.000,00
10. RC. Profesional	2.800.000.000,00	2.800.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1063795	SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA	100,00

27
222

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Prestación de servicios médicos

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

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

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

SUBJETIVIDADES:

La presente cotización se encuentra sujeta a recibir el formulario firmado y fechado por el cliente antes del inicio de vigencia, así como a la contratación de la póliza de Daños con Allianz Seguros S.A.

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 870404250

Período: de 15/05/2015 a 14/05/2016

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	178.600.000,00
IVA	28.576.000,00
IMPORTE TOTAL	207.176.000,00

Servicios para el Asegurado

28
223

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 SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA

Teléfono/s:3400304 0

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

Sucursal: MANIZALES

Urgencias y Asistencia

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

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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.**

224

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

CLINICA LA ESTANCIA SA

SEGUROS Y ASESORIAS
CIA LTDA

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



Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA 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 durante la vigencia de la póliza 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 es necesario el acuerdo expreso para incluir los siguientes equipos, considerados como riesgos especiales:
 - Equipos de radiografía con fines de diagnóstico
 - Equipos de rayos x
 - Equipos de tomografías por ordenador (scanner)
 - Equipos de radiación por isótopos
 - Equipos de generación de rayos láser
 - Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radioactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previsto por la ley.

226

El acuerdo expreso contendrá:

- La descripción e identificación del equipo a que se refiere la cobertura.
3. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa, que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente.

No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

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

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

32
227

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.

34
229

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 posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas. En este último evento, en todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
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 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:

- ~~37~~
232
- 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.

38
273

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

40
225

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.

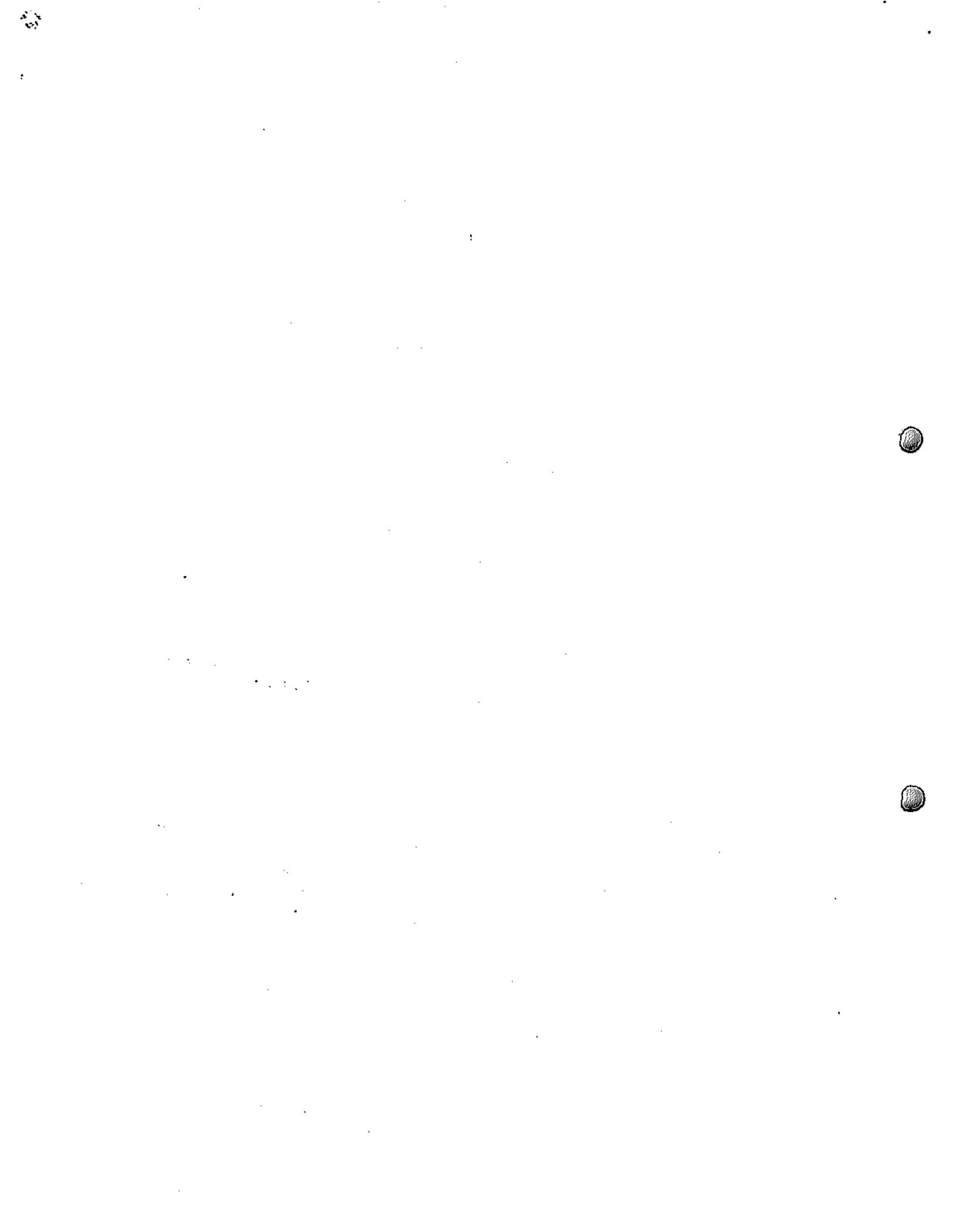
REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

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.

~~27~~
276



43
238

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. RECLAMACION:

En Modalidad CLAIMS MADE

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

5. SINIESTRO

En Modalidad CLAIMS MADE

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

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.

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.

DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

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.
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.
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.
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.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

240

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.

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:

1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
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.
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.
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.

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
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.
3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
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.

75
206

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 CLAIMS MADE

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

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

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

6. LIMITE ASEGURADO.

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

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

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la

indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

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

268

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

78
269

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 periodo más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

99
270

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

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

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

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

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

14. AMBITO TERRITORIAL

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

15. SUBROGACIÓN

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

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

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

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

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

17. NOTIFICACIONES

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

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

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

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

19. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

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

20. DOMICILIO

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

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a DIEZ (10) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

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

Amparo automático para nuevos predios

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

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

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza

81
272

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

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

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

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





228

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA

NIT: 900238552
CR 7 CL 18 - 80 OFIC 801
PEREIRA
Tel. 3400304
E-mail: seguros.asesorias@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

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

Nit. 860026182 - 5

- 104
2015
- Si en cualquier tiempo se emplean engañoso o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
 - Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
 - Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

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

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

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

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

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

105
296

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 periodo de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

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

DEFINICIONES.

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

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

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

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

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

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

6. LIMITE ASEGURADO.

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

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

196
297

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.

107
298

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

108
299

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

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

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

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

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

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

12. CESIÓN.

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

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

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

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

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

produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

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

15. SUBROGACIÓN

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

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

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

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

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

17. NOTIFICACIONES

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

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

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

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

19. DOMICILIO

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

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

109
300

110
301

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a DIEZ (10) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

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

Amparo automático para nuevos predios

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

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

Ampliación de términos de revocación

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

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

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

347
302

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA

NIT: 9002385521
CR 7 CL 18 - 80 OFIC 801
PEREIRA
Tel. 3400304
E-mail: seguros.asesorias@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

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

112
707



23 de Mayo de 2018

Tomador de la Póliza

CLINICA LA ESTANCIA SA

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

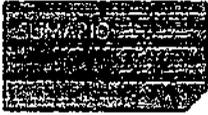
Atentamente

SEGUROS y ASESORIAS CIA LTDA

Allianz Seguros S.A.



113
306



114
2001

PRELIMINAR.....4

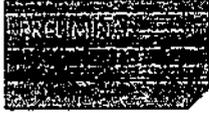
CONDICIONES PARTICULARES.....5

 Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES..... 11

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

 Capítulo III - Siniestros.....19



118
106

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.



116
707

Capítulo I Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador de Seguro: CLINICA LA ESTANCIA SA NIT: 8170031661
CL 15N CR 2 256
POPAYAN
Teléfono: 8331000
Email: cartera@laestancia.com.co

Asegurado: CLINICA LA ESTANCIA SA NIT: 8170031661
CL 15N CR 2 256
POPAYAN
Teléfono: 8331000
Email: cartera@laestancia.com.co

Póliza y duración: Póliza nº: 022275342 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 14/05/2018 hasta las 24:00 horas del 13/05/2019.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Intermediada: Renovable a partir del 13/05/2019 desde las 24:00 horas.
SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA
Clave: 1063795
CR 7 CL 18 - 80 OFIC 801
PEREIRA
NIT: 9002385521
Teléfonos: 3400304 0
E-mail: seguros.asesorias@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo: Dirección del riesgo
Servicios: CL 15N CR 2 256

Descripción: **Valor:**
Riesgo asegurado Centros de Atención Médica
Ambito territorial Colombia

Limite asegurado evento	2.800.000.000,00
Limite asegurado vigencia	2.800.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Número de médicos	75,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Número de médicos	172,00
Grupo	B

117
205

~~Arbitraje Temporal~~

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de ABRIL 16 DE 2010 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extensión en el período de reclamos

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

- (a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciba dentro del periodo del endoso será la suma en vigor para la última vigencia o renovada.
 - (b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su periodo, cualquiera que ocurra primero.
- El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima

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

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

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

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

3000

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

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

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

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

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

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

Interés Asegurado

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

Coberturas contratadas:

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1. Médicos, Labores y Operaciones	2.800.000.000,00	2.800.000.000,00
16. RC. Profesional	2.800.000.000,00	2.800.000.000,00

Especificaciones Adicionales:

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1063795	SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA	100,00

Clausulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Prestación de servicios médicos

CLÁUSULAS ADICIONALES:

1. La presente póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil profesional que legalmente le pueda ser imputada al asegurado por las reclamaciones que se generen como consecuencia del servicio de asistencia médica de emergencia suministrado por el Asegurado en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad, siempre y cuando estos servicios sean prestados dentro de los predios asegurados.

2. La presente póliza ampara los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza al 100% del valor asegurado de la misma.

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

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

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

SUBJETIVIDADES:

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

119
210

POLIZA ANTERIOR 22094774

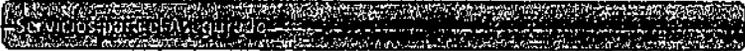
120
2/11

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 887258798

Periodo: de 14/05/2018 a 13/05/2019
Periodicidad del pago: ANUAL

PREMIA	185.000.000,00
IVA	35.150.000,00
IMPORTE TOTAL	220.150.000,00



Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, cancelación de pólizas o subscritión de renovos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA

Teléfono/s: 3400304 0

También a través de su e-mail: seguros.aseorias@allianz.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

VIGILADO POR SUPERINTENDENCIA DE FINANZAS DE COLOMBIA

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

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

127
312

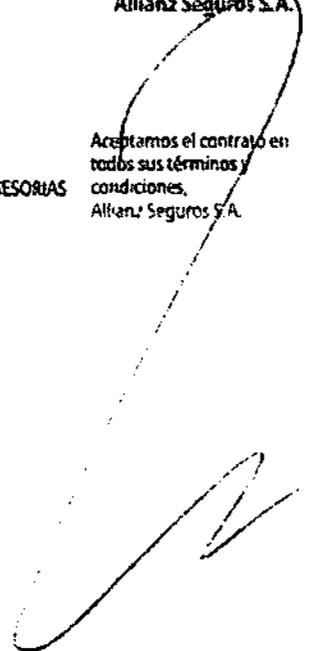
Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Recibida en copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y
condiciones,
El Yo nada:

CLINICA LA ESTANCIA SA

SEGUROS Y ASESORIAS
CIA LTDA

Acceptamos 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 contenidas en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCIÓN PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparos:

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

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

Gastos de Defensa

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

Cauciones judiciales

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

123
714

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 radiactiva. 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 extravío 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
 - 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 penales, 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 C.
 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 COMPAÑIA.

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

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

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA 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

129
300

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 a consecuencia 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 de 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

130
721

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, interviene en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Cuando 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 incurra 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 actuaciones 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 recurrir 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 con arreglo 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, inmersos 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 periodo de vigencia del seguro, no excedera 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 este póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su

responsabilidad como tal.

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

4. **RECLAMACIÓN:**

En Modalidad CLAIMS MADE

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

5. **SINIESTRO:**

En Modalidad CLAIMS MADE

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

6. **LÍMITE 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 TITULAR 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

123
324

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 COMPAÑIA. 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 COMPAÑIA puesto que se trata de una prima mínima.

E. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

- E.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.
- E.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.
- E.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.
- E.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.

B. 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 de carácter de la voluntad del Asegurado o Tomador, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

325

Justificada 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 cambio de riesgo 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 o efectos 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

35
B26

orientura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑIA, mediante notificación 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 COMPAÑIA.

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 COMPAÑIA los seguros de igual naturaleza que contrata 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 por suma 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 producirá nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están asegurados 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

136
327

132
228

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

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

17. NOTIFICACIONES

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

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

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

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

19. DOMICILIO

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

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a DIEZ (10) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

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

Amparo automático para nuevos predios

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

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado

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

Ampliación de términos de revocación

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

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

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

10/11/2016-1301-06-RCON100 V3

138
229

~~189~~
730

~~140~~
371



141
332

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

Allianz 

SEGUROS Y ASESORIAS CIA LTDA

RUT: 3092585521
C/ 7 Cl. 13 - 80 OFIC 801
PEREIRA
Tel: 246 0334
E-mail: seguros.pereira@allianz.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No. 29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

Fax: 55163,95/96/97/98/99

NIT 861026412-5

REGISTRO DE COMERCIO: 22022000013200013-1061755



ALLIANZ SEGUROS S. A.
NIT 860.026.182-5

POLIZA: No 22275342

**Responsabilidad civil Profesional
Clínicas y Hospitales**

TOMADOR: CLINICA LA ESTANCIA SA
NIT 8170031661

ASEGURADO: CLINICA LA ESTANCIA SA
NIT 8170031661

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

VIGENCIA PRORROGA Desde: 14/05/2018 a las 00:00 Hrs.
Hasta: 14/07/2019 a las 24:00 Hrs.

PRORROGA

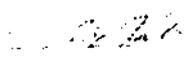
Se deja constancia de la prorrogación efectuada para el presente contrato de seguro con vigencia 14/05/2018 a 14/07/2019 bajo las mismas condiciones:

La nueva vigencia se posterga hasta el 14/07/2019.

Los demás términos no modificados por el presente anexo continúan vigentes.

Este anexo expira en el momento en que termine el contrato principal salvo que cualquiera de las partes lo cancele con anterioridad, en los términos legales.

En constancia de lo anterior se firma en Manizales a los 15 días del mes de mayo de 2019


Allianz Seguros S.A.
NIT 860.026.182-5

ALLIANZ SEGUROS S.A.

774

De: Juridica Clinica la Estancia S.A. <juridica@laestancia.com.co>
Enviado el: viernes, 1 de junio de 2018 5:56 p.m.
Para: indemnizaciones@allianz.co
CC: mariab.giraldo@allianz.co
Asunto: RC- CLINICA LA ESTANCIA - CONCILIACION GERARDO ANTONIO MEZA Y OTROS
Datos adjuntos: CONC. GERARDO ANTONIO MEZA (11598).pdf

Cordial saludo

Anexo remito para su conocimiento y fines pertinentes la solicitud de conciliación de la referencia.

Atentamente

MARIA CLARA OÑATE GARZON
Asesora Juridica
Clinica La Estancia S.A.
E-Mail: juridica@laestancia.com.co.
Dir.: Calle 15 N # 2-350 (Popayán).
Tel.: (572) 833 1000 ext. 1511 .



la estancia

CONFIDENCIAL. La información contenida en este e-mail, así como cualquier archivo adjunto, es confidencial y sólo puede ser utilizada por el destinatario al cual está dirigido. El uso total o parcial, impresión, reproducción, retención o distribución por personas diferentes está absolutamente prohibido y es sancionado por la ley. Si Usted no es el destinatario, le ofrecemos disculpas y le agradecemos borre el correo e informe al remitente. Por las características del medio de comunicación. Clinica La Estancia S.A. no puede hacerse responsable por la integridad, confidencialidad, alteración o falsificación de los correos electrónicos. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos.

SEGUNDO: El interés asegurado indica: "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 o consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados,

y sus prórogas.

- No. 021752907/0 con una vigencia desde el 15/05/2015 hasta el 14/05/2016
- No. 0219332843 con una vigencia desde el 15/05/2016 hasta el 14/05/2017
- No. 022094774 con una vigencia desde el 14/05/2017 hasta el 13/05/2018
- No. 022275342/0 con una vigencia desde el 14/05/2018 hasta el 13/05/2019

consta en las pólizas:

PRIMERO: Entre Alianz Seguros S.A. Representada legalmente por BELEN ASPURUA MATÁ o quien haga sus veces, y la CLINICA ESTANCIA S.A., se celebró un contrato de seguro, de responsabilidad Civil Profesional para clínicas y hospitales que

LLAMAMIENTO EN GARANTIA A ALIANZ SEGUROS S.A. LOS HECHOS

MARIA CLARA ONATE GARZÓN, mayor de edad, y domiciliada en esta ciudad, abogada en ejercicio, identificada con la cédula 34.555.490 de Popayán, con Tarjeta Profesional 71.677 del C.S. de la J., actuando como Representante Legal Judicial de CLINICA ESTANCIA S.A., tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio del Cauca, atentamente procedo a presentar llamamiento en garantía a ALLIANZ SEGUROS S.A., NIT 860026182-5, representado por BELEN ASPURUA DE MATTAR Y/O quien haga sus veces, por considerar que mi poderdante tiene derecho a que en la sentencia se resuelva sobre la relación sustancial y los pagos de las indemnizaciones a que hubiere lugar en estos por la parte demandate, así:

Asunto: Llamamiento en garantía de la CLINICA LA ESTANCIA S.A. contra ALIANZ SEGUROS S.A

Radicado: 2019 - 00005-00
Demandante: GERARDO ANTONIO MEZA Y OTROS
Demandado: CAFESALUD EPS Y CLINICA LA ESTANCIA
Referencia: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MEDICA

Señores
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
E. S. D.

Gerardo Antonio Meza
26 Sept. 2019

4:49 PM

797

335
ppd

ALIANZ

PETICIONES

SEXTO: Dentro de la póliza se pactó: "Ambito Temporal: CLAIMS MADE. Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez el asegurado o la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir del 16 de abril de 2010 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable."

QUINTO: En las condiciones generales de la póliza de responsabilidad civil suscrita entre ALLIANZ S.A. Y CLINICA ESTANCIA S.A. dice: **Amparo:** "1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros o 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.

- y sus prerrogas.
- No. 021752907/0 con una vigencia desde el 15/05/2015 hasta el 14/05/2016
 - No. 021932843 con una vigencia desde el 15/05/2016 hasta el 14/05/2017
 - No. 022094774 con una vigencia desde el 14/05/2017 hasta el 13/05/2018
 - No 0222275342/0 con una vigencia desde el 14/05/2018 hasta el 13/05/2019

CUARTO: La atención médica sobre el cual se edifican las pretensiones de la demanda, ocurrió dentro de la vigencia de las pólizas enunciadas en consecuencia Allianz S.A. está obligada a responder patrimonialmente frente a una eventual sentencia condenatoria de reparación de perjuicios conforme a las condiciones pactadas en el contrato de seguro contenido en las pólizas:

23 de julio de 2016 hasta el 16 de noviembre de 2016.

TERCERO: CLINICA ESTANCIA S.A., fue demandada en el proceso citado en la referencia como consecuencia de los presuntos perjuicios ocasionados al paciente **MAURA MERCEDES MEZA**, por los hechos que tuvieron ocurrencia desde el

prestado dentro de los predios asegurados." como consta en la póliza que se anexa al presente llamamiento en garantía.

376
2

3
377

PRIMERA: Formulo llamamiento en garantía a Allianz S.A., Representada Legalmente por o quien haga sus veces, para que integre el litisconsorcio y responda patrimonialmente conforme a lo pactado en el contrato de seguro, en el derecho contractual contenido en las pólizas:

- No. 021752907/0 con una vigencia desde el 15/05/2015 hasta el 14/05/2016
- No. 021932843 con una vigencia desde el 15/05/2016 hasta el 14/05/2017
- No. 022094774 con una vigencia desde el 14/05/2017 hasta el 13/05/2018
- No 022275342/0 con una vigencia desde el 14/05/2018 hasta el 13/05/2019 y sus prorrogas.

SEGUNDA: Antes de liquidar la eventual condena a cargo del asegurador, solicito actualizar monetariamente, el valor de la cobertura máxima de las pólizas, teniendo en cuenta la pérdida del poder adquisitivo de la moneda entre el 23 de noviembre de 2013, fecha en la que comienza la ocurrencia de los hechos imputados al asegurado Allianz S.A y hasta el día en que se produzca la eventual condena en contra de la compañía aseguradora.

TERCERO: Condénese a la sociedad llamada en garantía a pagar al asegurado el valor de la asistencia jurídica que haya requerido para hacer frente al proceso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

El artículo 225 del CPACA., establece:

“Artículo 225. Llamamiento en garantía: Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

El llamado dentro del término de que disponga para responder el llamamiento que será de quince (15) días, podrá, a su vez, pedir la citación de un tercero en la misma forma que el demandante o el demandado.

PRUEBAS

Sírvase señor Juez a citar y hacer comparecer al **REPRESENTANTE LEGAL ALLIANZ SEGUROS S.A** para que bajo gravedad de juramento absuelvan interrogatorio de

parte, que le formularé personalmente o en sobre cerrado sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en lo que respecta a las pólizas:

- No. 021752907/0 con una vigencia desde el 15/05/2015 hasta el 14/05/2016
 - No. 021932843 con una vigencia desde el 15/05/2016 hasta el 14/05/2017
 - No. 022094774 con una vigencia desde el 14/05/2017 hasta el 13/05/2018
 - No. 0222275342/0 con una vigencia desde el 14/05/2018 hasta el 13/05/2019
- Y sus prorrogas.

DOCUMENTALES

1. Copia de la pólizas:

- No. 021752907/0 con una vigencia desde el 15/05/2015 hasta el 14/05/2016
 - No. 021932843 con una vigencia desde el 15/05/2016 hasta el 14/05/2017
 - No. 022094774 con una vigencia desde el 14/05/2017 hasta el 13/05/2018
 - No. 0222275342/0 con una vigencia desde el 14/05/2018 hasta el 13/05/2019
- Y sus prorrogas.

2. Copia del reporte de la citación a conciliación.

3. Copia del llamamiento en garantía y su anexo, para el traslado. 1 CD
4. Certificado de existencia y representación legal ALLIANZ SEGUROS S.A
5. Copia del llamamiento para el archivo. 1 CD

NOTIFICACIONES

- AL LLAMADO EN GARANTIA: ALLIANZ S.A. Calle 13 # 29-24 Bogotá, notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@allianz.co
- LA CLINICA ESTANCIA S.A. y la suscrita apoderada, recibirá notificaciones en la calle 15 N Carrera 2 - 256 en la Ciudad de Popayán. Correo electrónico: gerencia@laestancia.com.co

Atentamente,

MARIA CLARA ONATE GARZÓN

C.C.34.555.490 de Popayán
T.P. del C.S. de la J. 71.677

338

Matrícula En Comercio

339



CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA ENDOSCOPICA ANDES DEL SUR S. A. S
Fecha expedición: 2019/09/26 - 10:36:03 **** Recibo No. S000395545 **** Num. Operación. 01-JCSOCAJ-20190926-0017

CODIGO DE VERIFICACIÓN mbJ9hDvWMz

*Endoscopica Andes
Del Sur S.A.*

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

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA ENDOSCOPICA ANDES DEL SUR S. A. S
SIGLA: ANDES DEL SUR S.A.S
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900274139-5
ADMINISTRACIÓN DIAN : POPAYAN
DOMICILIO : POPAYAN

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 100062
FECHA DE MATRÍCULA : MARZO 24 DE 2009
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 29 DE 2019
ACTIVO TOTAL : 4,943,852,775.21
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CL 15 N NRO. 2-350 PISO 4
BARRIO : LA ESTANCIA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 19001 - POPAYAN
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 8372943
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : 3156742127
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : contabilidadandesdelsur@gmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 9 18 N 163 CATAY
MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN
TELÉFONO 1 : 8372943
TELÉFONO 2 : 3156742127
CORREO ELECTRÓNICO : contabilidadandesdelsur@gmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : contabilidadandesdelsur@gmail.com.



CODIGO DE VERIFICACIÓN mbJ9hDvWMz

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 08621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

ACTIVIDAD SECUNDARIA : 99499 - ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.O.F.

CERTIFICA - AFILIACIÓN

EL COMERCIANTE ES UN AFILIADO DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 12 DE LA LEY 1727 DE 2014.

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO NUMERO SK DEL 16 DE MARCO DE 2009 DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO BAJO EL NUMERO 28289 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 04 DE MARCO DE 2009, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCION DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA ENDOSCOPICA ANDES DEL SUR S. A. S.

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
AD-10	10/01/15	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN RMD-44524	2015/01/15

CERTIFICA - VIGENCIA

QUE LA DURACION DE LA PERSONA JURIDICA VIGENCIA ES HASTA EL 16 DE MARCO DE 2009

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL. EL OBJETO ES EL DESARROLLO DE TODA CLASE DE ACTIVIDADES DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA Y COMO TAL EL EJERCICIO SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS, ACUERDOS Y DESARROLLOS LEGALES Y LÍCITOS DE TIPO MEDICO, HOSPITALARIO, CLINICO, Y EN ESPECIAL EN EL AREA DEL DIAGNOSTICO Y CIRUGIA ENDOSCOPICA Y TODOS SUS DESARROLLOS AFINES Y COMPLEMENTARIOS, COMO TAL PUDIENDO PRESTAR SERVICIOS DE SALUD POR SI MISMA, POR REPRESENTACIÓN, ADMINISTRACION, JOINT VENTURE, EN COMERCIO O INDUSTRIA O EJECUCIÓN PARA SI O CON O PARA TERCEROS O POR CONVENIOS, CONTRATOS O ACUERDOS U OFERTAS MERCANTILES O CUALQUIER FORMA LICITA RELACIONADA CON LA ACTIVIDAD DICHA. ACTIVIDADES TALES COMO ASESORIAS, CONSULTA, PROCEDIMIENTOS, INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CAPACITACION, ELABORACIÓN DE ESTUJOS, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS, PLANEACION, APLICACIÓN, ORGANIZACION, EJECUCIÓN, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS MISMOS, POR ACUERDOS CON ENTIDADES PRIVADAS O ESTATALES NACIONALES O EXTRANJERAS EN EL RAMO, IGUAL EN INVESTIGACION, DESARROLLO DE PROCESOS EDUCACIONALES POR CONVENIOS DE PASANTIAS O SIMILARES. TAMBIEN PODRÁ ADQUIRIR, ENAJENAR, GRAVAR, ADMINISTRAR BIENES RAICES Y DESARROLLAR NEGOCIOS LICITOS EN CUALQUIERA ÁREA DE LA PRODUCCION DE MANERA SUPLEMENTARIA, ACTOS O CONTRATOS QUE FUEREN CONVENIENTES O NECESARIOS PARA EL CABAL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL Y QUE TENGAN RELACIÓN DIRECTA O NO CON EL OBJETO PRINCIPAL MENCIONADO, TALES COMO FORMAR PARTE DE OTRAS SOCIEDADES, CELEBRAR O EJECUTAR TODA CLASE DE CONTRATOS LLAVE EN MANO U OFERTAS O AGENCIAS O CONTRATOS ATÍPICOS U OPERACIONES QUE SEAN NECESARIAS O CONVENIENTES PARA EL LOGRO DE OBTENER BENEFICIOS ECONÓMICOS QUE DEN RENDIMIENTOS AL CAPITAL INVERTIDO RELACIONADAS O NO CON EL OBJETO SOCIAL. ASI MISMO PROPENDE POR EL BENEFICIO DE LOS MEDIOS Y RECURSOS QUE EL ESTADO LE POSIBILITA PARA SU DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL. LA SOCIEDAD CON LOS ACCIONISTAS O ESTOS PARA CON ELLA PODRÁN CELEBRAR



CODIGO DE VERIFICACIÓN mbJ9hDvWMz

TODO TIPO DE CONTRATOS, ACUERDOS O NEGOCIOS DE TIPO ECONOMICO, Y EN ESPECIAL OBTENER O DAR O ENTREGAR O DESARROLLAR ACUERDOS DINERARIOS DE MUTUO, APOYO ECONOMICO, CONVERSION, PUDIENDO POR ENDE GENERAR OPERACIONES PERMITIDAS POR LA LEY EN TAL SENTIDO.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	200.000.000,00	100.000,00	1.000,00
CAPITAL SUSCRITO	80.000.000,00	80.000,00	1.000,00
CAPITAL PAGADO	80.000.000,00	80.000,00	1.000,00

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 13 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 44660 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE ENERO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	DELGADO RAMIREZ DANIEL ORLANDO	CC 10,531,369

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO SN DEL 16 DE MARZO DE 2009 DE ASAMELEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 25286 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE MARZO DE 2009, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUBGERENTE	CUELLAR VICTORIA RUBEN DARIO	CC 16,723,393

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

DIRECCION Y ADMINISTRACION. ORGANOS DE LA SOCIEDAD. LA DIRECCION, LA ADMINISTRACION Y LA REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD SERAN EJERCIDAS POR LOS SIGUIENTES ORGANOS PRINCIPALES: EL GERENTE. FUNCIONES. SON FUNCIONES, ATRIBUCIONES DEL GERENTE QUE ES EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD Y AL CUAL CORRESPONDE EL USO EXCLUSIVO DE LA FIRMA SOCIAL: 1. ADMINISTRAR Y REPRESENTAR LEGALMENTE LA SOCIEDAD. 2. CUMPLIR Y EJERCER LAS DETERMINACIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL. 3. CONSTITUIR APODERADOS JUDICIALES ESPECIALES Y FACULTARLOS PARA REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LOS LITIGIOS QUE PROMUEVA O SE LE PROMUEVAN. 4. CONSTITUIR APODERADOS ESPECIALES Y EXTRAJUDICIALES Y OTORGARLES LAS FACULTADES QUE CONSIDERE NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL. 5. EJECUTAR LOS ACTOS Y CELEBRAR LOS CONTRATOS QUE TIENDAN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL Y SOMETER PREVIAMENTE A LA APROBACION DE LA ASAMBLEA GENERAL AQUELLOS CUYA CUANTIA EXCEDA EL EQUIVALENTE A LA SUMA DE CIENTO CINCUENTA (150) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES VIGENTES, ESTABLECIDOS EN COLOMBIA, ASÍ COMO SOLICITAR TAMBIÉN AUTORIZACIÓN PARA CELEBRAR CONTRATOS PARA ADQUIRIR O ENAJENAR BIENES INMUEBLES, O PARA GRAVAR CON



CODIGO DE VERIFICACIÓN mbJ9hDvWMz

PRENDA O HIPOTECA BIENES DE LA SOCIEDAD CUALQUIERA QUE FUERE SU CUANTÍA. LA SOCIEDAD NO QUEDARA OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS EJECUTADOS O CELEBRADOS POR EL GERENTE EN CONTRAVENCIÓN A ESTA DISPOSICIÓN. 6. CONVOCAR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS DE ACUERDO CON ESTOS ESTATUTOS. 7. CUIDAR DEL PECUNIO E INVERSIÓN DE LOS FONDOS DE LA SOCIEDAD. 8. RENDIR COMO ADMINISTRADOR QUE ES DE LA SOCIEDAD CUENTAS COMPROBADAS DE SU GESTIÓN AL FINAL DE CADA EJERCICIO, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN LA CUAL SE RETIRE DE SU CARGO Y CUANDO SE LEA EN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. PARA TAL EFECTO PRESENTARA LOS ESTADOS FINANCIEROS QUE FUEREN PERTINENTES, JUNTO CON UN INFORME DE GESTIÓN, ENTENDIENDOSE QUE LA APROBACION DE LAS CUENTAS NO EXONERARA DE RESPONSABILIDAD AL GERENTE. TERMINANDO CADA EJERCICIO CONTABLE, EN LA OPORTUNIDAD PREVISTA EN ESTOS ESTATUTOS, PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: LOS ESTADOS FINANCIEROS DE PROPOSITO GENERAL, JUNTO CON SUS NOTAS, CORTADOS A FIN DEL RESPECTIVO EJERCICIO, CON LOS DICTAMENES SOBRE ELLOS Y LOS DEMÁS INFORMES EMITIDOS; UN INFORME DE GESTIÓN QUE CONTENGA UNA EXPOSICIÓN FIEL SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LOS NEGOCIOS Y LA SITUACIÓN JURÍDICA, ECONÓMICA Y ADMINISTRATIVA DE LA SOCIEDAD, Y UN PROYECTO DE DISTRIBUCIÓN DE LAS UTILIDADES REPARTIBLES Y LOS DEMÁS DOCUMENTOS ANEXOS POR LA LEY. 10. PREPARAR LOS PRESUPUESTOS ANUALES, LOS PLANES DE FONDOS, LOS PROGRAMAS DE INVERSIÓN Y LOS ESTUDIOS ECONÓMICOS DE LA SOCIEDAD Y SOMETERLOS A LA APROBACION DE LA ASAMBLEA. 11. CREAR LOS CARGOS DE CARÁCTER INTERNO QUE JUNTO NECESSARIOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA EMPRESA Y NOMBRAR Y REMOVER LIBREMENTE LOS FUNCIONARIOS CUYO NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN NO ESTEN ATRIBUIDOS A OTRO ÓRGANO. 12. INFORMAR A LA ASAMBLEA SOBRE LOS NOMBRAMIENTOS QUE PRODUZCAN Y SOBRE LAS ASIGNACIONES RESPECTIVAS. EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, EL GERENTE PUEDE DENTRO DE LOS LÍMITES Y CON LOS REQUISITOS QUE LE SEÑALEN ESTOS ESTATUTOS Y LA LEY ADQUIRIR Y ENAJENAR A CUALQUIER TÍTULO BIENES MUEBLES E INMUEBLES, TRANSFERIRLOS Y LIMITAR SU DOMINIO, RETENERLOS O ENTREGARLOS A TÍTULO PRECARIO, ALTERAR LA FORMA DE LOS BIENES RAÍCES POR SU NATURALEZA Y POR SU DESTINO, COMPARECER EN LOS PROCESOS EN QUE TENGA INTERÉS LA SOCIEDAD; DESISTIR, INTERPONER TODO GÉNERO DE RECURSOS Y EJECUTAR TODOS LOS ACTOS PROCESALES QUE LE CONFIERE LA LEY; TRANSIGIR LOS NEGOCIOS SOCIALES Y SOMETERLOS A ARBITRAMIENTOS; RECIBIR EN MITO CUALQUIER CANTIDAD DE DINERO, HACER DEPÓSITOS EN BANCOS, GIRAR, EXTENDER, PROTESTAR, ENDOSAR, NEGOCIAR CHEQUES, LETRAS, PAGARES, CARTAS DE PORTE, BONOS, FACTURAS CAMBIARIAS, CERTIFICADOS NEGOCIABLES O BONOS DE PRENDA Y CUALESQUERA OTROS TÍTULOS VALORES, ACEPTAR Y CEDER CRÉDITOS; LLEVAR OBLIGACIONES; ADQUIRIR EN EL PAÍS O EL EXTERIOR EQUIPOS ADECUADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL, ADQUIRIR EN EL PAÍS O EL EXTERIOR ARTÍCULOS O PRODUCTOS PARA COMERCIALIZARLOS; RECIBIR BIENES BAJO LA MODALIDAD DE LEASING O ARRENDAMIENTO FINANCIERO; SUSCRIBIR CONTRATOS DE TRABAJO; Y EN FIN, EJECUTAR LOS ACTOS Y CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS DE ORDEN CIVIL, COMERCIAL, ADMINISTRATIVO, LABORAL O TRIBUTARIOS QUE SEAN NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS FINES SOCIALES SIEMPRE QUE ESTÉN COMPRENDIDOS DENTRO DEL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR ACTA NUMERO 11 DEL 27 DE MARCO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO BAJO EL NUMERO 43633 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :



CODIGO DE VERIFICACIÓN mbJ9hDvWMz

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	MARTINEZ GONZALEZ CLAUDIA ALEJANDRA	CC 1,061,687,811	155222-T

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCION DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : ANDES DEL SUR

MATRICULA : 107781

FECHA DE MATRICULA : 20090324

FECHA DE RENOVACION : 20190329

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019

DIRECCION : CL 18 NORTE NRO. 3- 360

BARRIO : LA ESTANCIA

MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN

TELEFONO 1 : 8204460

TELEFONO 2 : 8372943

TELEFONO 3 : 3156742127

CORREO ELECTRONICO : contabilidadandesdelsur@gmail.com

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

ACTIVIDAD SECUNDARIA : S9499 - ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P.

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 3,460,696,843

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : ANDES DEL SUR SAS SEDE 1

MATRICULA : 182764

FECHA DE MATRICULA : 20180713

FECHA DE RENOVACION : 20190329

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019

DIRECCION : CR 9 18N 163 BR. CATAY

MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN

TELEFONO 1 : 8372943

TELEFONO 2 : 3156742127

CORREO ELECTRONICO : contabilidadandesdelsur@gmail.com

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 1,463,155,833

CERTIFICA

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

CERTIFICA

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

VALOR DEL CERTIFICADO : \$5.800



CODIGO DE VERIFICACIÓN mbJ9hDvWMz

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

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

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

No obstante si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siccauca.com.ecamaras.com.co/>, haciendo clic en seleccionar la cámara de comercio e indicando el código de verificación mbJ9hDvWMz.

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

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

Adrian H Saitza Fletcher
Director de Registros Públicos y Gerente CAI

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

CONTRATO ASOCIATIVO PARA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

la estancia



Entre MARIA CLARA ONATE GARZON , mayor y vecina de esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No 34.555.490 expedida en Popayán, obrando en calidad de Representante Legal de CLINICA LA ESTANCIA S.A. con nit. 817.003.166-1 quien en adelante se denominara LA CLINICA y WILLIAM OSWALDO ROMO ROMERO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nro 12.978.940 de Pasto, obrando en calidad de Representante Legal de UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA ENDOSCOPICA ANDES DEL SUR S.A.S. con nit. 900.274.139-5, se ha acordado celebrar el presente contrato asociativo para prestación de servicios de salud que se registrá por las siguientes cláusulas, y en lo no previsto en ellas por las normas correspondientes.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: Mediante el presente contrato las partes se asocian para suministrar los servicios médicos y complementarios que cada una tenga declarados en el Registro de inscripción de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

CLAUSULA SEGUNDA: ESFUERZO COMUN: Las partes se obligan a poner su mejor esfuerzo, capacidad científica y conocimiento para el éxito médico y empresarial del proyecto.

CLAUSULA TERCERA: DURACION: El presente contrato tendrá como duración desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre de 2017 y podrá prorrogarse cuando no se manifieste por alguna de las partes la intención de darlo por terminado con un mínimo de 30 días de antelación al vencimiento del término inicial o de sus prorrogas.

CLAUSULA CUARTA- AUTONOMIA: Para el manejo de los servicios, las partes reconocen total autonomía técnica, administrativa y financiera.

CLAUSULA QUINTA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. Las partes manifiestan, bajo la gravedad del juramento, que no se encuentran incurso dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la ley y los estatutos.

CLAUSULA SEXTA - SERVICIOS A PRESTAR: POR ANDES DEL SUR: Cirugía endoscópica, cirugía laparoscópica y cirugía general, actividades endoscópicas a realizar sobre el tracto digestivo superior, inferior y hepato biliar. POR LA CLINICA todos los servicios clínicos, médicos, farmacéuticos y hospitalarios necesarios y/o complementarios a la ejecución de los servicios de ANDES DEL SUR y, particularmente los servicios de LABORATORIO CLINICO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS, ESTERILIZACION, PARAGRAFO: Por concepto del porcentaje que reconoce ANDES DEL SUR en favor de LA CLINICA, LA CLINICA adicionalmente brindará su apoyo en el manejo de residuos hospitalarios.

CLAUSULA SEPTIMA: INSTALACIONES LOCATIVAS. Para la prestación de servicios por parte de ANDES DEL SUR, LA CLINICA le concede la tenencia de un local comercial totalmente independiente, bajo las siguientes reglas: A) *Linderos:* El local se encuentra ubicado en el cuarto piso de la Clínica delimitado por los linderos especiales y generales que se detallan, de conformidad con el plano y descripción denominado ANEXO 1, que forma parte integral del presente contrato. B) Las partes acuerdan que el uso de las instalaciones locativas

342



CONTRATO ASOCIATIVO PARA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

se facilitará por LA CLINICA en los términos y condiciones ue sean pactados entre las partes. C) En caso de realizar mejoras, , las mismas se regirán conforme lo estipulado en los artículos 1985, 1986, 1993, 1994, 2028 y 2033 del Código Civil colombiano. D) En caso de que un embargo o secuestro involucre al bien, ANDES DEL SUR esta obligado a oponerse al acto, manifestando a las autoridades competentes que el bien es de propiedad de LA CLINICA, exhibiendo copia autentica del presente contrato e informando al representante legal de LA CLINICA sobre el particular. E) Cubrir los costos de los servicios públicos que le sean facturados de acuerdo con la proporción del área objeto del contrato en relación con el área total del inmueble. F) Comunicar al COMODANTE sobre cualquier circunstancia que afecte el cumplimiento de sus obligaciones derivadas de este contrato. G) Contar con licencias, permisos, registros requeridos para la prestación de sus servicios. H) Devolver a LA CLINICA el local al término del presente contrato. PARAGRAFO PRIMERO: Por concepto de los servicios públicos , LA CLINICA presentará a ANDES DEL SUR la correspondiente factura, la cual deberá ser cancelada dentro de los cinco (5) días siguientes a su radicación o sometida a cruce de cuentas según lo que definan las partes. PARAGRAFO SEGUNDO: ANDES DEL SUR y CLINICA LA ESTANCIA están facultados para que en nombre propio, cada uno gestione los permisos , licencias y autorizaciones en general, actualmente existentes o que se puedan crear en el futuro, que se requieran para el desarrollo de su actividades. PARAGRAFO TERCERO: Los costos que genere la tramitación de todos los permisos, licencias y autorizaciones serán por cuenta de las partes en lo que a cada una le corresponda.

CLAUSULA OCTAVA- PARTICIPACION ECONOMICA. Los ingresos generados por ANDES DEL SUR corresponden única y exclusivamente a ANDES DEL SUR quien reconocerá a LA CLINICA el 10% de lo facturado; por la prestación de servicios de ANDES DEL SUR a LA CLINICA, ANDES DEL SUR cobrará el 90% de la tarifa contratada por LA CLINICA con sus usuarios particulares o institucionales. Sobre los servicios que LA CLINICA le facture a ANDES DEL SUR, se aplicarán las siguientes tarifas:

LABORATORIO CLINICO DE ACUERDO CON LOS SERVICIOS HABILITADOS POR LA CLINICA : ISS 2001 -15%

PATOLOGÍA : ISS 2001 +15%

IMÁGENES DIAGNOSTICAS: ISS 2001

ESTERILIZACION: Según las tarifas contenidas en la Resolución Interna de LA CLINICA , vigente al momento de la prestación del servicio y las disposiciones internas que la modifiquen, sustituyan o aclaren.

CLAUSULA NOVENA: FORMA DE PAGO: Respecto de los servicios prestados las partes presentarán las facturas como mínimo durante los veinte (20) primeros días calendario del mes siguiente al de la prestación del servicio. Para la radicación y presentación de la facturano podrán imponer restricciones que signifiquen requisitos adicionales a la existencia de autorización previa , y la demostración efectiva de la prestación del servicio. Las facturas serán canceladas dentro de los noventa (90) días siguientes a su radicación. PARAGRAFO PRIMERO: en todo caso cualquiera de las partes podrá formular glosas , cuyo tramite se regirá por lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007-, la resolución 3047 de 2008 o las normas que lo modifiquen, aclaren o sustituyan. PARAGRAFO SEGUNDO: Teniendo en cuenta que tanto ANDES DEL SUR como LA CLINICA presentan su correspondiente facturación, resulta procedente la realización del trámite de cruce de cuentas conforme al procedimiento definido



CONTRATO ASOCIATIVO PARA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

para el efecto.

CLAUSULA DECIMA - AUDITORIA EN LA FACTURACION: Las partes tendrán derecho a ejercer una auditoria en la facturación mensual para verificar los valores determinados en la estipulación anterior.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES: Tanto LA CLINICA como ANDES DEL SUR se comprometen a lo siguiente: A) Prestar los servicios objeto del presente contrato a los usuarios que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos. B) Llevar registros de atención diaria de actividades así como elaborar informes estadísticos contemplados en la ley. C) Presentar y mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. D) Presentar las pólizas de responsabilidad civil que ampare los riesgos en el ejercicio de su actividad. E) Cumplir permanentemente con las normas sobre el Sistema de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoría Médica, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 de 2006, la Resolución 1446 de 2006, la Resolución 2680 de 2007 y la Circular única 056 de 2009 y demás normas que las modifiquen, sustituyan o aclaren. F) Exigir a los usuarios documento de identificación y orden para la prestación de los servicios. G) Designar el personal necesario que permita garantizar en forma eficaz y oportuna la atención en salud de los usuarios remitidos. H) Desarrollar y aplicar el sistema de información previsto en la Resolución de Minsalud 3374 de 2000, y las demás normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan, que permita efectuar en forma ágil el seguimiento, control y evaluación de todas y cada una de las actividades realizadas. I) Garantizar el cumplimiento permanente de los requisitos de los servicios habilitados. J) Reportar inmediatamente los servicios y actividades contratadas que no este en condiciones de prestar ya sea temporal o definitivamente. K) Disponer de un mecanismo para atender las quejas y reclamos de los usuarios con el fin de garantizar la oportuna y adecuada atención. L) Cumplir con el objeto del contrato siguiendo los principios de racionalidad y pertinencia tecnológica y científica en la prestación de los servicios de salud así como de la ética profesional. M) Pagar en forma oportuna el valor de las facturas que se le presenten a cada una de las partes en la forma y términos estipulados en el presente contrato.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL: Tanto LA CLINICA como ANDES DEL SUR consignan expresamente que no existe relación laboral alguna entre el personal que cada una de ellas emplee para el cumplimiento del objeto contractual y la otra parte que interviene en el presente acuerdo.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: Los valores causados por concepto de honorarios profesionales, salarios, prestaciones sociales y demás gastos laborales generados por el personal vinculado a CLINICA LA ESTANCIA estará a cargo única y exclusivamente de este.



CONTRATO ASOCIATIVO PARA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

CLAUSULA DECIMA CUARTA: Las partes prestaran los servicios objeto del presente contrato con plena autonomía técnica, financiera, administrativa y científica, con aplicación de los parámetros de calidad correspondiente a su nivel de atención, y la responsabilidad que se derive de las actuaciones de los dependientes o contratistas de cada una, en la prestación de los servicios objeto del presente contrato, será asumida de acuerdo con los servicios que a cada una corresponda. **PARAGRAFO:** LA CLINICA queda eximida de cualquier responsabilidad contractual o extracontractual por indemnización, perjuicios, daños materiales o morales que se pueda ocasionar por parte de ANDES DEL SUR a los usuarios que sean captados y facturados por él directamente, por lo cual saldrá a defender los intereses de LA CLINICA en el evento de que se presente cualquier tipo de requerimiento en ese sentido.

CLAUSULA DECIMA QUINTA: INTERVENTORIA: La interventoría del presente contrato será ejercida por las personas que sean designadas por las partes para dicho efecto. La interventoría hará énfasis en la evaluación de la satisfacción de los servicios, en el cumplimiento de las obligaciones contractuales, en el sistema de información, en la facturación, en el manejo de las glosas y en los pagos.

CLAUSULA DECIMA SEXTA: TERMINACION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO: El presente contrato se podrá dar por terminado por cualquiera de las siguientes causas: a) Vencimiento del término inicialmente pactado el de cualquiera de sus prorrogas. b) Por mutuo acuerdo de las partes. c) Por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones previstas en el presente contrato, para lo cual se deberá dar previo aviso con quince días de anticipación. d) Unilateralmente por cualquiera de las partes y en cualquier momento mediante comunicación escrita con una antelación no inferior a treinta (30) días a la fecha en que se desee darlo por terminado. Las partes rehucian expresamente a cualquier cobro de indemnización, multa o pena por esta causa. E) Por las demás causales previstas en la ley y en los reglamentos. **PARAGRAFO PRIMERO:** La terminación del contrato deberá hacerse de forma escrita, mediante documento firmado por el representante legal de la entidad que haya decidido finalizar la relación contractual, indicando de forma expresa la causal de terminación. En caso de que la terminación sea por mutuo acuerdo, la decisión deberá ser suscrita por los representantes legales de ambas entidades.

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: CLAUSULA COMPROMISORIA: Las eventuales diferencias que llegaren a surgir entre los contratantes con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución y terminación de este contrato y que no pudiesen ser solucionados directamente por ellos, podrán ser dirimidas en primera instancia mediante mecanismo de conciliación y en el evento de no llegar a un acuerdo, se acudirá a un Tribunal de Arbitramento, el cual funcionará en la ciudad del domicilio contractual, y decidirá en derecho, ciñéndose a lo dispuesto en el decreto 2279 de 1989. Los árbitros serán designados de común acuerdo por las partes dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que una parte comunique a la otra su determinación de convocar al tribunal. Si no mediare acuerdo total o parcial al respecto, los árbitros faltantes serán designados por la Cámara de Comercio del domicilio contractual.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: DOMICILIO: Se fija como domicilio para todos los efectos legales del presente contrato a la ciudad de Popayán (Cauca)



la estancia
CENTRO DE SALUD

346

CONTRATO ASOCIATIVO PARA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

CLAUSULA DECIMA NOVENA : PERFECCIONAMIENTO: el presente contrato se entenderá perfeccionado con la firma de las partes .

Para constancia , se suscribe por las partes en la ciudad de Popayán, a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2016.

MARIA CLARA OÑATE GARZON
Representante Legal
Clínica la Estancia S.A.

WILLIAM OSWALDO ROMO ROMERO
Representante Legal
Unidad de Diagnostico y Cirugía
Endoscopica Andes del Sur.

34A

Señores
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
E. S. D.

**ASUNTO: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A UNIDAD DE DIAGNOSTICO
Y CIRUGIA ENDOSCOPICA ANDES DEL SUR S.A.**

JUZGADO 1 CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

Radicado: 2019 - 00005-00
Demandante: GERARDO ANTONIO MEZA Y OTROS
Demandado: CAFESALUD EPS Y CLINICA LA ESTANCIA
Referencia: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MEDICA

RECIBIDO
26 sept. 2019
4:49 pm

**LLAMADO EN GARANTIA: UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA
ENDOSCOPICA ANDES DEL SUR S.A.**

11
Osorio Jimenez

CLINICA LA ESTANCIA S.A.
ANDES DEL SUR S.A.

MARIA CLARA OÑATE GARZON, mayor de edad, residente y domiciliada en Popayán, identificada con la cédula 34.555.490 de Popayán, portadora de la Tarjeta Profesional 71677 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como Representante Legal Judicial de **CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.**, tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal, atentamente procedo a presentar llamamiento en garantía **ENDOSCOPICA ANDES DEL SUR S.A.S.** NIT:900274139 - 5 Representada Legalmente por Daniel Orlando Ramírez o quien haga sus veces, por considerar que Clínica la Estancia S.A. tiene derecho a que en la sentencia se resuelva sobre la relación sustancial y los pagos de las indemnizaciones a que hubiere lugar en estos por la parte demandante, así:

**LLAMAMIENTO EN GARANTIA
CONTRA UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA ENDOSCOPICA ANDES
DEL SUR S.A.**

LOS HECHOS

PRIMERO: Entre Unidad de Diagnóstico y Cirugía Endoscópica Andes del Sur s.a. Representada Legalmente por Daniel Orlando Ramírez o quien haga sus veces, y CLINICA LA ESTANCIA S.A., se celebró un contrato Asociativo para la Prestación de Servicios de Salud, suscrito 30 de diciembre de 2016 hasta 31 de diciembre de 2018.

SEGUNDO: Mediante el Contrato referido en el punto 1, las partes se asocian para suministrar los servicios médicos y complementarios que cada uno tenga declarados en el Registro de Inscripción de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

348

TERCERO: CLINICA LA ESTANCIA S.A., fue demandada en el proceso citado en la referencia como consecuencia de los presuntos perjuicios ocasionados por el proceso de atención de **MAURA MERCEDES MEZA**.

CUARTO: La atención médica al paciente **MAURA MERCEDES MEZA CALDERON**, sobre la cual se edifican las pretensiones de la demanda, ocurrió dentro del ámbito temporal, con una vigencia que cubre la El Contrato Asociativo para Prestación de Servicios de Salud

QUINTO: En la cláusula Quinta del Contrato Asociativo para Prestación de Servicios de Salud, se define los servicios a prestar por "ANDES DEL SUR. Cirugía endoscópica, cirugía laparoscópica y cirugía general, actividades endoscópicas a realizar sobre el tracto digestivo superior, inferior y hepato biliar."

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

El artículo 225 del CPACA., establece:

"Artículo 225. Llamamiento en garantía: Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

El llamado dentro del término de que disponga para responder el llamamiento que será de quince (15) días, podrá, a su vez, pedir la citación de un tercero en la misma forma que el demandante o el demandado.

PETICIONES

PRIMERA: Formulo llamamiento en garantía a Unidad de Diagnóstico y Cirugía Endoscópica Andes del Sur s.a.¿, Representada Legalmente por Daniel Orlando Ramírez o quien haga sus veces, para que integre el litisconsorcio y responda patrimonialmente conforme a lo pactado en el Contrato Asociativo para la Prestación de Servicios de Salud, suscrito 30 de diciembre de 2016 hasta febrero de 2019.

SEGUNDA: Condénese a la sociedad llamada en garantía a pagar a la asegurado el valor de la asistencia jurídica que haya requerido para hacer frente al proceso.

349

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Artículo 64 del Código de general del proceso, y demás normas concordantes y complementarias

PRUEBAS

DOCUMENTALES

1. Certificado de existencia y representación legal de Unidad de Diagnóstico y Cirugía Endoscópica Andes del Sur S.A
2. Copia del Contrato Asociativo para la Prestación de Servicios de Salud, suscrito 30 de diciembre de 2016 hasta febrero de 2019 y 31 de diciembre de 2018, entre Unidad de Diagnóstico y Cirugía Endoscópica Andes del Sur s.a. y Clínica la Estancia S.A.
3. Copia del llamamiento en garantía y sus anexos, para el archivo, traslado en físico y en medio magnético CD.

NOTIFICACIONES:

AL LLAMADO EN GARANTIA: UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR S.A. podrá ser notificado en la Carrera 9 No. 18N - 163 Catay en la Ciudad de Popayán. Correo electrónico: contabilidadandesdelsur@gmail.com

EL LLAMANTE EN GARANTIA CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., recibirá notificaciones en la Calle 15N # 2-350 de Popayán - Cauca; correo de notificaciones judiciales contador@laestancia.com.co y/o juridica@laestancia.com.co.

Atentamente,

MARIA CLARA OÑATE GARZON
CC . 34.555.490 de Popayán
TP 71677 del C.S. de la J.

Contestación Allianz
llamada garantía

443

GHERRERA
ABOGADOS & ASOCIADOS

CONTEST
ALL

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

E.S.D

JUZGADO 1º CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

REFERENCIA: PROCESO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE: GERARDO ANTONIO MEZA Y OTROS.
DEMANDADOS: CLÍNICA LA ESTANCIA S.A Y CAFESALUD EPS S.A
RADICACIÓN: 2019-00005
LLAMADO EN GARANTIA: ALLIANZ SEGUROS S.A

FECHA: Mayo 9/2020
HORA: 9:35 a.m.
FOLIOS: 86
RECIBIDO: Abasco S.

DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES, mayor de edad, vecina de la ciudad, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 1.061.751.492 de Popayán, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 263.335 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderada sustituta de ALLIANZ SEGUROS S.A, sociedad debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, todo lo cual se encuentra debidamente acreditado en el expediente, encontrándome dentro del término legal oportuno para hacerlo, respetuosamente procedo primero a contestar la demanda que presentó el señor GERARDO ANTONIO MEZA Y OTROS en contra de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A Y CAFESALUD EPS S.A y en segundo término, a contestar el llamamiento en garantía formulado a la aseguradora por la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A, en los siguientes términos:

CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

SOLICITUD PROFERIMIENTO SENTENCIA ANTICIPADA, POR LA EVIDENTE FALTA DE LEGITIMACION DE LA CAUSA POR ACTIVA

Sea lo primero advertir que, a partir de la entrada en vigencia del Código General del Proceso, ha tenido a bien el legislador, incorporar dentro de los deberes del Juez, la figura o providencia denominada Sentencia Anticipada, por cumplimiento de los presupuestos procesales indicados de manera expresa dentro de la normativa aplicable. Especialmente, preceptúa la norma en comento:

MAI.

"ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.

Son sentencias las que deciden sobre las pretensiones de la demanda, las excepciones de mérito, cualquiera que fuere la instancia en que se pronuncien, las que deciden el incidente de liquidación de perjuicios, y las que resuelven los recursos de casación y revisión. Son autos todas las demás providencias.

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

(...)

3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa". (subraya de mi autoría).

Dicha regla, guarda una consonancia intrínseca con el artículo 42 del Código General del Proceso, la cual indica dentro de su literalidad:

"ARTÍCULO 42. DEBERES DEL JUEZ. Son deberes del juez:

1. Dirigir el proceso, velar por su rápida solución, presidir las audiencias, adoptar las medidas conducentes para impedir la paralización y dilación del proceso y procurar la mayor economía procesal.

(...)

8. Dictar las providencias dentro de los términos legales, fijar las audiencias y diligencias en la oportunidad legal y asistir a ellas.

(...)

15. Los demás que se consagren en la ley."

Así las cosas, correspondería en este caso de manera ineludible, proceder por parte del Despacho, a reconocer mediante sentencia anticipada y en aplicación de los preceptos enunciados, la configuración de la Falta de Legitimación de la Causa por Activa del señor FABIO HERNANDO CASTAÑO COLLAZOS, teniendo en cuenta los fundamentos fácticos y jurídicos que procedo a exponer a continuación:

- **FALTA DE LEGITIMACION DE LA CAUSA POR ACTIVA DEL SEÑOR FABIO HERNANDO CASTAÑO COLLAZOS.**

Sin perjuicio de lo expuesto en las precedentes y sin que implique reconocimiento de responsabilidad a cargo de la convocante, se formula esta excepción en virtud de que el señor FABIO HERNANDO CASTAÑO COLLAZOS, no está legitimado para demandar por los supuestos perjuicios que le ocasionó el fallecimiento de la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN, dado que no existe prueba idónea en el expediente de la unión marital de hecho entre él y la mencionada señora.

En efecto, la ley 979 de 2005 estableció los mecanismos por los cuales se declaran las uniones maritales de hecho, únicos medios idóneos de prueba para acreditar la condición de compañero permanente, en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 2o. El artículo 4o. de la Ley 54 de 1990, quedará así: Artículo 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

- 1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.*
- 2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.*
- 3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.”*

Sin embargo, en este caso, no existe prueba idónea de la supuesta unión marital entre la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN y el hoy demandante FABIO HERNANDO CASTAÑO COLLAZOS. Si la parte demandante aportó Declaración Extrajuicio, esta fue una declaración unilateral del señor Fabio Hernando Castaño Collazos, por cuanto la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN para la fecha ya había fallecido y el numeral 1 de la ya mencionada ley, es claro al indicar que se podrá declarar la unión marital de hecho por escritura pública por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes, por ende, las pretensiones del señor FABIO HERNANDO CASTAÑO COLLAZOS carecen de fundamento, como quiera que no ostenta la condición de compañero permanente de la mencionada señora, y por lo tanto no está legitimado para ejercer la acción que nos ocupa.

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

I. CONTESTACION DE LA DEMANDA

FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente al hecho PRIMERO: en el presente hecho, se vislumbran diferentes afirmaciones enunciadas por la parte actora, por lo que, de manera individual, me pronunciaré frente a cada una de ellas:

- Es cierto que el día 23 de julio de 2016 se le realizó un procedimiento quirúrgico a la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN en la Unidad de Diagnóstico y Cirugía Endoscópica Andes del Sur, unidad que funciona en la Clínica la Estancia S.A.; sin embargo, es pertinente indicar que el nombre correcto de la intervención realizada a la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN es Colangio Pancreatografía (C.P.R.E) y no como lo plantea la parte actora.
- Es cierto que el diagnóstico después de realizado el CPRE fue de Coledocolitiasis recidivante.
- No es cierto que no repose en la Historia Clínica el registro de las indicaciones de la CPRE. Al respecto, es menester indicar en primer lugar que consta en el plenario orden médica del Doctor Juan Pablo López de la Clínica ESIMED de Popayán de fecha 05 de julio de 2016, por medio de la cual se solicita CPRE para la paciente, porque en la ecografía abdominal realizada, se encontró un cálculo de 4 milímetros en el hepato colédoco, adicional a ello la paciente tenía un antecedente de colecistectomía, por lo cual era indicado realizar esta intervención quirúrgica. En virtud de lo anterior, el Cirujano William Romo Romero, quien fue el que realizó el procedimiento a la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN, dejó constancia en la Historia Clínica de la paciente del procedimiento realizado, en el cual se corrigió la microlitiasis recidivante en colédoco e igualmente se deja constancia de los hallazgos y se indicó que el procedimiento se realizó sin complicaciones, lo anterior se encuentra debidamente soportado en el plenario.
- En igual sentido a la afirmación anterior, tampoco es cierto que no repose en la Historia Clínica el consentimiento informado firmado por la paciente MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN para la realización del procedimiento de CPRE. Es preciso indicar, que la Clínica la Estancia dentro del término oportuno aportó al plenario copia de dicho consentimiento, en el cual se evidencia que la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN, de manera libre y voluntaria, acepta y autoriza que se le realice el procedimiento de Colangio Pancreatografía retrograda endoscópica, después de que se le indicaran que podían presentarse efectos adversos derivados tanto del procedimiento endoscópico como de la sedación o anestesia, tales como: dolor, perforación, infección, sepsis abdominal, falla del sistema o reacción alérgica a los medicamentos utilizados.

Frente al hecho SEGUNDO: Este hecho contiene varias manifestaciones, frente a las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- Es cierto que el mismo 23 de julio de 2016 fue dada de alta la paciente MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN de la Unidad de Cirugía Endoscópica Andes del Sur, después de 4 horas en observación, por cuanto el procedimiento era ambulatorio y no hubo complicaciones en el mismo, tal como se consignó en el informe del Cirujano William Romo Romero que reposa en el plenario.
- Es cierto que la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN acudió por urgencias de la Clínica la Estancia el día 24 de julio de 2016. Al respecto, es importante indicar que desde su llegada al centro hospitalario se le brindó la atención pertinente por cuanto estaba en Shock, siendo valorada para clasificarla en el TRIAGE I e iniciar el manejo médico.
- Frente a las demás manifestaciones de la parte actora consignadas en este hecho, debo indicar que realiza la transcripción de la nota de evolución de la paciente del 24 de julio de 2016 que reposa en la Historia Clínica.

Frente al hecho TERCERO: Este hecho contiene varias manifestaciones, frente a las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- Es cierto que a la paciente MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN se le tuvo que brindar soporte ventilatorio, pero después de haber sido debidamente valorada por el Dr. Leider Alejandro Ortega Bastidas, quien al encontrarla con insuficiencia respiratoria aguda ordena la intubación para la ventilación mecánica y posteriormente el intensivista de turno asigna cama en la UCI.
- Es cierto que de acuerdo a los exámenes realizados a la paciente se determinó que presentaba insuficiencia renal aguda como consta en la Interconsulta de Nefrología del Dr. Jaime Alberto Salazar Montenegro de fecha 26 de julio de 2016.

Frente al hecho CUARTO: la parte actora no indica un hecho, sino que realiza la transcripción de un diagnóstico. No obstante, es menester indicar que a la paciente Maura Mercedes Mesa Calderón se le realizó primero una ecografía de abdomen total, sugiriendo como resultado y de acuerdo a la Historia Clínica una pancreatitis. No obstante, el cuerpo médico de la Clínica la Estancia S. A en reunión conjunta de cuidados intensivos y cirugía endoscópica deciden llevar a la paciente a exploración quirúrgica para confirmar la existencia de la pancreatitis, no sin antes informar a los familiares, como consta en el consentimiento informado que reposa en el plenario, firmado por Alix Martínez Mesa, hija de la paciente.

Frente al hecho QUINTO: Nuevamente la parte actora no indica un hecho, narra la valoración realizada por el nefrólogo. Sin embargo, se debe tener en cuenta que el día 25 de julio de 2016 dentro de la atención expedita que se le brindó a la señora Maura Mercedes Mesa Calderón en la Clínica La Estancia, fue valorada por el especialista en nefrología el Dr. Jaime Alberto Salazar Montenegro, quien indicó que la paciente cursaba insuficiencia renal aguda y por lo tanto necesitaba terapia de reemplazo renal, pero manifestó que esta terapia estaba contraindicada para esta paciente por su severo compromiso hemodinámico, por lo cual continuó en monitoreo constante.

Frente al hecho SEXTO: No es cierto que el 26 de julio de 2016 se haya dado el resultado de la ecografía abdominal de la paciente Maura Mercedes Mesa Calderón como lo indica la parte actora. Es preciso indicar que el resultado de la ecografía abdominal la da el radiólogo Edgar Alberto Rojas el día 25 de julio 2016 a las 20:45, y en su opinión indica lo siguiente: "(...) esteatosis Hepática grado II Y III, sugiero pancreatitis, colección peripancreatica, inconclusiva evaluación vesicular y aortica, ascitis y derrame pleural, con correlación Clínica".

Frente al hecho SÉPTIMO: Es cierto de acuerdo a la Historia Clínica que reposa en el expediente, que el día 26 de julio de 2016, la paciente Maura Mercedes Mesa Calderón es llevada a cirugía para laparotomía exploradora. Dicha intervención quirúrgica fue ordenada previa valoración del médico Edgar Julián Rojas Victoria y previa explicación a los familiares del procedimiento y firma del consentimiento informado. No obstante, en lo que se refiere a los hallazgos del procedimiento no solo se indicó la existencia de pancreatitis aguda con necrosis, sino que también se manifestó que era una paciente con compromiso multiorgánico con falla ventilatoria, hemodinámica, hepática y renal en deterioro con choque de difícil control, situación que fue debidamente informada a la familia de la paciente.

Frente al hecho OCTAVO: Es cierto de acuerdo a la Historia Clínica que reposa en el plenario, que el 29 de julio de 2016 se le realizó procedimiento quirúrgico a la paciente Maura Mercedes Mesa Calderón, sin embargo, el nombre del procedimiento está mal indicado. Al respecto en aras de dar claridad, se precisa que la intervención quirúrgica realizada en la mencionada fecha se llama Necrosectomía Superficial de Tejido Desvitalizado de Páncreas, la cual se realizó satisfactoriamente porque se logró retirar las compresas y el hematoma en la pared, además de que se realizó lavado a la cavidad y se dejó compresas para continuar el desbridamiento del tejido desvitalizado del páncreas.

Frente al hecho NOVENO: Es cierto que los días 31 de julio, 2, 4 y 7 de agosto de 2016 se continuó llevando a la paciente Maura Mercedes Mesa Calderón a cirugía para realizar lavado y drenaje, con el objetivo de quitar tejido necrótico. Al respecto, es menester indicar que dichos procedimientos se realizaron de acuerdo a los protocolos para tratar la pancreatitis necrohemorrágica como la que padecía la paciente.

Frente al hecho DÉCIMO: la parte actora no indica un hecho, realiza una transcripción de la cirugía que se le realizó a la paciente el día 11 de agosto de 2016. Sin embargo, es de resaltar que de los lavados que se le hacían a la paciente y del líquido que se extraía se tomaron muestras para cultivo con el objetivo de monitorear el proceso infeccioso.

Frente al hecho DÉCIMO PRIMERO: Este hecho contiene varias manifestaciones, frente a las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- No es cierto de la manera en que lo indica la parte actora que el 16 de agosto se encontrara a la paciente con descondicionamiento físico. Al respecto, es menester indicar que a lo largo de las atenciones brindadas desde el 24 de julio de 2016 a la paciente Maura Mercedes Mesa Calderón en la Clínica la Estancia, por su condición al estar en una cama de la UCI y con soporte ventilatorio, la paciente no podía moverse y era lógico que perdiera masa muscular, no obstante la Clínica ordenó terapia física para la paciente y la nota consignado en la Historia Clínica de fecha 16 de agosto de 2016 solo da cuenta de una de las tantas sesiones de terapia que se le realizaron.
- Nuevamente la parte actora no indica un hecho, sino que realiza anotación del lavado peritoneal realizado a la paciente el día 19 de agosto de 2016. Sin embargo, es de anotar que tanto este lavado peritoneal como los que siguieron fueron informados y debidamente aceptados por los familiares de la paciente como consta en el plenario.

Frente al hecho DÉCIMO SEGUNDO: Es cierto que el día 26 de agosto de 2016 la señora Maura Mercedes Mesa Calderón presentó sangrado a través de la herida quirúrgica. Al respecto, el equipo médico de la Clínica la Estancia en aras de estabilizar a la paciente realiza cirugía en la cual reparan laceración de vena mesentérica superior, suministran una unidad de glóbulos rojos, dejan empaquetamiento y cierran temporalmente la cavidad abdominal, sin evidencia de sangrado activo, lo cual se puede constatar en la Historia Clínica.

Frente al hecho DÉCIMO TERCERO: Es cierto que la paciente Maura Mercedes Mesa Calderón fue llevada a cirugía el 30 de agosto de 2016 para desempaquetamiento y cierre de pared abdominal, y que igualmente el día 2 de septiembre de 2016 se le realizó el último lavado peritoneal. Al respecto, se debe indicar que después de realizar dichos procedimientos se pudo observar que la paciente Maura Mercedes Mesa Calderón tenía una evolución favorable, estable y sin evidencia de sangrado, y sin criterios de reintervención, como lo manifestó en nota de evolución médica del 03 de septiembre de 2016 el Dr. de Cirugía General Edgar Julián Rojas Victoria.

Frente al hecho DÉCIMO CUARTO: Este hecho contiene varias manifestaciones, frente a las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- Es cierto que el 9 de septiembre de 2016 se traslada a la paciente a la Unidad de Cuidado Intermedios y posteriormente a hospitalización. No obstante, esto se debió a que la paciente con ayuda de las terapias respiratorias ya no dependía del ventilador, además dicha mejoría que permitió que bajara de Cuidado Intensivos se debió al actuar diligente, perito y oportuno del cuerpo médico de la Clínica la Estancia S.A, quienes le brindaron a la paciente Maura Mercedes Mesa Calderón los cuidados y atenciones indicadas en los protocolos para la pancreatitis severa que padecía, la cual para la fecha evolucionaba hacia la mejoría como se acredita en la nota de evolución realizada por el nefrólogo Theo Martínez Mera.
- Es parcialmente cierto que el día 13 de septiembre de 2016 es llevada la señora Maura Mercedes Mesa Calderón a cirugía para hacer laparotomía exploratoria, pero no es cierto el hallazgo de la intervención. Al respecto, se debe indicar que, de acuerdo a la Historia Clínica, ese día se realizó lavado peritoneal sin presentar complicaciones, además se retiró el material de sutura y se hizo desbridamiento de herida; por lo cual no es cierto que se haya encontrado el abdomen bloqueado como lo indica la parte actora.

Frente al hecho DÉCIMO QUINTO: Es cierto, pero de manera parcial, que a la paciente Maura Mercedes Mesa Calderón se le inició nuevo manejo antibiótico por infección urinaria. En este hecho, es menester indicar que, si bien la paciente desarrolló una infección urinaria, esta no obedeció a la prestación del servicio de salud de la Clínica la Estancia, sino que por el contrario por la pancreatitis que tenía la paciente se podía prever que se generaran otras infecciones en su cuerpo, las cuales fueron debidamente tratadas por el cuerpo médico de la Estancia, dándole manejo antibiótico de amplio espectro.

447

Frente al hecho DÉCIMO SEXTO: Es cierto, pero de manera parcial que el día 10 de octubre de 2016 se consignara en la Historia Clínica salida de secreción purulenta por la herida quirúrgica de la paciente. No obstante, la secreción era leve y ante tal situación los médicos de la Clínica la Estancia S.A dentro de su actuar diligente, ordenaron un cultivo de la secreción, ecografía de tejidos blandos, manejo antibiótico y tomografía contrastada de abdomen, la cual arrojó colecciones de gran tamaño en el abdomen peri pancreáticas derechas e izquierda; en consecuencia, el intensivista solicita el drenaje percutáneo de dichas colecciones, el cual se realiza de manera satisfactoria el 15 de octubre de 2016 para dar solución a la situación.

Frente al hecho DÉCIMO SÉPTIMO: la parte actora no indica un hecho, sino que realiza transcripción de las notas de la historia Clínica de la paciente del 29 de octubre de 2016. No obstante, es menester indicar que, de acuerdo a la Historia Clínica de esa fecha, la única anotación alusiva a la herida abdominal fue realizada por la auxiliar de enfermería Yesenia Guzmán, indicando que dicha herida está en proceso de cicatrización, pero tiene un orificio que drena material seroso, mas no hay anotación que indique que por tal situación se indicara prudente descartar la fistula pancreática.

Frente al hecho DÉCIMO OCTAVO: Este hecho contiene varias manifestaciones, frente a las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- Es cierto que el día 03 de noviembre de 2016 se le dio egreso a la paciente Maura Mercedes Mesa Calderón de la Clínica la Estancia con manejo ambulatorio y hospitalización en casa. Bajo el entendido, de que a la paciente se le da de alta previa valoración interdisciplinaria del cuerpo médico de la Clínica la Estancia, al encontrarse resuelta la sepsis abdominal en secreción abdominal, la sepsis de origen urinario, la sepsis de origen abdominal secundario a pancreatitis aguda grave, la falla orgánica múltiple y la insuficiencia respiratoria; por lo cual se concluye que la paciente se encontraba clínicamente estable, al tener resueltas estas patologías y era candidata para recibir las atenciones médicas en su casa, no sin antes ponerle de presente a la paciente y sus familiares las recomendaciones, signos de alarma, la medicación, terapia física, controles ambulatorios por cirugía general, nutrición y psiquiatría, además de las curaciones por heridas y ostomías que debía continuar proporcionándosele a la paciente después del egreso de la Clínica la Estancia.

- No es cierto que no se le haya dado ningún tipo de recomendación a la paciente. Al respecto, se indica que en la Historia Clínica de fecha 03 de noviembre de 2016, se le manifestaron y consignaron por escrito las recomendaciones a la paciente, tal como se evidencia en el siguiente apartado:

"(...) Se da salida con las siguientes recomendaciones:

RECOMENDACIONES

- *Monitoria como Hospitalización*
 - *Cabecera a 30 grados*
 - *Barandas elevadas- evitar riesgo de caídas*
 - *Terapia Física #3 y respiratoria #3*
 - *Acompañante permanente, restringir compañía a 1 familiar por turno, especialmente durante diálisis.*
 - *Evitar úlceras por presión*
 - *Asistir, cuantificar y vigilar ingesta.*
 - *Control de La/Le- Cuantificación de diuresis estricta.*
 - *Seguimiento por medicina del dolor.*
 - *Se mantiene indicada Apidra solo para usar en caso de Hiperglicemia aislada.*
 - *Seguimiento por cirugía general*
 - *Seguimiento por Teo*
 - *Dieta astringente, semiblanda Hipoglucida, Hipograsa asistida, verificar velocidad, consistencia y volumen".*
- No le consta a mi representada por tratarse de una cuestión ajena al fin comercial de la misma, que el padre de la señora Maura Mercedes Mesa Calderón haya solicitado de manera oportuna ante CAFESALUD EPS los servicios de salud prescritos para la hospitalización en casa, por cuanto en el plenario no obra prueba alguna de ello. Por lo tanto, la parte actora deberá acreditar dichas afirmaciones, a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes.
 - No le consta a mi representada que durante el tiempo que estuvo en casa, a la señora Maura Mercedes Mesa Calderón no se le hayan prestado los servicios médicos ordenados para la hospitalización en casa ni mucho menos que su esposo fuera el que limpiara la herida quirúrgica de la paciente. Al respecto, es menester indicar que los servicios médicos de Home Care eran responsabilidad de la EPS de

la paciente es decir de CAFESALUD, quien debía autorizarlos, por lo cual la Clínica la Estancia S.A no tenía injerencia en ello.

Frente al hecho DÉCIMO NOVENO: Este hecho contiene varias manifestaciones, frente a las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- No le consta a mi representada que, durante su estadía en casa, la señora Maura Mercedes Mesa Calderón, haya continuado supurando líquido por la herida ni que se estuviera deteriorando su salud. Al respecto, es menester indicar que, en la orden de salida de la Clínica la Estancia S.A., se indicó que tenía control en 5 días por heridas y osteomías e igualmente valoración por medicina general, pero no hay constancia de que la señora Maura Mercedes Mesa Calderón haya acudido nuevamente a la Clínica la Estancia S.A, por lo cual no es posible evidenciar en que condiciones se encontraba la paciente para ese momento.
- No le consta a mi representada que hayan contratado una ambulancia para trasladar a la señora Maura Mercedes Mesa Calderón a la Clínica la Estancia S.A, por cuanto en el plenario no obra prueba alguna de ello. Por lo tanto, la parte actora deberá acreditar dichas afirmaciones, a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes.

Frente al hecho VIGÉSIMO: en el presente hecho, se vislumbran diferentes afirmaciones enunciadas por la parte actora, por lo que, de manera individual, me pronunciaré frente a cada una de ellas:

- Es cierto que el día 15 de noviembre de 2016 la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN ingresa por urgencias de la Clínica la Estancia S.A por presentar dolor abdominal y salida de material fétido de la herida quirúrgica como lo indicó la familiar en la nota de ingreso que reposa en la Historia Clínica. No obstante, es menester indicar que con las ayudas diagnósticas con las que cuenta La Clínica la Estancia, lo primero que se pudo determinar al ingreso de la paciente fue que tenía alta la glucometría, lo que indicaba una hipoglicemia y había alteraciones en la función hepática y renal, por lo cual se explica claramente a los hijos la situación y el alto riesgo de complicaciones y muerte de la paciente.
- Nuevamente la parte actora no indica un hecho, realiza una narración de las anotaciones médicas consignadas en la Historia Clínica del día 15 de noviembre de 2016. No obstante, es pertinente indicar que a su ingreso fue trasladada a la sala

de emergencia, se le realizó glucometría, electrocardiograma, ecografía de abdomen total, toma de paraclínicos incluidos de urocultivo y valoración por cirugía general. Posteriormente ese mismo día se ordenó tomografía de abdomen y con contraste para determinar si había sepsis de origen abdominal, además se empezó a suministrar el tratamiento farmacológico tanto de antibióticos como de analgésicos, como se encuentra consignado en la Historia Clínica que reposa en el expediente.

Frente al hecho VIGÉSIMO PRIMERO: Es cierto que la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN fallece el día 16 de noviembre de 2016. Sin embargo, se debe resaltar que la pancreatitis que presentó la paciente es propia de las complicaciones adversas de una colangiografía endoscópica retrograda, la cual fue debidamente informada por medio del consentimiento informado que firmó y aceptó la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN, igualmente la severidad de la patología y sus posteriores complicaciones fueron atendidas por el cuerpo médico de la Clínica La Estancia S.A de acuerdo a los protocolos para esta patología, pero lamentablemente aunque se haya brindado la atención adecuada para el caso, ocurrió una de las consecuencias factibles para el caso de pancreatitis severa que es la muerte y la cual fue debidamente comentada a los familiares durante su estancia en la Clínica la Estancia S.A.

Frente al hecho VIGÉSIMO SEGUNDO: Este hecho contiene varias manifestaciones, frente a las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- No es cierto que para la fecha de muerte de la señora Maura Mercedes Mesa Calderón tuviera 57 años. Al respecto se debe indicar que su fallecimiento fue el 16 de noviembre de 2016, es decir dos días antes de cumplir los 57 años, por lo cual tenía 56 años, 11 meses y 28 días.
- No le consta a mi representada cual era la actividad laboral que presuntamente desarrollaba la Maura Mercedes Mesa Calderón, por cuanto esta manifestación es ajena a la actividad comercial de mi representada y no obra prueba alguna en el plenario que lo acredite ni tampoco en consulta en el RUAF fue posible verificar su actividad laboral.
- Tampoco le consta a mi representada que la señora Maura Mercedes Mesa Calderón tuviera tres hijos, por cuanto de los registros civiles que reposan en el plenario solo se acredita el parentesco con la señora Alix Yanira Martínez Mesa y Miller Edwin Martínez Mesa.

- No le consta a mi representada que la señora Maura Mercedes Mesa Calderón conviviera desde hace 15 años con el señor Fabio Hernando Castaño Collazos, por cuanto en el plenario no obra escritura pública ante notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes, acta de conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido, o sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el código de procedimiento civil, con conocimiento de los jueces de familia de primera instancia, en el que se acredite la unión marital de hecho entre ellos.
- No le consta a mi representada los perjuicios causados a la parte demandante, pues esta es información ajena al fin comercial de mi representada y no obra prueba alguna que acredite tal manifestación. De tal suerte que la compañía aseguradora que represento no tiene ningún medio o canal que le permita conocer el supuesto perjuicio patrimonial y extrapatrimonial que se le generó a los demandantes por el fallecimiento de la señora Maura Mercedes Mesa Calderón, de manera que la carga de su demostración recae única y exclusivamente sobre la parte actora, que deberá acreditar tales afirmaciones a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Frente a la pretensión PRIMERA: Me opongo rotunda y enfáticamente a esta pretensión declarativa de responsabilidad civil y solidaria, pues tal como se ha venido demostrando a lo largo de esta contestación, no está llamada a prosperar una pretensión declarativa de presunta Responsabilidad Civil por quienes integran el extremo procesal pasivo de esta demanda por los presuntos perjuicios ocasionados a la parte actora de este litigio, dado que la pancreatitis severa que padeció la señora Maura Mercedes Mesa Calderón era una posible complicación de la cirugía Colangio Pancreatografía retrograda endoscópica CPRE a la cual se sometió el 23 de julio de 2016, complicación la cual fue debidamente informada a la paciente como consta en el diligenciamiento del consentimiento informado aceptado y firmado por ella que reposa en el plenario; aunado a ello las complicaciones propias derivadas de la pancreatitis y la severidad de las mismas fueron manejadas de acuerdo a los protocolos establecidos por estos casos, de manera expedita y pertinente por el cuerpo médico de la Clínica la Estancia S.A, sin embargo, el fallecimiento de la paciente no fue por negligencia médica sino que obedeció a la gravedad de la patología que sufría siendo la muerte uno de los resultados esperados en esta afección.

Debe reiterarse que la atención médica se realizó de manera diligente, oportuna y perita tras su requerimiento del servicio, y que en todo momento se procuró por el bienestar de la paciente; ello claro está, enmarcado dentro de las obligaciones de medio que tienen los galenos y la misma institución en el tratamiento de sus pacientes, pues no pueden garantizar la cura para sus padecimientos, y solo les es exigible la diligencia y pericia debida, para que desplieguen todas las conductas y protocolos médicos existentes en la materia como se siguió en este caso.

En ese sentido, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia 13925 de fecha 24 de agosto de 2016, sostiene, lo siguiente:

(...)

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

La actuación desplegada por los galenos de la Clínica la Estancia S.A, se encuentra ajustada a los cánones de la lex artis por lo que de ninguna manera podría atribuírsele a ella los supuestos perjuicios soportados por la parte actora.

Frente a la pretensión SEGUNDA: Me opongo a esta pretensión CONDENATORIA, pues en consecuencia de lo expuesto frente a la primera pretensión, ésta definitivamente no está llamada prosperar, porque si no están dados los presupuestos de hecho y de derecho indispensables para una declaratoria de responsabilidad civil, no sería legalmente procedente una condena en el sentido de indemnizar unos perjuicios no causados a la parte actora.

- **FRENTE AL PERJUICIO MORAL:**

450

En el libelo demandatorio, se pretende el reconocimiento de perjuicios morales, para cada uno de los demandantes por la suma de 60 millones de pesos.

En relación con esta pretensión reitero mi posición de oponerme a lo solicitado, en primer lugar, porque no se cumplen los requisitos para que surja o se estructure una responsabilidad como la pretendida, pues como se expresó anteriormente los médicos que atendieron a la paciente en la Clínica la Estancia S.A emplearon todos sus conocimientos, experiencia y experticia necesaria a fin de brindarle de manera oportuna y eficiente el servicio de salud a la señora Maura Mercedes Mesa Calderón, en ese orden de ideas, imposible resultaría condenar al extremo pasivo al pago de perjuicios frente a los cuales no ha tenido ninguna injerencia para su producción. Puesto que, como ya se expuso en líneas anteriores, la pancreatitis que sufrió la señora Maura Mercedes obedeció a una de las complicaciones que posiblemente se podían producir por la Colangio Pancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE), complicación que fue debidamente informada a la paciente como se acredita en el consentimiento informado que reposa en el plenario, el cual fue debidamente diligenciado y aceptado de manera libre y voluntaria por la señora Maura Mercedes Mesa Calderón, en consecuencia, no habría ninguna justificación legal o jurídica que permitiese la vinculación del extremo demandado en este litigio, mucho menos, por supuesto, de mi representada.

Ahora bien, en lo que se refiere al daño moral, es menester 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 en el 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 a 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” 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”¹

En ese mismo sentido, en Sentencia SC5686-2018 Radicación N.º 05736 31 89 001 2004 00042 01 con ponencia de la Sra. Magistrada Margarita Cabello Blanco la Corte Suprema de Justicia, entiende por perjuicio moral lo siguiente:

“Puede sostenerse, en consecuencia, que al paso que el perjuicio moral atiende a las consecuencias extrapatrimoniales internas de la víctima, el atinente a la vida de relación busca compensar todas aquellas alteraciones extrapatrimoniales, producto de lesiones corporales, psíquicas o de bienes e intereses tutelados que terminan por afectar negativamente el desenvolvimiento vital de la víctima en su entorno”.

Recuérdese que la indemnización por un daño ocurrido, luego de que se haya producido una declaratoria de responsabilidad civil en contra de la parte pasiva, no debe nunca enriquecer a los demandantes, en un franco desmedro de aquella; toda vez que el daño a

¹ SC16690-2016, Radicación n.º 11001-31-03-008-2000-00196-01 Magistrado Ponente: Álvaro Fernando García Restrepo (10 de mayo de 2016)

451

indemnizar, debe corresponderse exactamente con la magnitud del mismo, y con las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las cuales ocurrió el mencionado hecho, ni más ni menos, por lo cual es pertinente recordar que la parte actora no ha allegado al plenario pruebas que permitan definir el grado de afectación moral padecida por los demandantes.

Con todo, en gracia de discusión, 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 jurisprudencialmente establecidos, atendiendo a criterios razonables y proporcionales que no generen un enriquecimiento injustificado en favor de los demandantes, en un franco desmedro de la contraparte y se tenga en cuenta la falta de legitimación en la causa por activa del señor Fabio Hernando Castaño Collazos, quien no logró demostrar la Unión Marital de Hecho con la señora Maura Mercedes Mesa Calderón, además, el Despacho debe considerar que dentro de los demandantes se encuentran los cinco nietos de la señora Maura, 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.

Frente a la pretensión TERCERA: Me opongo enfáticamente a la prosperidad de una indexación de las sumas solicitadas y al reconocimiento de intereses moratorios pretendidos por la parte actora., manifestando que corresponde a una pretensión que a todas luces resulta improcedente, pues su reconocimiento depende del éxito de las pretensiones de la demanda, las cuales como ya se indicó no tienen vocación de prosperidad, pues no se acreditan los requisitos necesarios para que se estructure la responsabilidad civil.

Frente a la pretensión CUARTA: No me opongo.

Frente a la pretensión QUINTA: Teniendo en cuenta la oposición a las pretensiones anteriores, me opongo a su reconocimiento, toda vez que, al no encontrar fundamento 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.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

- **LAS EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN EFECTÚA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI PROCURADA.**

Solicito al juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas por la Clínica la Estancia S.A las cuales coadyuvo, en cuanto favorezcan los intereses de mi procurada, y en ese mismo sentido y tenor las que expongo a continuación:

- **FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA DEL SEÑOR FABIO HERNANDO CASTAÑO COLLAZOS.**

Sin perjuicio de lo expuesto en las precedentes y sin que implique reconocimiento de responsabilidad a cargo de la convocante, se formula esta excepción en virtud de que el señor FABIO HERNANDO CASTAÑO COLLAZOS, no está legitimado para demandar por los supuestos perjuicios que le ocasionó el fallecimiento de la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN, dado que no existe prueba idónea en el expediente de la unión marital de hecho entre él y la mencionada señora.

En efecto, la ley 979 de 2005 estableció los mecanismos por los cuales se declaran las uniones maritales de hecho, únicos medios idóneos de prueba para acreditar la condición de compañero permanente, en los siguientes términos:

"ARTÍCULO 2o. El artículo 4o. de la Ley 54 de 1990, quedará así: Artículo 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

- 2. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.*
- 2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.*
- 3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia."*

Sin embargo, en este caso, no existe prueba idónea de la supuesta unión marital entre la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN y el hoy demandante FABIO HERNANDO CASTAÑO COLLAZOS; si bien la parte demandante aportó Declaración Extrajuicio, esta

fue una declaración unilateral, por cuanto la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN para la fecha ya había fallecido y el numeral 1 de la ya mencionada ley, es claro al indicar que se podrá declarar la unión marital de hecho por escritura pública por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes, por ende, las pretensiones del señor FABIO HERNANDO CASTAÑO COLLAZOS carecen de fundamento, como quiera que no ostenta la condición de compañero permanente de la mencionada señora, y por lo tanto no está legitimado para ejercer la acción que nos ocupa.

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

- **AUSENCIA DE CULPA IMPUTABLE A LA CLÍNICA LA ESTANCIA S.A, POR ESTAR ACREDITADO EL PROCEDER DILIGENTE DE SU CUERPO MÉDICO.**

La responsabilidad civil médica reviste caracteres especiales. En principio, se rige por las normas generales de la responsabilidad civil, sin embargo, por su especialidad, se encuentra sujeta a ciertas reglas específicas que actualmente han sido desarrolladas únicamente por la jurisprudencia y la doctrina. En este sentido, se ha determinado de forma vehemente que este tipo de responsabilidad solo se configura si halla acreditado, entre otros elementos, que existió un proceder culposo en la prestación del servicio médico ya sea por la existencia de un error diagnóstico o por un inadecuado tratamiento. Ello, en razón a que la obligación que asume un médico al tratar a un paciente es meramente de medio y no de resultado, de manera que solo puede configurarse una conducta reprochable a aquel si se prueba que no hizo uso de los medios que se encontraban a su alcance y que debía emplear para curar al paciente:

[...] el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar el enfermo; de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación [...]

En el caso que no ocupa, se tiene que la parte actora, sin ningún medio de prueba que la soporte, aduce que el fallecimiento de la señora Maura Mercedes Mesa Calderón se produjo por negligencia médica en la prestación del servicio médico y por la no obtención del consentimiento informado para la práctica del CPRE que desencadenaron las patologías que comprometieron la vida de la señora Maura.

Al respecto, debe indicarse que basta observar la Historia Clínica que reposa en el plenario para evidenciar en primer lugar que el consentimiento informado para la intervención de Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscópica CPRE realizada el 23 de julio de 2016, si fue diligenciado de manera libre y voluntaria, aceptando y autorizando el mismo por la señora Maura Mercedes Mesa Calderón, quien fue informada de las posibles complicaciones que se podían derivar de dicha cirugía, entre las cuales estaba la pancreatitis, infección de los conductos biliares o de la vesícula biliar, sangrado excesivo, conocido también como hemorragia, reacción anormal al sedante, que incluye problemas respiratorios o cardíacos, perforación en los conductos biliares o pancreáticos, o en el duodeno cerca de la abertura donde se vacían los conductos biliares y pancreáticos y daño tisular por la exposición a la radiación.

En segundo lugar, desde el ingreso de la paciente el día 24 de julio de 2016 a la Clínica la Estancia S.A, se le brindó atención especializada siendo valorada por cirugía general, medicina interna y nefrología, adicionalmente se le realizaron exámenes como electrocardiograma, radiografía de tórax y glucometría para determinar los cuidados que necesitaba, en igual sentido a partir de las valoraciones médicas realizadas a la paciente ese mismo día se da la orden para que sea trasladada a la UCI para poder darle soporte ventilatorio con ventilación mecánica invasiva y adicionalmente se le tomaron muestras de cultivo para determinar si había foco infeccioso abdominal y comenzar a tratarlo de inmediato con antibioticoterapia de amplio espectro como Piperacilina, tazobactam y vancomicina.

Es importante tener en cuenta que la paciente ingresa con falla orgánica múltiple, asociada por falla respiratoria, falla hemodinámica y falla renal. Adicionalmente la paciente tenía unos antecedentes de cirugía CPRE y un factor de riesgo como lo es la obesidad y coledocolitiasis, condiciones que incrementan la posibilidad de desarrollar una pancreatitis, la cual fue confirmada por medio de ecografía abdominal el mismo 24 de julio de 2016.

En aras de recuperar la salud de la paciente el equipo médico de la Clínica la Estancia S.A le realizó bajo el conocimiento científico una laparotomía exploratoria el 26 de julio de 2016 para obtener muestras del líquido peritoneal y colección pancreática, e iniciar con los

lavados peritoneales que continuaron hasta el 2 de septiembre de 2016, tiempo en el cual se continuo brindando atenciones médicas a la paciente consistentes en terapia física y respiratoria, aunado a ello era monitoreada todos los días y valorada por los especialistas y hay evidencia en la Historia Clínica que demuestra que todos los procedimientos que se le realizaron a la señora Maura Mercedes Mesa Calderón fueron comentados y autorizados por sus familiares.

Ahora bien, por el actuar diligente, perito y adecuado que se le brindó a la paciente en la Clínica la Estancia después de haber controlado la infección con la que ingresó la paciente y estar en condiciones más estables es enviada a hospitalización en casa el 3 de noviembre de 2016 como consta en la Historia Clínica, que da cuenta que la sepsis abdominal en secreción abdominal, la sepsis de origen urinario, la sepsis de origen abdominal secundario a pancreatitis aguda grave, la falla orgánica múltiple y la insuficiencia respiratoria estaban resueltas, no obstante es de anotar que los cuidados Home Care eran responsabilidad de la EPS de la paciente y no de la Clínica la Estancia S.A, la cual dio todas las recomendaciones y planes de manejo que debían brindarle a la señora Maura Mercedes Mesa Calderón desde su egreso de la Institución médica.

En ese sentido, el deterioro que sufrió la paciente y que ocasiono su fallecimiento no es imputable al actuar o praxis de los galenos de la Clínica la Estancia S.A o debido a la falta de consentimiento informado que aduce la parte demandante, sino que fue propia de las complicaciones de la pancreatitis que fue un riesgo asumido por la paciente al practicarse la CPRE, por lo cual, a pesar de todas las actuaciones médicas adelantadas por el cuerpo médico de la Clínica la Estancia S.A, existía la posibilidad de muerte por la gravedad de la patología.

Finalmente, se debe advertir que la responsabilidad médica se da cuando el médico actúa sin cumplir las normas que regulan su profesión, que para el caso particular no sucedió, ni se comprueba de ninguna manera que así haya sido. Tampoco puede olvidarse que, la actuación médica con diligencia, prudencia, idoneidad y oportunidad produce el rompimiento del nexo de causalidad y los factores generadores de culpa, mucho más, en actividades profesionales que son de medio y no de resultado como la ciencia médica.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA CLÍNICA LA ESTANCIA S.A Y LA PANCREATITIS DE LA PACIENTE- FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROCEDIMIENTO COLANGIO PANCREATOGRFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA.**

En términos generales, para poder acreditar la existencia de la responsabilidad en contra de una parte determinada, es imprescindible la presencia de algunos elementos mínimos, sin los cuales, al juzgador no le quedará más remedio que prescindir de cualquier pretensión indemnizatoria de la parte demandante. En la doctrina y la jurisprudencia se ha discutido la necesidad de la existencia de ciertos elementos como la culpa, dependiendo del régimen de responsabilidad que se defiende de cara al caso concreto (responsabilidad subjetiva u objetiva).

Sin embargo, un elemento cuya necesidad nunca se ha puesto en duda, para poder demostrar la existencia de la responsabilidad, es el nexo causal. Lo anterior, porque es imposible achacarle un supuesto daño o perjuicio a una parte, sin que se acredite que sus actos efectivamente fueron la causa directa o eficiente del daño alegado; es por eso que la carga mínima de la prueba en cabeza del demandante consiste en demostrar el hecho, el daño y el nexo causal entre el hecho y el daño.

Para determinar la existencia de nexo causal ente el hecho y el daño, se debe observar la relación eficaz entre el hecho generador y el daño causado, es así, como el agente de quien se demanda la responsabilidad, tiene que estar ligado su actuar directamente con la generación del daño, es decir, su acción u omisión debe ser el generador del daño que se reclame.

Debe señalarse entonces, que la actuación surtida por la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A no tuvo ningún tipo de relación con el presunto daño que infundadamente se alega por la parte actora, ósea con la muerte de la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN, pues no ha sido demostrado con las pruebas obrantes en el plenario que haya incurrido en algún tipo de responsabilidad, negligencia o acto erróneo, sino que por el contrario, se ha podido vislumbrar que la señora Maura fue debidamente informada de los riesgos que podían

presentarse como complicaciones de la Colangio Pancreatografía retrograda endoscópica (C.P.R.E) a la que se sometió, por medio del consentimiento informado que apporto al plenario la Clínica la Estancia S.A. Adicionalmente aunque la paciente ingresó a urgencias de la Clínica la Estancia S.A por una pancreatitis, esta le fue tratada con toda la diligencia y sin omitir algún procedimiento o tratamiento farmacológico que pudiera recuperar la salud de la paciente, sin embargo, se debe tener en cuenta que uno de los riesgos de la pancreatitis es la muerte, y se aumenta la posibilidad de este riesgo cuando hay falla multiorgánica como la que presentó la señora Maura Mercedes Mesa Calderón y si tiene factores de riesgo como la obesidad y coledocolitiasis, por lo cual era muy probable el riesgo de muerte y este fue debidamente informado a los familiares de la paciente para advertir de la severidad de la patología que presentaba.

Por lo expuesto, mal hace la parte accionante en formular sus peticiones bajo el desconocimiento de la severidad de la patología que presentaba la señora Maura Mercedes Mesa Calderón y que causo su muerte. Así las cosas, se observa que los hechos que dan origen a la actuación, radican en un escenario completamente ajeno a un hecho que pueda contemplar la existencia de una responsabilidad civil médica de la Clínica la Estancia S.A.

Solicito se declare probada esta excepción.

- **EL FALLECIMIENTO DE LA SEÑORA MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN FUE CAUSADO POR LA EVOLUCIÓN NATURAL DE LA PATOLOGÍA QUE PADECIÓ.**

En este punto debe tenerse en cuenta que la actividad médica genera indudablemente un riesgo, que ha sido tratado por la doctrina y jurisprudencia, estableciendo esta última que el acto médico es una gestión de medios pero en ningún momento de resultado, como resulta ser para el presente caso en el entendido que los galenos de la Clínica la Estancia S.A desarrollaron los procedimientos médicos posibles, oportunos e idóneos, para dar cumplimiento al tratamiento que indican los protocolos en caso de pancreatitis severa, como se extrae de la historia clínica.

Conforme lo anterior, se tiene que la jurisprudencia establece que finalmente el riesgo asociado al tratamiento médico es asumido por el paciente y este debe soportar las

consecuencias cuando el prestador del servicio de salud no haya tenido una conducta que se pueda reprochar, de la siguiente manera:

“el riesgo que representa un tratamiento médico se asume por el paciente y es el quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad prestadora del servicio”.

Así las cosas, al afirmarse simplemente, sin ningún soporte probatorio de la existencia de un acto médico negligente de la Clínica la Estancia S.A, resulta claramente imposible atribuir responsabilidad a la entidad prestadora del servicio médico e indiscutiblemente, por su ausencia, se tendría la consolidación de uno de los riesgos asociados a la actividad médica que tiene su Genesis en la patología misma padecida por la misma paciente; al presentarse uno de los riesgos que se habían anunciado antes de la intervención quirúrgica del CPRE, consistente en la patología diagnosticada de pancreatitis, que indudablemente fue tratada por el cuerpo médico de la Clínica la Estancia S.A, sin embargo se debe tener en cuenta que la señora Maura Mercedes Mesa Calderón tenía dos factores de riesgo que elevaban las posibilidades de complicaciones dentro de estos la muerte, al sufrir de obesidad y tener antecedente de coledocolitiasis. En ese sentido, debe quedar claro que la Clínica la Estancia S.A, no escatimo esfuerzos para recuperar la salud de la paciente, como se observa en la Historia Clínica que reposa en el expediente, que da cuenta de las valoraciones por especialistas que recibió, como de la toma de exámenes y tratamiento farmacológico que se le suministro, aunado a ello es pertinente indicar que la parte actora allego al plenario un dictamen médico pericial suscrito por el Doctor Andrés Felipe Acevedo Betancur quien concluye: *“ esta paciente presenta una complicación derivada de la colangiografía endoscópica retrograda, riesgo del que debe advertirse a la paciente antes del mismo, la complicación es la pancreatitis, y la severidad de la misma así como sus complicaciones fueron manejadas de acuerdo a la mejor evidencia posible, pero a pesar de ello se produce la muerte de la paciente, lo cual está establecido que ocurre hasta en el 30% de los casos de pancreatitis severa”².*

De tal manera, y teniendo claro que la actividad médica es una labor de medio y no resultado, se debe calificar que las actuaciones surtidas por los galenos de dicha institución

² Extracto del Dictamen Pericial aportado por la parte demandante, suscrito por el médico Andrés Felipe Acevedo Betancur, Folio 101.

médica demandada fueron pertinentes y diligentes, sin ahorrar esfuerzos en la atención médica de la señora Maura Mercedes Mesa Calderón, tal como se refleja en la historia clínica que puede ser validada por el despacho y sustenta sin lugar a dudas que el fallecimiento de la paciente obedeció a la evolución natural de la patología desarrollada.

Por lo anterior, se solicita se declare probada la presente excepción.

- **EL CONTENIDO OBLIGACIONAL QUE CONLLEVA EL SERVICIO MÉDICO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.**

A través del acto médico se intenta promover la salud, curar o prevenir la enfermedad y rehabilitar al paciente. El médico se compromete a colocar todos los medios a su alcance para efectuar un procedimiento (médico o quirúrgico), actuando con apoyo en sus conocimientos, su adiestramiento técnico y su diligencia y cuidado para curar o aliviar los efectos de la enfermedad, sin poder garantizar los resultados.³

Ahora bien, la *lex artis* ha sido empleada para referirse a aquella evaluación sobre si el acto médico ejecutado se ajusta a las normas de excelencia del momento. Por lo tanto, se juzga el tipo de actuación y el resultado obtenido, teniendo en cuenta las características de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y paciente.

Dentro de la medicina existen actos de distinta complejidad. Así pues, podemos afirmar que no es lo mismo un acto diagnóstico que uno quirúrgico, como tampoco será lo mismo, formular un analgésico, que practicar una transfusión sanguínea. Dentro de esta óptica, en la evaluación del acto médico, deben tenerse en consideración la mayor parte de variables que inciden en la consecución de un resultado, particularmente la complejidad del acto en sí, la gravedad del enfermo sobre quien se ejecuta el acto, la disponibilidad de recursos técnicos y humanos y la preparación de quien ejerce.

³ GUZMÁN MORA, Fernando, La práctica de la medicina y la ley. Editorial Biblioteca Jurídica DIKE, 1ra Edición, pág. 320.

En este sentido, la *lex artis* tiene en cuenta la actuación y el resultado. Se basa en el cúmulo de conocimientos de la profesión en el momento en el cual se juzga o evalúa la acción médica y lo que con ella se obtiene.

En esta oportunidad, debo precisar una vez más, que la obligación del equipo médico es de medios, en la que el médico se obliga a poner en obra, su actividad, su talento, a suministrar cuidados, en busca de un resultado sin duda, pero sin garantizar su efectividad.⁴ Lo anterior implica que el galeno promete al paciente conducirse con prudencia y diligencia en una dirección determinada, siendo esta diligencia, el objeto de la obligación, ya que normalmente el resultado deseado por el acreedor es demasiado aleatorio y depende poco de la exclusiva diligencia del deudor; por lo que la no obtención del resultado no permite presumir culpa de este último, en cuyo caso se debe probar la culpa. En suma, considerar que la obligación de los galenos es una obligación de resultado, sería desconocer por completo la naturaleza de la ciencia médica, pues resulta claro que el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y por ende es él quien debe asumir las consecuencias que se deriven del mismo.

En este caso, el equipo médico adoptó las medidas convenientes para conjurar las patologías o diagnósticos de la paciente, resaltando que la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., realizó todas las gestiones necesarias para preservar su salud y su vida.

Como conclusión, debe entenderse que la patología presentada por la paciente y sus consecuencias no pueden ser atribuidas al supuesto del actuar negligente de las instituciones y cuerpo médico al servicio de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., quien por el contrario como se evidencia en la historia clínica, brindó toda la atención especializada que podía ser suministrada al paciente dada su condición, y en esta medida debe desestimarse cualquier pretensión que tenga como fin endilgar cualquier tipo de responsabilidad a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A..

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **CARENCIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO PERJUICIO SOLICITADO.**

⁴ JOSSERAND, Louis. *Derecho Civil*, Tomo IV, Teoría General de las Obligaciones. Buenos Aires, Ed. Casa Bosch. 1950

Sin perjuicio de lo expuesto en las precedentes, propongo esta excepción en virtud de que, el fallecimiento de la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN, obedeció a las complicaciones inherentes de la cirugía CPRE que le produjo pancreatitis, la cual contempla dentro de sus riesgos la muerte, y por lo tanto el perjuicio alegado no es imputable a los demandados. Pese a ello, y sin que implique reconocimiento de responsabilidad y obligación alguna a cargo de la parte pasiva de esta acción, se advierte que no solo no se estructuró la responsabilidad que pretende endilgarse a los demandados, sino que no existe prueba del perjuicio moral alegado y el señor Fabian Hernando Castaño Collazos no está legitimado por activa para reclamar este perjuicio por no acreditar por los medios pertinentes la Unión Marital de Hecho con la señora Maura Mercedes Mesa Calderón.

Es preciso señalar que, en materia de indemnización de perjuicios, opera el principio de que el daño y su cuantía deben estar plenamente comprobados para proceder a su reconocimiento, toda vez que al fallador de instancia le está proscrita la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio y más aún la magnitud del mismo. En efecto, con miras a la obtención de una indemnización, no basta alegar el supuesto detrimento, por cuanto el mismo no es susceptible de presunción, sino que es menester acreditar debidamente su producción, esto comprende su identificación y obviamente su cuantificación cierta, puesto que el operador judicial tiene que concretarse a lo que ciertamente está acreditado en el expediente, de manera que lo que no aparezca allí simplemente no existe y por ende no puede ser considerado por el Juez.

Cabe destacar señor Juez, que, dentro del acervo probatorio aportado junto con el escrito de demanda, la parte actora no allega medio de prueba alguno que permita evidenciar el supuesto perjuicio moral de manera clara que supuestamente padecen los demandantes, así las cosas, la tasación de este perjuicio adolece de un título válido, que acredite la existencia de obligación indemnizatoria a cargo de los demandados, y por consiguiente la falta de este material probatorio que soporte su fundamento y cuantía desvirtúan la necesidad de reparación por cuenta de la parte pasiva. Tal falta de acreditación de los supuestos perjuicios denota un afán de lucro imposible de atender y que, reitero, adolecen de medios probatorios fehacientes que permitan establecer su cuantificación en forma objetiva y material, por lo tanto, las meras expectativas no pueden cuantificarse como ocurre en este caso.

En razón de lo anterior, solicito a este despacho, declarar probada esta excepción.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.**

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

Ruego a su Despacho que declare probada la presente excepción y, por ende, niegue las pretensiones de la demanda.

- **GENÉRICA O INNOMINADA.**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a la parte demandada y/o a mi procurada de responsabilidad, incluida la de prescripción.

CAPÍTULO II

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO A ALLIANZ SEGUROS S.A POR LA CLÍNICA LA ESTANCIA S.A

FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al hecho PRIMERO: Es cierto solo en cuanto a que mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A y la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A, concertaron los contratos de seguro documentados en las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales que se relacionan a continuación: i) Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021752907/0 vigente desde el 15 de mayo de 2015 hasta el 14 de mayo de 2016, con fecha de retroactividad a partir del 16 de abril de 2010, ii) Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021932843/0 vigente desde el 15 de mayo de 2016 hasta el 14 de mayo de 2017 con fecha de retroactividad a partir del 16 de abril de 2010, iii) Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales

457

No. 022094774/0 vigente desde el 14 de mayo de 2017 hasta el 13 de mayo de 2018 con fecha de retroactividad a partir del 16 de abril de 2010 y iv) Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022275342/0 vigente desde el 14 de mayo de 2018 hasta el 13 de mayo de 2019 con fecha de retroactividad a partir del 16 de abril de 2010.

Sin embargo, es de aclarar que en las pólizas mencionadas, se concertó la modalidad de cobertura tipo *"claims made"* o *"de reclamación"*, la cual implica que para que dichos contratos de seguro ofrezcan cobertura, se deben reunir concomitante los siguientes requisitos: (i) que los hechos hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza *"o dentro del período de retroactividad pactado"*, y (ii) que *"se hayan reclamado dentro de la vigencia de la póliza"*, tal y como se pactó en el respectivo condicionado particular así:

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de ABRIL 16 DE 2010 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Ahora bien, descendiendo al caso concreto tenemos que, en el caso particular, aparentemente los hechos ocurrieron entre el 23 de julio de 2016 y el 16 de noviembre de 2016, y el reclamo al asegurado se materializó con la audiencia de conciliación solicitada el día 18 de mayo del 2018 y celebrada el 16 de agosto del 2018 en el Centro de Conciliación Casa de Justicia de Popayán. En ese sentido, el único contrato de seguros que eventualmente podría afectarse en el caso concreto, sería aquel documentado en la Póliza No. 022275342/0, vigente desde el 14 de mayo de 2018 hasta el 13 de mayo de 2019, sin perjuicio de que no se podrá predicar ningún tipo de obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora que represento, en razón a que 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 CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., entidad que prodigó a la paciente Maura Mercedes Mesa Calderón una atención inmediata, oportuna, diligente, perita y plenamente ajustada a la *lex artis*.

En el presente caso, tenemos que las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales documentados en las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021752907/0, vigente desde el 15 de mayo de 2015 hasta el 14 de mayo de 2016, Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No.

021932843/0, vigente desde el 15 de mayo de 2016 hasta el 14 de mayo de 2017, Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022094774/0, vigente desde el 14 de mayo de 2017 hasta el 13 de mayo de 2018, no se circunscriben al ámbito temporal anteriormente explicado, razón por la cual ninguna de ellas podrá afectarse en el caso particular.

Así mismo, debe aclararse que la obligación indemnizatoria de la aseguradora sólo puede predicarse si se comprueba que se realizó el riesgo asegurado, sujeto a las distintas condiciones de la póliza, siempre y cuando no se configure ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, ya sea de origen convencional o legal, todo sin perder de vista que la obligación del asegurador, por ser condicional, no es exigible mientras no se compruebe la realización de la condición suspensiva convenida, que en tratándose del amparo de responsabilidad, es precisamente el nacimiento de la responsabilidad civil de la entidad asegurada.

Frente al hecho SEGUNDO: Este hecho se compone de varias afirmaciones, frente a las cuales me pronuncio en los siguientes términos:

- Es cierto sólo en cuanto tiene que ver con que el interés asegurado en los referidos contratos de seguro, se concertó en los términos señalados, así:

“Interés Asegurado

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

No obstante, en el caso de marras no se ha configurado la responsabilidad civil por los argumentos ya esgrimidos, y por lo tanto no se realiza el riesgo asegurado a través de estos contratos de Seguros.

- Ahora bien, es imprescindible mencionar que en las referidas pólizas se concertó una limitación temporal de cobertura, en los siguientes términos:

458

"Ámbito Temporal"**CLAIMS MADE**

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de ABRIL 16 DE 2010 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable." (sublínea ajena al texto)

En virtud de la referida limitación, se deben cumplir de manera simultánea los siguientes requisitos para que éstas operen: (i) que los hechos ocurran dentro de la vigencia de la póliza o dentro del periodo de retroactividad pactado, y (ii) Que los eventos sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

Ahora bien, descendiendo al caso concreto tenemos que, en el caso particular, aparentemente los hechos ocurrieron entre el 23 de julio de 2016 y el 16 de noviembre de 2016, y el reclamo al asegurado se materializó con la audiencia de conciliación solicitada el día 18 de mayo del 2018 y celebrada el 16 de agosto del 2018 en el Centro de Conciliación Casa de Justicia de Popayán. En ese sentido, el único contrato de seguros que eventualmente podría afectarse en el caso concreto, sería aquel documentado en la Póliza No. 022275342/0, vigente desde el 14 de mayo de 2018 hasta el 13 de mayo de 2019, sin perjuicio de que no se podrá predicar ningún tipo de obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora que represento, en razón a que 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 CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., entidad que prodigó a la paciente una atención inmediata, oportuna, diligente, perita y plenamente ajustada a la lex artis.

Frente al hecho TERCERO: Es cierto que la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. fue demandada en el proceso de la referencia, por los hechos aparentemente acaecidos desde el 23 de julio de 2016 hasta el 16 de noviembre de 2016.

Frente al hecho CUARTO: No es cierto en la forma que está planteado. En el caso particular se debe tener en cuenta que todos los contratos de seguro a los que hace alusión la convocante, la póliza No. 021752907/0, vigente desde el 15 de mayo de 2015 hasta el

14 de mayo de 2016, No. 021932843/0, vigente desde el 15 de mayo de 2016 hasta el 14 de mayo de 2017, No. 022094774/0, vigente desde el 14 de mayo de 2017 hasta el 13 de mayo de 2018 y No. 022275342/0, vigente desde el 14 de mayo de 2018 hasta el 13 de mayo de 2019, operan bajo la modalidad de cobertura tipo *"claims made"* o *"de reclamación"*, la cual implica que para que los mismos ofrezcan cobertura, se deben reunir concomitante los siguientes requisitos: (i) que los hechos hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza *"o del período de retroactividad pactado"*, y (ii) que *"se hayan reclamado dentro de la vigencia de la póliza"*, tal y como se pactó en el respectivo condicionado general así:

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de ABRIL 16 DE 2010 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Por lo expuesto, el único contrato de seguros vigente para el caso en concreto, sería aquel documentado en la Póliza No. 022275342/0, vigente desde el 14 de mayo de 2018 hasta el 13 de mayo de 2019, sin perjuicio de que no existe responsabilidad civil alguna por parte del Asegurado, LA CLÍNICA LA ESTANCIA S.A, y en ese sentido no se realiza el riesgo asegurado por mi procurada a través del referido contrato de seguro.

Frente al hecho QUINTO: Es cierto sólo en cuanto a la transcripción que la parte convocante realiza del numeral 1 del aparte denominado "Amparo" de la descripción del alcance de la cobertura de las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional No. 021752907/0, vigente desde el 15 de mayo de 2015 hasta el 14 de mayo de 2016, No. 021932843/0, vigente desde el 15 de mayo de 2016 hasta el 14 de mayo de 2017, No. 022094774/0, vigente desde el 14 de mayo de 2017 hasta el 13 de mayo de 2018 y No. 022275342/0, vigente desde el 14 de mayo de 2018 hasta el 13 de mayo de 2019, con fecha de retroactividad a partir del 16 de abril del 2010.

Sin embargo, es de aclarar que en las pólizas mencionadas, se concertó la modalidad de cobertura tipo *"claims made"* o *"de reclamación"*, la cual implica que para que dichos contratos de seguro ofrezcan cobertura, se deben reunir concomitante los siguientes requisitos: (i) que los hechos hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza *"o dentro del período de retroactividad pactado"*, y (ii) que *"se hayan reclamado dentro de la vigencia de la póliza"*, tal y como se pactó en el respectivo condicionado particular así:

459

No obstante, debe aclararse que la obligación indemnizatoria de la aseguradora sólo puede predicarse si se comprueba que se cumplió con la modalidad de cobertura y realizó el riesgo asegurado, sujeto a las distintas condiciones de la póliza, siempre y cuando no se configure ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, ya sea de origen convencional o legal, todo sin perder de vista que la obligación del asegurador, por ser condicional, no es exigible mientras no se compruebe la realización de la condición suspensiva convenida, que en tratándose del amparo de responsabilidad, es precisamente el nacimiento de la responsabilidad civil de la entidad asegurada.

Frente al hecho SEXTO: No se indica un hecho, se realiza la transcripción de la modalidad de cobertura Claims Made de las pólizas ya referenciadas.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES FORMULADAS EN EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente a la pretensión PRIMERA: Me opongo rotundamente a que se condene a mi prohijada a responder patrimonialmente, como quiera que la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A, cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales en la atención médica brindada a la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN, garantizando el acceso a un manejo médico continuo, con el lleno de los requisitos y estándares de calidad y de manera oportuna, sin que le sea imputable la causa eficiente de los perjuicios derivados por la muerte de la señora Maura Mercedes Mesa Calderón, la cual acaeció por la evolución natural de la pancreatitis severa que padeció, originada como complicación debidamente conocida por la paciente por consentimiento informado del procedimiento de Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscópica CPRE. En ese orden de ideas, reitero que la atención médica prestada se brindó de manera diligente, oportuna y perita, tras el requerimiento del servicio, atención que en todo momento procuró por su bienestar; ello claro está, enmarcado dentro de las obligaciones de medio que tienen los galenos y la misma institución en el tratamiento de sus pacientes, pues no pueden garantizar la cura para sus padecimientos, y sólo les es exigible la diligencia y pericia debida, para que desplieguen todas las conductas y protocolos médicos existentes en la materia.

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 la demandada, ya que en la esfera de la responsabilidad civil implorada no se constituyen los elementos necesarios para que la misma sea predicada.

Sin perjuicio de lo anterior, es de aclarar que en las pólizas vinculadas, se concertó la modalidad de cobertura tipo "*claims made*" o "*de reclamación*", la cual implica que para que dichos contratos de seguro ofrezcan cobertura, se deben reunir concomitante los siguientes requisitos: (i) que los hechos hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza "*o dentro del período de retroactividad pactado*", y (ii) que "*se hayan reclamado dentro de la vigencia de la póliza*", tal y como se pactó en el respectivo condicionado particular así:

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de ABRIL 16 DE 2010 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Ahora bien, descendiendo al caso concreto tenemos que, en el caso particular, aparentemente los hechos ocurrieron entre el 23 de julio de 2016 y el 16 de noviembre de 2016, y el reclamo al asegurado se materializó con la audiencia de conciliación solicitada el día 18 de mayo del 2018 y celebrada el 16 de agosto del 2018 en el Centro de Conciliación Casa de Justicia de Popayán. En ese sentido, el único contrato de seguros que eventualmente podría afectarse en el caso concreto, sería aquel documentado en la Póliza No. 022275342/0, vigente desde el 14 de mayo de 2018 hasta el 13 de mayo de 2019, por cumplir de manera simultánea con los dos requisitos de la modalidad Claims Made.

Finalmente, se concluye que al no reunirse los supuestos para que se configure la responsabilidad civil que pretende endilgarse a los demandados, estamos ante la no realización del riesgo asegurado amparado por las Pólizas que sirvieron como sustento de la vinculación de mi representada y en tal sentido, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de la aseguradora.

Frente a la pretensión SEGUNDA: Me opongo rotundamente a la prosperidad de esta pretensión, como quiera que no existe prueba de que se reúnen los elementos para que se pueda predicar que se estructuró la responsabilidad que se le endilga a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., y en ese sentido no se realizó el riesgo asegurado por ALLIANZ SEGUROS S.A. a través de las pólizas mediante las cuales se le vincula al presente proceso. Así mismo manifiesto que en el remoto caso en el que se condene a mi asegurada a pagar alguna suma indemnizatoria en favor de los demandantes, no es procedente la actualización monetaria, por lo cual se deberán aplicar las condiciones particulares de las pólizas en cuanto a límites máximos, deducibles y exclusiones se tratan, en ese sentido no se realiza el riesgo asegurado y por tanto no existe obligación indemnizatoria de la compañía, además se ha indicado erróneamente la fecha de los hechos objeto de la presente acción.

Frente a la pretensión TERCERA: En caso de que llegase a prosperar la solicitud de condena contenida en este numeral respecto de los gastos de defensa o asistencia jurídica, solicito al Despacho tener en cuenta y ceñirse a lo acordado por las partes en el contrato de seguro documentado en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022275342/0, vigente desde el 14 de mayo de 2018 hasta el 13 de mayo de 2019, por ser el único contrato aseguraticio que podría operar por cumplir con los requisitos de la modalidad de cobertura *Claims Made*, y que sobre el particular manifiesta lo siguiente:

“RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

(...)

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

(...)

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 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."*

Por lo tanto, solicito que se tomen en cuenta todos estos criterios contractuales para el presente caso.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Como excepciones perentorias propongo las siguientes:

- **INEXISTENCIA DE COBERTURA, EN VIRTUD DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 021752907/0, No. 021932843/0, No. 022094774/0, TODA VEZ QUE NO SE CUMPLEN LOS REQUISITOS DE LA MODALIDAD DE COBERTURA DENOMINADA "CLAIMS MADE"**

Sea lo primero indicar al formular esta excepción, que las Pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021752907/0, No. 021932843/0, No. 022094774/0, mediante las cuales se formuló el Llamamiento en Garantía formulado a ALLIANZ SEGUROS S.A., operan bajo la modalidad de cobertura denominada "Claims Made", en virtud de la cual se deben cumplir de manera simultánea los siguientes requisitos: (i) Que los hechos ocurran dentro de la vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad pactado, (ii) Que los eventos sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

Ahora bien, descendiendo al caso concreto tenemos que, en el caso particular, aparentemente los hechos ocurrieron entre el 23 de julio de 2016 y el 16 de noviembre de

2016, y el reclamo al asegurado se materializó con la audiencia de conciliación solicitada el día 18 de mayo del 2018 y celebrada el 16 de agosto del 2018 en el Centro de Conciliación Casa de Justicia de Popayán, es decir por fuera de las vigencias de los referidos contratos de seguro, razón por la cual no existe a cargo de mi representada obligación de indemnizar, por cuenta de las Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021752907/0, vigente desde el 15 de mayo de 2015 hasta el 14 de mayo de 2016, Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021932843/0, vigente desde el 15 de mayo de 2016 hasta el 14 de mayo de 2017, Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022094774/0, vigente desde el 14 de mayo de 2017 hasta el 13 de mayo de 2018, pues si bien estuvieron vigentes para el momento es que se supone ocurrieron los hechos, no lo estuvieron para la fecha en que se hizo la reclamación al asegurado, dejando por fuera de la cobertura, el cumplimiento de uno de los requisitos indispensables para que opere este tipo de pólizas.

Por último, y sin perjuicio de lo inmediatamente explicado, se debe reiterar que los contratos de seguros por los que fue llamada en garantía mi representada, se circunscriben a lo expresamente estipulado en sus condiciones, en donde se establecen su ámbito, extensión y alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles, las exclusiones de amparo, su vigencia, y por supuesto que exista responsabilidad civil comprobada, que en el presente caso tampoco ocurrió.

En tal sentido, ruego al señor Juez declarar que los hechos acaecidos se encuentran por fuera de la delimitación temporal de la cobertura de algunas de las pólizas por las que fue vinculada mi representada y por tanto no comprometen a la aseguradora ni generan la obligación de indemnizar.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO, MEDIANTE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022275342/0, VIGENTE DESDE EL 14 DE MAYO DE 2018 HASTA EL 13 DE MAYO DE 2019.**

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.⁵

En las condiciones generales del contrato de seguro documentado por la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No.022275342/0, suscrito entre CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. y mi representada, se estableció lo siguiente:

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.

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 la demandada, 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*

⁵ Sentencia 9566 de 22 de julio de 2014, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo

762

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 endilgársele a la Clínica, estamos ante la no realización del riesgo asegurado amparado por las Pólizas que sirvieron 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. 022275342/0.**

Pese a la ausencia de fundamento de la acción, la carencia de los derechos invocados por la parte actora y por la no realización del riesgo asegurado, 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 este 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).

463

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:

"(...) Coberturas	Límite Asegurado	Límite Asegurado
	Evento	Vigencia
1. Predios, Labores y Operaciones	2.800.000.000,00	2.800.000.000,00
10. RC. Profesional	2.800.000.000,00	2.800.000.000,00(...)"

También, debe tomarse en cuenta que, en las condiciones particulares del referido certificado, que hacen parte integral del contrato de seguro, base "Claims Made" encontramos la DEFINICION DE SINIESTRO, que a la letra dice:

"(...)5. SINIESTRO

En Modalidad CLAIMS MADE

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

De otra parte, en las cláusulas de las condiciones generales de la póliza, literalmente se estipuló lo siguiente:

"4. RECLAMACION:

En Modalidad CLAIMS MADE

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

Es importante mencionar que en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022275342 / 0, con vigencia desde el 14 de mayo de 2018 hasta el 13 de mayo de 2019, se pactó el siguiente deducible:

“DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

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

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$5.000.000” (negrilla y subrayado por fuera del texto original)

Téngase en cuenta que expresamente en la póliza, se estipuló el límite de la cobertura de Responsabilidad Civil para hechos amparados por el contrato y en este punto impera el precepto del Art. 1079 del C. de Co., conforme al cual el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas.

Adicionalmente, en el hipotético caso que se establezca responsabilidad civil en cabeza de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., y eventualmente se condene a la misma a reconocer los perjuicios alegados por los demandantes, debe tenerse en cuenta, el deducible enunciado, que es la porción de la pérdida que debe asumir el asegurado.

Así las cosas, las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a las condiciones de la póliza, con sujeción a los límites asegurados y a la demostración (por parte del beneficiario) del perjuicio alegado y su cuantía, siempre y cuando no se configure una causal legal o convencional de inoperancia del contrato de seguro.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **LAS EXCLUSIONES DE AMPARO EXPRESAMENTE PREVISTAS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022275342/0.**

Se propone esta excepción, toda vez que en las condiciones particulares de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022275342/0, se establecen los parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo mi

464

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 eximen 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.

- **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.

- **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 que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de prescripción.

OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LA PARTE ACTORA

- **RESPECTO DEL DICTAMEN PERICIAL REALIZADO POR EL DR. ANDRES FELIPE ACEVEDO BETANCUR.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 228 del C.G.P., solicito respetuosamente se haga comparecer al Dr. Andrés Felipe Acevedo Betancur, quien rindió experticia sobre los procedimientos y atenciones de la señora Maura Mercedes Mesa Calderón, a fin de realizar la respectiva contradicción del dictamen pericial por él efectuado.

El Dr. Andrés Felipe Acevedo Betancur, podrá ser citado a través de los señores demandantes, quienes aportaron la experticia.

MEDIOS DE PRUEBA

A. DOCUMENTALES:

Solicito respetuosamente se decreten y se tengan como tales, las que enuncio enseguida:

1. Poder otorgado por la representante legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A**, que me acredita como Apoderada Sustituta de la Compañía; obrante ya en el expediente, por haber sido aportado al momento de la notificación personal del auto admisorio del llamamiento en garantía.
2. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021752907/0 vigente desde el 15 de mayo de 2015 hasta el 14 de mayo de 2016, su carátula, condicionado general y particular y anexos que de ella son parte integral, en la que obra como asegurado la **CLINICA LA ESTANCIA S.A**.

465

3. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021932843/0 vigente desde el 15 de mayo de 2016 hasta el 14 de mayo de 2017, su carátula, condicionado general y particular y anexos que de ella son parte integral, en la que obra como asegurado la CLINICA LA ESTANCIA S.A.

4. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022094774/0 vigente desde el 14 de mayo de 2017 hasta el 13 de mayo de 2018, su carátula, condicionado general y particular y anexos que de ella son parte integral, en la que obra como asegurado la CLINICA LA ESTANCIA S.A.

5. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022275342/0 de mayo de 2018 hasta el 13 de mayo de 2019, su carátula, condicionado general y particular y anexos que de ella son parte integral, en la que obra como asegurado la CLINICA LA ESTANCIA S.A.

B. INTERROGATORIO DE PARTE

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su Despacho a los demandantes: **GERARDO ANTONIO MEZA, ROSA ELENA CALDERÓN, ROJAS EFREN MESA CALDERÓN, HOLMES OSMAR MEZA CALDERÓN, FABIO HERNANDO CASTAÑO COLLAZOS, ALIX YANIRA MARTINEZ MESA y MILLER EDWIN MARTINEZ MESA** para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito, les formularé sobre los hechos de la demanda.

C. TESTIMONIALES

Respetuosamente solicito al Despacho decretar el testimonio del Dr. **JESÚS ANTONIO VARGAS REY**, mayor de edad y vecino de Cali, quien podrá citarse en la Carrera 35 No. 4-40, apartamento 203- edificio Portal de San Fernando de la ciudad de Cali (Valle del Cauca), quien funge como Asesor externo de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** Este testimonio es conducente, pertinente y útil ya que puede ilustrar al Despacho sobre cómo operan las pólizas que operan bajo la modalidad **CLAIMS MADE**, igualmente para para que declare sobre las condiciones generales y particulares de las pólizas utilizadas como fundamento de la convocatoria de la aseguradora que represento, y sobre cualquier otro hecho relativo

a las pólizas de seguro que vinculan a mi prohijada con el proceso y que sea de su conocimiento.

D. INTERVENCIÓN EN DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS

Con el objeto de probar los hechos materia de las excepciones de mérito, nos reservamos el derecho de contradecir las pruebas documentales del 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.

Me reservo el derecho de interrogar a los testigos solicitados por la parte demandante.

ANEXOS

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

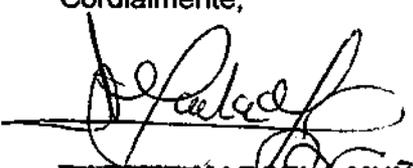
NOTIFICACIONES

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

Mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A., recibirá notificaciones en la Avenida 6 AN 23 - 13 de la ciudad de Cali.

A la suscrita en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 Oficina 212 Centro Empresarial Chipichape en la ciudad de Cali.

Cordialmente,



DAREYN MARCELA MUÑOZ NIEVES
C.C No. 1.061.751.492
T.P No. 263.335 del C.S de la J.

RECIBIDO

FECHA: 02-Julio-2020

HORA: 10:40

FOLIOS: 1

RECIBIÓ: [Firma]

Popayán cauca, julio de 2020

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

Ciudad.

REF: Contestación De La Demanda. ✓

DEMANDANTE: GERARDO ANTONIO MEZA Y OTROS

DEMANDADO: CLÍNICA LA ESTANCIA S. A.

LLAMADO EN GARANTÍA: UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA
ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR Y OTROS ✓

RADICADO: 2019 - 00005 - 00

MAICOL ANDRES RODRIGUES BOLAÑOZ, identificado con la C.C. No. 1.083.889.104 expedida en Pitárito – Huila y portador de la Tarjeta Profesional No. 245.711 del C. S. de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de la **UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR S. A. S.**, identificada con NIT 900274139 - 5, representada legalmente por **RUBÉN DARÍO CUELLAR VICTORIA**, mayor y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.723.393, me permito **CONTESTAR LA DEMANDA** ✓ y **PROPONER EXCEPCIONES** de la referencia, en los siguientes términos: ✓

1. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

Sobre los hechos que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la misma, y en los que supuestamente se hace consistir la responsabilidad administrativa de mi **LLAMANTE EN GARANTÍA**, manifestamos que **NO NOS CONSTAN Y DEBERÁN PROBARSE**, toda vez que no se encuentra acreditado en el plenario la supuesta omisión y la mora de la **CLINICA LA ESTANCIA SA** ni una actuación con *impericia en los procedimientos realizados a la paciente*, mucho menos que la supuesta omisión o mora haya sido la causa que originó los presuntos daños y perjuicios que se reclaman con la demanda. En esta no se allega ninguna prueba que permita inferir la comisión de una conducta imprudente, imperita, negligente o violatoria de los protocolos médicos imputable al **LLAMANTE EN GARANTÍA** y mucho menos al **LLAMADO EN GARANTÍA**.

Cuando fueron solicitados los servicios de salud por la señora **MARIA ESTHER CUORVO CARVAJAL**, se le garantizaron los servicios médicos especializados, exámenes, ayudas diagnósticas, medicamentos y demás servicios requeridos tanto a ella como al bebe por nacer. Toda la atención recibida por la paciente en la

CLINICA LA ESTANCIA S.A., fue oportuna, adecuada y ajustada a los protocolos médicos y a la lex artis, siendo atendido por personal médico idóneo, calificado y capacitado, profesionales brindados por **ANDES DEL SUR**.

Mi representada, presta sus servicios de salud conforme al portafolio amplio que incluye médicos generales, especialistas y sub-especialistas plenamente habilitados por las Secretarías De Salud Municipal y Departamental para ejercer sus funciones médicas, amparados con resoluciones y tarjetas profesionales. Explicamos además que, el servicio médico prestado se contrató con **LA CLINICA LA ESTANCIA SA**, donde se establece como protocolo que, la atención se inicia por valoración de Medicina General y de acuerdo a la patología, se indica la atención por especialidades o subespecialidades.

En el caso particular, se brindó en todo momento la prestación de los servicios de salud requeridos por la señora **MARIA ESTHER CUORVO CARVAJAL**, garantizando la atención médica a través de sus profesionales de la salud, de acuerdo a los lineamientos legales y jurisprudenciales, referentes a la organización del sistema general de seguridad social en salud. Sobre el particular, la ley 100 de 1993 en su artículo 185, dispone: "ARTICULO. 185.-Instituciones prestadoras de servicios de salud. Son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley".

De otro lado, en lo que corresponde a mi representada, de acuerdo a lo consignado en la historia clínica aportada con la demanda, se evidencia que el tratamiento y manejo médico requerido por la paciente, se realizó de manera oportuna, diligente, perita y conforme a los parámetros médicos para esta clase de pacientes que presentan este tipo de graves cuadros clínicos y patológicos tal como el diagnóstico dado por **MI LLAMANTE EN GANARANTIA**.

De conformidad con lo anterior, nos sostenemos en que no existe ningún fundamento fáctico y jurídico que permita colegir una responsabilidad contractual o extrac contractual imputable a la **CLINICA LA ESTANCIA SA** y por ende, tampoco a nuestra representada **ANDES DEL SUR**, que tenga fundamento en una conducta imprudente, negligente, imperita o violatoria del deber de cuidado, que haya ocasionado un daño antijurídico e indemnizable a la señora **MARIA ESTHER CUORVO CARVAJAL**, pues no es cierto que los presuntos perjuicios materiales que reclama la parte demandante, tengan nexos causal con una conducta culpable de **ANDES DEL SUR** ni de la institución de salud que lo atendió, toda vez que, como ya lo hemos mencionado mi representada prestó todos los servicios de profesionales de la salud requeridos por la paciente de manera oportuna y en el marco de los protocolos médicos para el manejo de su estado.

493

Por lo anterior, solicito al Juzgado desestimar los fundamentos de hecho expuesto con la demanda, en virtud de la inexistencia de un nexo causal entre la presunta conducta omisiva y moralista, por cuanto la atención brindada a la señora **MARIA ESTHER CUORVO CARVAJAL**, fue integral, adecuada, correcta, diligente, oportuna, en atención a los protocolos y conductas médicas definidas para este tipo de condiciones patológicas. Los supuestos daños y perjuicios que solicita el demandante, obedece a las complicaciones, riesgos inherentes, antecedentes y condiciones del estado de salud con que ingreso la paciente.

Así las cosas, siguiendo el orden propuesto procedo a contestar los hechos en los siguientes términos:

Frente al hecho primero: es parcialmente cierto, teniendo en cuenta que efectivamente en la UNIDAD DE DIAGNÓSTICO se realizó (CPRE), el día 23 de julio de 2016; pero carece de veracidad, la ausencia de consentimiento informado, dado que se realizó antes de cada procedimiento, por parte del profesional que lo realiza, en este caso, el Dr. WILLIAM ROMO y de ello se dejó constancia en un documento, que se aporta como prueba al proceso.

Como bien lo refiere el dictamen pericial aportado con la demanda, el procedimiento realizado por ANDES DEL SUR, a través de su profesional William Romo, colangiografía endoscópica retrógrada - CPRE, es la mejor alternativa para el tratamiento a la colecistitis; procedimiento que si bien es quirúrgico, es ambulatorio, y es erróneo hacer referencia a que esta característica este idoneidad.

La pancreatitis, posterior a la realización de CPRE, es una complicación, poco probable, pero aun así predecible e irresistible, que está por fuera del control de ANDES DEL SUR, quien es ajeno al tratamiento suministrado con posterioridad a la realización de este procedimiento.

Frente al hecho Segundo: es cierto, dado que el procedimiento realizado es ambulatorio y no requiere internación, pero si cuidados teniendo en cuenta las complicaciones **PREDECIBLES e IRRESISTIBLES** que se pueden presentar y que se encuentran descritas en el consentimiento informado.

Frente al hecho tercero y siguientes: no fueron actuaciones realizadas por ANDES DEL SUR, ni sus profesionales, de ellas no podemos dar información alguna, dado a que no tenemos conocimiento personal de ellas, únicamente a través de la historia Clínica y las demás pruebas aportadas al proceso.

Sin dejar de lado que la muerte fue ocasionada por una falla multisistémica, varios meses después de la atención suministrada por la IPS a la cual represento, que aconteció en su vivienda, cuando estaba al cuidado de su familia y bajo la supervisión de la EPS, a través de médico en casa.

2. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

2.1. Frente al hecho primero, es parcialmente cierto, únicamente se difiere de la fecha de terminación del convenio, pero ello no tiene relación con el objeto de este litigio.

2.2. Frente a los hechos segundo y tercero, son ciertos.

2.3. Frente al hecho cuarto, la afirmación corresponde a la Cláusula Sexta del contrato.

3. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

La demandante argumenta ligeramente que en el caso en cuestión se presentan los elementos de la responsabilidad civil, pero no describe el cumplimiento pleno de los mismos. A saber debo acreditar:

1. **El daño:** acá se tiene en cuenta es el daño evento y no el daño consecuencia que es el perjuicio. Acá es importante el detrimento patrimonial de un derecho o interés jurídico. Lo que voy a indemnizar es el daño consecuencia que es el perjuicio.
2. **El nexo causal o imputación fáctica:** que ese daño se deriva de una conducta atribuible al prestador del servicio.
3. **Imputación jurídica:** si se puede atribuir un título de imputación o un fundamento jurídico de responsabilidad. Un análisis de esa conducta y si eso tiene un respaldo normativo en el mundo del derecho.

Es por eso, que el régimen aplicable me lo dan las cargas probatorias y las encuentro en las normas procesales y son de orden público, por ende no puede modificarlas las partes.

Ej.:

- Art. 2341: el que ha cometido delito o culpa que ha inferido daño a otro, está obligado a la reparación. Norma fundante de la responsabilidad extracontractual civil. De aquí surge el régimen subjetivo de falla en el servicio por falla probada.

- Artículo 1604: la prueba de la diligencia incumbe a quien ha debido emplearla. Norma fundante de la responsabilidad contractual civil. De aquí surge el régimen subjetivo de la falla en el servicio por falta presunta.
- Artículo 167 del CGP: incumbe a las partes probar el supuesto de las normas jurídicas que se invocan, sin embargo en cualquier momento antes de fallar el juez podrá modificar la carga probatoria en aquellos eventos en los que alguna de las partes está en mejor situación de probar que la otra, en los eventos de como por ejemplo: contacto directo con las pruebas, situación de inferioridad, se debatan elementos técnicos o científicos entre otros. Esto da a lugar el principio de la CARGA DINAMICA DE LA PRUEBA.
- el régimen de falla en el servicio surge del art 2 de la constitucion, interpretado a la luz del art 90 constitucional.
 - Probada: si la hay. Es la regla general.
 - Presunta: no la hay. Es la excepción.

En concordancia con lo anterior, la parte actora debe demostrar todos los elementos de la responsabilidad y en el *sub iudice* no ha cumplido con esa carga procesal, pues la regla general es la falla probada y en caso excepcional de que se aplique la carga dinámica de la prueba eso no convierte la falla en el servicio con falta presunta.

Me opongo a cada una de las pretensiones de la demanda, por las razones de hecho y de derecho que expresaré a continuación:

Por considerarlas infundadas, al no existir motivo, causa, ni daño antijurídico, y mucho menos culpa o nexo causal, imputable a mi representada **ANDES DEL SUR S. A. S.**, que tenga origen en la atención en salud brindada a la señora **MARIA ESTHER CUORVO CARVAJAL**, por CPRE, practicada a la paciente el día 23 de junio de 2016, en la **CLÍNICA LA ESTANCIA** de Popayán, procedimiento que fue realizado de manera oportuna, adecuada, correcta y perita, por el médicos especialistas **WILLIAN OSWALDO ROMO ROMERO**.

No se encuentran probadas las afirmaciones que adviertan de un supuesto mal procedimiento en el CPRE, realizado a la señora **MARIA ESTHER CUORVO CARVAJAL**, toda vez que las complicaciones presentadas en el postoperatorio, hacen parte de los riesgos inherentes al procedimiento que le fue realizada a la paciente.

Las pancreatitis Post CPRE, es una de las complicaciones del procedimiento realizado, la atención y manejo por parte de la **UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**, se realizó de manera oportuna y diligente, para lo cual lo

que contó y puso a disposición el equipo médico y todos los recursos técnicos con el fin de resolver de manera adecuada en cada una de las etapas de las complicaciones presentadas por la demandante.

Ahora, si como consecuencia del CPRE la paciente, sufrió un daño o un perjuicio, dicho daño no es indemnizable o antijurídico, por cuanto no se originó por una conducta culposa o una mala práctica médica, sino que se presenta como una potencial complicación que se puede presentar en una pancreatitis, descrita en la literatura médica con suficiencia, se trataba de una complicación predecible e irresistible, de la que da fe el consentimiento informado.

4. SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS:

En virtud de la carencia de fundamento que sustente la prosperidad de las pretensiones de la demanda, por haber dado lugar al desgaste injustificado del aparato judicial, al promover la acción materia de este proceso, sin el lleno de los requisitos legales, por haber ocasionado a mi representado la incursión de los costos propios de la contratación con el suscrito apoderado, solicito a su Señoría que atendiendo la normatividad procesal aplicable se sirva condenar en costas a la parte demandante, en el evento que su acción no prospere.

4. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO:

Me opongo a las pretensiones solicitadas en la solicitud de llamamiento en garantía encaminadas que se condene a **ANDES DEL SUR**, entidad llamada en garantía, a reembolsar a la **CLINICA LA ESTANCIA S.A.** por el monto que llegase a ser condenada en el asunto de la referencia, por una acción u omisión de sus galenos adscritos por un supuesto DAÑO ocasionado a la paciente, toda vez que, se actuó de conformidad con lo ordenado por la lex artis médica, diligencia que exonera de responsabilidad a mi representado.

Me opongo al llamamiento en garantía, en consideración a que las actuaciones de **ANDES DEL SUR**, se han desarrollado conforme a la lex artis, y en seguimiento de los protocolos médicos, al tratarse de una consecuencia predecible e irresistible, frente al procedimiento médico realizado.

5. EXCEPCIONES DE FONDO:

4.1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR AUSENCIA DE SUS ELEMENTOS ESTRUCTURANTES EN EL CASO CONCRETO.

Como se puede deducir de los elementos probatorios aludidos, mi representado cumplió satisfactoriamente con sus obligaciones debidas al paciente, en virtud de la suscripción del contrato de prestación de servicios médicos contratado entre **MI LLAMANTE EN GARANTÍA** y ANDES DEL SUR.

Se encuentra probado que los tratamientos requeridos por la paciente para el manejo de su embarazo, fueron atendidos cabalmente por mi representada, garantizando toda la atención médica y asistencial, como los medios adecuados para su tratamiento etc., de tal suerte que los mismos no fueron en ningún momento negados, es decir, fueron cumplidos de manera oportuna y adecuada, por lo cual, el concepto de incumplimiento no se tipifica en la prestación del servicio brindado por mi representada a la paciente, dentro del marco de las gestiones que reclama la *lex artis*, ni en aquellas en virtud de la estructura de la prestación del servicio de salud correspondieron a las instituciones prestadoras del servicio o a sus médicos tratantes.

Por otro lado, los daños y perjuicios indicados por la parte actora en el escrito de demanda, no satisfacen los criterios propios del daño indemnizable.

En el caso que nos ocupa, la demanda se encuentra carente de prueba objetiva de los perjuicios cuya reparación reclama, de conformidad con el Art. 16 y ss de la ley 446 de 1998 en la liquidación de perjuicios se deben tener en cuenta los criterios técnicos, financieros y contables necesarios para una correcta indemnización, de manera que para el caso concreto brilla por su ausencia la prueba idónea, contable, financiera, requerida para la correcta demostración de los perjuicios, la que debería reposar en poder de los demandantes, lo que hace parte de sus cargas probatorias, de conformidad con el multicitado Art. 167 C. G del P., de tal suerte que hasta este momento procesal no es jurídicamente válido dar por probado un perjuicio que no ha sido demostrado idóneamente.

Así mismo, en cuanto a los perjuicios morales se refiere, también es preciso señalar que los mismos no se presumen de toda persona, sino, solo respecto de aquellos cuya relación de consanguinidad o afinidad con el paciente sea intensa de manera que genere sentimientos de dolor en quien reclama la indemnización de tal perjuicio y que la jurisprudencia del Consejo de Estado ha establecido para el Nivel 1 y Nivel 2, los demás niveles requieren prueba de ello y en el *sub iudice* no los hay.

Lo anterior conduce a la clara conclusión de que en el caso en estudio, además de no tener lugar incumplimiento alguno por parte de ANDES DEL SUR con ocasión a la atención médica prestada a la paciente en las instalaciones de **LA CLINICA LA ESTANCIA** por parte de los **MEDICOS ESPECIALISTAS** adscritos a la empresa:

tampoco existe daño indemnizable a la luz de la legislación imperante, restando
estimar lo relacionado con una culpa atribuible a mi representante y el nexo causal
entre esta y el supuesto daño irrogado al paciente.

En su sentido más lato, la culpa se estructura a partir de una conducta activa
(acción) o pasiva (omisión), con rasgos de imprudencia, impericia, negligencia, de
manera que el actor tiene la carga de demostrar la incursión del demandado en
una conducta de tales características, so pena de que ante la insatisfacción de
dicha carga su acción no prospere.

Para el caso concreto, se tiene que mi representante y demás intervinientes en el
tratamiento de la paciente, hicieron un uso razonable y aceptado de la
discrecionalidad científica en su tratamiento, sus actos médicos se ajustaron a la
lex artis, a los protocolos clínicos adoptados y aceptados por la comunidad
científica para el tratamiento de sus dolencias, por lo cual no existe imprudencia
en el caso concreto; en igual sentido, la paciente tuvo acceso en todo momento
a los especialistas que su condición de salud requirió, jamás se dejó su salud a
merced de manos inexpertas, además, siempre estuvo en observación para la
correcta elaboración de su diagnóstico, por lo cual se descarta que en el caso
concreto haya tenido lugar una impericia por parte del demandado o demás
intervinientes en su tratamiento; finalmente, la historia clínica da fe de la
inexistencia de una negligencia en el caso concreto, mi representante y demás
intervinientes en el tratamiento del paciente nunca le negaron la atención, por el
contrario, la misma siempre fue brindada atendiendo la discrecionalidad científica,
los protocolos de manejo de su patología, la disponibilidad de medios para el
tratamiento, y demás factores objetivos que influyen en la prestación del servicio;
de manera que siguiendo esta línea argumental nada puede concluirse para el
caso concreto, que mi representante ANDES DEL SUR actuó en contra de la lex
artis médica.

Por último, es claro que los supuestos perjuicios que ello ha conllevado en sentir del
actor, no son consecuencia de una conducta culposa, es decir, negligente,
imprudente, imperita que le sea atribuible a mi representante o a los demás
intervinientes en el tratamiento de la paciente, los cuales cumplieron con sus
obligaciones contractuales, éticas y científicas en todo momento como bien se
indicó precedentemente.

En este orden de cosas, se concluye de manera insoslayable que en el caso
concreto, no se estructura la responsabilidad alegada por la parte demandante,
por no tener lugar la concurrencia material de los elementos propios de su
estructuración, de tal manera que corresponde al Señor Juez atendiendo lo

496

expresado precedentemente despachar negativamente la pretensión aludida, y las conexas que en consecuencia no procedan.

4.2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE CULPA DE LA "ANDES DEL SUR"

Teniendo en cuenta, que en principio la responsabilidad médica está estructurada en un factor de atribución subjetivo, como lo es la culpa, una forma de exoneración de la responsabilidad civil, es la demostración de la ausencia de culpa, es decir, cuando se prueba que el profesional de la medicina o de las instituciones de salud no incurrieron en ninguna de las posibles formas de culpa en su actuar, y antes por el contrario, su acto médico, se adecuó en un todo a los cánones legales, científicos y éticos exigidos.

Frente a la desconformidad frente al tratamiento médico brindado a la paciente, que formula con la parte actora con la demanda, debemos hacer franca oposición por cuanto la argumentación no encuentra respaldo probatorio ni jurídico para que permita la prosperidad de las pretensiones expuestas en la demanda. Pues como se podrá establecer el proceder de mi representación: **ANDES DEL SUR** su equipo médico de especialistas, y de las instituciones prestadoras de salud - **CLINICA LA ESTANCIA**, fueron oportunas, correctas, diligentes, en cumplimiento de la actividad de medio y no de resultado, como amplia y reiteradamente ha sido reconocida tanto por la jurisprudencia como por la doctrina.

El acto médico puede eventualmente generar para los intervinientes de la prestación del tratamiento del paciente, obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados a este; únicamente cuando exista culpa comprobada ya porque actúe con negligencia o impericia, descuido o imprevisión, de lo cual pende el esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el paciente. Por lo tanto, las entidades, instituciones y profesionales de la salud no serán responsables de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella.

Tales aspectos son significativos en la responsabilidad del médico, quien tiene dicho la Corte:

"se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirlo quirúrgicamente (...) con el fin de liberarlo, en lo posible de sus dolencias; para este efecto aquél debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran (...)" (casación civil de 26 de noviembre de 1986, Gaceta Judicial No. 2423, pp. 359 ss); "el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado", examinándose in casu conforme al marco fáctico de circunstancias y a los elementos de convicción (cas. civ. sentencia de 30 de enero de 2001, exp. 5507).

En sentencia sustitutiva de 12 de julio de 1994, en la que se examinó la responsabilidad de una institución de salud, por razón de las secuelas de un paciente a quien le prestó algunos servicios médicos, se indicó que aquella se origina:

"(...) cuando en desarrollo del correspondiente contrato se incurre en culpa profesional o institucional del caso (...). Luego, para que esta culpa sea idónea en su responsabilidad es necesario que sea imputable al profesional o institución médica correspondiente y que además sea la causa eficiente de los perjuicios que se ocasionen al paciente, esto es, igualmente indispensable que exista relación de causalidad entre la primera y los últimos" (G.J. CCXXXI N° 2470, pág. 306).

De manera que para el caso en estudio, como se indicó precedentemente, todo el tratamiento de las diversas dolencias padecidas por la paciente, fueron tratadas por profesionales idóneos, con medios adecuados para brindar el tratamiento apropiado a la condición de salud del paciente; se atendió en todo momento la discrecionalidad científica, los protocolos de manejo, en general, no se escatimo ningún medio para la atención del paciente, no tuvo lugar ninguna acción u omisión de mi representado o del equipo médico con rasgos de impericia, imprudencia o negligencia.

Por lo tanto, la supuesta negligencia a la que se refiere el demandante como origen de una supuesta responsabilidad, es AJENA AL ACTO MEDICO y se constituyó en consecuencia en una situación imprevisible para mi representada y el equipo médico que actuó de conformidad con la LEX ARTIS.

Lo que se traduce en que ni los profesional de la salud, ni las entidades prestadoras del servicio de salud, ni ANDES DEL SUR generaron un riesgo no permitido o injustificado, de tal suerte que no incurrieron en ninguna conducta culposa, en virtud de la cual haya producido el resultado presentado por el paciente, razón por la cual, resulta imperativo despachar negativamente las pretensiones de la demanda.

4.3. INEXISTENCIA DE RELACION DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS MEDICOS Y EL RESULTADO MANIFESTADO POR LOS FAMILIARES DE LA PACIENTE.

Como se indicó precedentemente, uno de los elementos axiológicos de la responsabilidad civil o patrimonial, sea de naturaleza contractual o extrac contractual, es la existencia de un nexo causal entre una culpa atribuible al demandado, que como bien se precisó en este evento no ha tenido lugar, y el daño cuya reparación solicita el actor, el cual no resta por demás insistir en que tampoco ha tenido lugar, en ausencia de dicha relación de causalidad será impropia la declaración de responsabilidad.

La demostración de este elemento o presupuesto de la responsabilidad civil es otra de las cargas con las cuales cuenta el actor para la prosperidad de la acción indemnizatoria, de conformidad con la doctrina imperante y el Art. 167 C. G del P., es decir, mientras el actor no prueba la existencia de dicha relación de causalidad, en el caso concreto, los supuestos quebrantos físicos aducidos por la paciente y la atención médica que le fuera brindada.

El Diccionario Jurídico Colombiano, define el nexo causal así: "Vínculo necesario entre una determinada acción y el resultado. Para la determinación de la responsabilidad de una persona y de la consiguiente obligación de resarcimiento, se requiere que el nexo causal esté debidamente comprobado..."

La esencialidad de esos tres elementos es tal, que fallando uno de ellos, la responsabilidad administrativa no llega a configurarse. Al respecto la Honorable Corte Constitucional al respecto se pronunció:

"La Corte Constitucional coincide entonces con los criterios desarrollados por la Sección Tercera del Consejo de Estado, juez especializado en este campo. En efecto, según esa corporación, los criterios tentativamente construidos por la jurisprudencia en materia de responsabilidad del estado han recibido una expresión constitucional firme en el artículo 90, que representa entonces "la consagración de un principio constitucional constitutivo de la cláusula general de responsabilidad patrimonial del estado, tanto la de naturaleza contractual como extrac contractual". Por ello ha dicho esa misma Corporación que es artículo 90 "es el tronco en el que encuentra fundamento la totalidad de la responsabilidad patrimonial del estado, trátase de la responsabilidad contractual o de la extrac contractual". Lo anterior obviamente no significa que los títulos y regímenes de responsabilidad patrimonial del estado sean idénticos en todos los campos y en todas las situaciones, puesto que en la actual práctica jurisprudencial siguen

497

existiendo regímenes diferenciados. Así, en determinados casos se exige la prueba de la culpa de la autoridad, en otros está se presume mientras que en algunos eventos de ruptura de la igualdad antes las cargas públicas de responsabilidad, e

subjetivo...";

En atención del nexo de causalidad, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado expresa:

"Travando a colocación la doctrina francesa el nexo causal es elemento principal en la construcción de la responsabilidad, esto es la determinación de que un hecho es la causa de un daño, pues desde el punto de vista técnico resulta fácil, en los títulos objetivo de fallas, enuncian que los títulos objetivo admiten la responsabilidad inmediatamente el daño se relaciona con la actividad del demandado con independencia de que se acredite con o sin culpa, mientras que el título de falla solo la acoge cuando está relacionada con la culpa, con la irregularidad o la anomalía, pero advierte la necesidad de no volverlo un elemento independiente y autónomo a los dos restantes para configurar la responsabilidad "es por su naturaleza, un vínculo, una relación entre la culpa y el perjuicio, una cualidad recíproca", casi en crítica de la doctrina Alemana que lo ha convertido en "la clave del problema de la responsabilidad". Otra parte de la doctrina califican en interesante posición, los exonerantes de justificación como elementos de antijuridicidad del daño";

Prchar que existe un nexo causal entre el hecho que constituye la fuente normativa de la responsabilidad y el daño producido será siempre necesaria para que la imputación pueda tener lugar y con ella pueda nacer la responsabilidad, pero la mera relación de causalidad entre el hecho (y su autor) y el daño no basta para justificar la atribución del deber de reparación al sujeto a quien la ley califica de responsable. En tales casos y en todos aquellos en los que la responsabilidad se configura legalmente al margen de la idea de culpa, la imputación no puede realizarse con base en la mera causación material del daño, sino que tiene que apoyarse, previa justificación de su procedencia, en otras razones a títulos jurídicos diferentes.

En el sub *judice*, los procedimientos médicos corresponden a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneo en su campo el equipo médico, luego los resultados que pudieran haber sobrevenido no se puede enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño, sino que corresponden a complicaciones inherentes a este tipo de eventos. Por tanto, el resultado de la muerte del paciente, correspondió a una complicación

sobrevenida que se materializo de manera irresistible e inevitable para los intervinientes que lo atendieron.

Todo ello lo que nos está significando es que no hay evidencia que permita considerar que la **ANDES DEL SUR**, los médicos tratantes y las instituciones presadoras de salud obraron de forma impenita, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario en la historia clínica y en la literatura existen suficientes elementos para concluir que la conducta fue adecuada; y diligente, o la expectativa de comportamiento médico y quirúrgico.

Mi representada, los médicos e instituciones que estuvieron a cargo de la prestación del servicio de salud, que atendieron a la paciente, lo hicieron dentro de los parámetros científicos indicados, los procedimientos corresponden a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneos en su campo, luego los resultados adversos que pudieron haber sobrevenido no se pueden remarcar dentro de la terminología jurídica de daño, sino que corresponden a complicaciones denominadas oleo terapéutico inherente a este tipo de eventos como es el caso, que así aparecen descritas en la literatura médica para casos como el de esta paciente y el resultado desafortunado que pretende ser calificado como daño indemnizable por los actores, no imputables a la conducta médica brindada por parte de los MEDICOS ESPECIALISTAS adscritos A ANDES DEL SUR.

4.4. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE ANDES DEL SUR, POR AUSENCIA DEL DAÑO INDEMNIZABLE PRETENDIDO POR LOS ACTORES.

A este respecto es preciso aclarar que daño y perjuicio aun cuando son conceptos conexos, no son idénticos, pero ambos representan presupuestos para la prosperidad de la condena pretendida.

En este sentido, el profesor Benoit afirma:

“...el daño es un hecho: es toda ofensa a la integridad de una cosa, de una persona, de una actividad, o de una situación (...) el perjuicio lo constituye el conjunto de elementos que aparecen como las diversas consecuencias que se derivan del daño para la víctima del mismo, mientras el daño es un hecho que se constata, el perjuicio es, al contrario una noción subjetiva apreciada en relación con una persona determinada”

1 Fernand Benoit, "Essai sur les conditions de responsabilité en droit public et privé (problèmes de causalité et d'imputabilité)", JCP, 1957, I, p. 1351

Sobre el mismo asunto la Corte Suprema de Justicia, en determinado momento se pronunció de indicando que:

*"el daño, considerado en sí mismo, es la lesión, la herida, la enfermedad, el dolor; la molestia, el detrimento ocasionado a una persona en su cuerpo, en su espíritu o en su patrimonio" mientras que "el perjuicio es el menoscabo patrimonial que resulta a consecuencia del daño; y la indemnización es el resarcimiento, la reparación, la satisfacción o pago del perjuicios que el daño ocasiono"*⁴.

En este sentido, se puede concluir que para el caso que nos ocupa, que la parte actora no ha cumplido con tal carga de probar el daño y la ocurrencia de los perjuicios cuya reparación pretende.

Además de su obligación de demostrar que dichos perjuicios son indemnizables conforme a las normas jurídicas imperantes.

Lo anterior estriba en que de corroborarse dichos daño y perjuicios, estos no podrían ser indemnizados por mi representada la **ANDES DEL SUR**, por no haber sido ocasionados y por ende imputables a título de culpa, por el equipo médico tratante, ni las entidades que han intervenido en el tratamiento del paciente, como ampliamente se ha señalado a través de este escrito.

Por otro lado, en cuanto al perjuicio que señala la parte actora que la ha sido ocasionado en virtud de los hechos que dan lugar a su demanda, preciso es señalar que a más de que de las piezas procesales recaudadas hasta al momento, la parte demandante no puede establecer culpa alguna de los **MEDICOS ESPECIALISTAS** adscritos a **ANDES DEL SUR**, tampoco ha logrado establecer la existencia de daño emergente alguno, habida cuenta que no apporto prueba objetiva alguna que permitiera establecer la ocurrencia y cuantía de dicho perjuicio, siendo necesario destacar que su Señoría deberá recaudar a través del proceso pruebas objetivas en este sentido como las solicitadas en este escrito.

Por lo brevemente expuesto, solicito al Despacho ante la inexistencia de daño indemnizable, incumplimiento contractual, ausencia de culpa, y los elementos que configuren esta clase de responsabilidades, se sirva despachar favorablemente las pretensiones de la demanda.

4.5. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE ANDES DEL SUR EN VIRTUD DE LA OCURENCIA DE UN CASO FORTUITO EN LA CAUSACIÓN

⁴ Corte Suprema de Justicia, Col. S.N.G. 13 de noviembre de 1943. M.P. Dr. Cardozo Gaitón.

DEL PRESUNTO DAÑO CUYA REPARACIÓN PRETENDE LOS DEMANDANTES.

En el caso en estudio la relación de causalidad entre la conducta médica e institucional y el resultado del tratamiento de la paciente se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, circunstancia esta que se define, como aquella que no ha podido preverse, o que siendo prevista no haya podido evitarse, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye lo insuperable.

En efecto se tiene dicho que no debe perderse de vista que también la ciencia médica tiene sus limitaciones y que en el tratamiento clínico o quirúrgico de las enfermedades existe siempre un área que escapa al cálculo riguroso o a las previsiones más prudentes y por ende obliga a restringir el campo de la responsabilidad. Consecuentemente la falla de éxito el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones o riesgos terapéuticos, en la medida que no obedecen a la gestión culposa del propio galeno, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituye contingencias puramente imprevisibles frente a la patología o enfermedad, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones orgánicas, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable la institución ni el médico tratante en la medida que concurra en la especie las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo **casus**. Como en el caso en estudio.

Como lo señala el tratadista Mosses Ithuraspe:

"el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificadas como "casus", verdaderos fortuitos, hechos que escapan al conocimiento científico aquilato, verdaderos imponderables, así una circunstancia de inocuidad del acto médico con la consecuente ausencia de culpa."

Si concluimos que no existe causalidad jurídica entre atención médica, y lo que se reclama debemos entonces orientar nuestra atención a identificar que dichos factores de atribución corresponden a lo **clínico-patología de base**. Tal sumatorio como carácter mediato, como riesgo inherente, intrínseco y propio ó particular del paciente, que no podría ser superada pese a las medidas adoptadas por mi representada ANDES DEL SUR, y las instituciones prestadoras del servicio de salud.

La falta del éxito en la presentación del servicio profesional no necesariamente conduce a la obligación de resarcir al damnificado, pues el médico cumple empleando la razonable diligencia que es dable requerir a quien se confía la vida de un hombre o su curación, máxime teniendo en cuenta que un tratamiento o intervención quirúrgica exitosa no depende enteramente del profesional, sino que a veces éste se ve influido por factores ajenos a él, como lo son el riesgo terapéutico, el adelanto de la ciencia u otras circunstancias imposibles de controlar.

La obligación que asume el profesional del arte de curar es poner todo su empeño, su saber, su diligencia y los medios de que disponga para obtener la curación del enfermo, sin que pueda garantizar el logro de tal objetivo, no sólo por la prohibición que establece el código civil, sino porque la complejidad de los elementos que juegan en cada caso médico sumado a las particularidades que hacen la individualidad de cada enfermo, impiden tener la certeza de que un organismo responderá en forma en que lo hacen los demás. Puede suceder, que el galeno pese a su prudencia y diligencia, no tenga alternativa distinta para cumplir el contrato de prestación de servicios de salud, pese a que con anticipación conoce la probabilidad o la certeza de un obstáculo futuro que le puede impedir el cumplimiento.

En tales circunstancias, es evidente que existe una causa extraña que libera de responsabilidad al galeno. **Se asienta así el principio de que a lo imposible nadie está obligado.** En unas ocasiones dicha imposibilidad surge por no haber sido posible imaginar con anticipación la ocurrencia del obstáculo. En otras, pese a tal conocimiento previo, y pese a la diligencia del deudor en evitar dicho obstáculo, este se torna inevitable. Por tanto, se tiene que lo imprevisible es lo que ocurre, pese a la diligencia y cuidado para evitar sus efectos o su acaecimiento.

Ya que si prever, no solo significa ver con anticipación, sino también tener la diligencia y cuidado necesario para evitar los efectos de un fenómeno que posiblemente ocurrirá. El individuo que realiza la acción de prever, conocía la eventualidad del fenómeno frente al cual tomaba las medidas necesarias para evitarlo, pues nadie va a tomar medidas ni va a ser previsivo frente a un hecho cuya ocurrencia desconoce. Así las cosas, la causa extraña se torna irresistible porque no siendo imaginable con anticipación, el agente no pudo tomar las medidas para evitarla; o porque conociendo su eventual ocurrencia, tomo las medidas necesarias para evitar sus efectos, y pese a ello no pudo lograrlo. En ambos eventos la situación es imprevisible, pero lo que libera al galeno es el hecho de no haber podido resistir el obstáculo, pese a haber puesto diligencia y cuidado, o no haber cometido culpa por no haber podido imaginar el hecho con anticipación.

Para la Corte, el hecho será imprevisible si dadas las posibilidades de ocurrencia, el galeno tomo las medidas para evitar el daño, y pese a ello, este ocurrió. Es así como la Corte define el hecho imprevisible, como "un acontecer intempestivo, excepcional o sorpresivo".⁵

El Código Civil por ejemplo al puntualizar sobre fuerza mayor o caso fortuito, no habla de hecho imprevisible, sino de imprevisto, esto es, algo repentino o súbito.

Pues resulta más lógico entender por imprevisible aquello que, pese a haber sido imaginado con anticipación, es repentino o súbito, o aquello que pese a la diligencia y cuidado que se tuvo para evitarlo, de todas maneras se produjo, así hubiese sido imaginado previamente a su ocurrencia.

Nuestro legislador entonces, exige para el evento de fuerza mayor o caso fortuito, que el hecho sea imprevisto, reconociendo como tal el evento súbito, repentino y anormal dentro del desarrollo del cumplimiento del contrato o de la conducta del galeno. Y que además dicho galeno coloca la diligencia y cuidado esperables para resistir los efectos del obstáculo.

En el caso en estudio, la relación de causalidad entre la conducta médica y el resultado se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, que tiene lugar cuando se presenta una circunstancias que no es posible prever o, que siendo prevista no es posible evitar, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye la inevitabilidad, a pesar del cuidado, mesura, idoneidad, experiencia y buena voluntad del EQUIPO MEDICO, LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD Y ANDES DEL SUR lo que se observa a lo largo de la histórica clínica, el cual consistió específicamente en que se presentó una doble urgencia ginecobstetricia el día 14 de Marzo, de 2013 en horas de la tarde.

Situaciones que **liberan** por lo tanto **de toda responsabilidad** al médico tratante, a las Instituciones Prestadoras del servicio de salud, a ANDES DEL SUR como lo hemos venido advirtiendo y evidenciando en este escrito y por extensión la Institución Prestadora de Salud que fuera objeto de esta acción, como podrá verificarse a través del proceso.

4.6. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY.

La excepción propuesta se fundamenta en el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981 cuyo contenido es el siguiente:

⁵ C.S.J. Cris. Civil diciembre 2 de 1987. G.J. CLXXXVIII, Pag. 332.

“Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico.

En efecto el resultado “insatisfactorio” que evidenció el paciente aun con el tratamiento indicado, constituyó para el equipo médico un fenómeno de *irresistibilidad*, dentro del campo de la práctica médica, los profesionales de la salud que brindaron la atención al paciente son profesionales de reconocida idoneidad y amplia experiencia para quienes tal efecto dañoso se tornó en inevitable, pese a haber adoptado las medidas conducentes tendientes a disminuir cualquier riesgo sobreviniente; la historia clínica y la literatura científica así lo confirman.

Tratando de entender el alcance del sustento de la demanda observamos que los Demandantes pretenden edificar una culpa y una consecuencia indemnizatoria sin importar su origen, esquema jurídico propio de las responsabilidades objetivas dentro del marco de las actividades peligrosas, circunstancias que no puede ser de recibo en el presente caso, máxime que la actividad médica constituye un concepto tridimensional que entremezcla la técnica, la ética y el derecho. Resultando válidos como sustento de la presente excepción los razonamientos expuestos al formular la oposición general en este mismo escrito de contestación.

En ese sentido el tratadista Javier Tamayo Jaramillo, explica: “las lesiones inherentes a la operación no dan lugar a responsabilidad del médico, no importando para nada la consideración de si la intervención es o no necesaria; por ejemplo la fisura que se hace para practicarle cirugía plástica a una nariz esta tan discriminado como la que se realiza para curar un cáncer al órgano. En cambio, si se producen daños secundarios o accesorios a la operación misma, hay que distinguir: en la operación necesaria, salvo una culpa probada del médico, el paciente deberá soportar las lesiones accesorias o secundarias por ejemplo, si el galeno destruye gran cantidad de tejidos u órganos a fin de salvar al paciente, no podrá hablarse de responsabilidad suya, pues la ley discrimina su conducta.”

En cita de derecho comparado del catedrático Ricardo De Angel Yagüez al prologar al tratadista Carlos L. Jaramillo⁷ pone de manifiesto la incongruencia que constituye sustraer la actividad médica a la teoría del riesgo, siendo así que este

⁷ Sobre el tema Juzgado 7 CIV, Circuito Cali, Julio 11 de 2005
El Código y los Códigos de la Fianza en el campo de la Responsabilidad Médica, Ed. Ibanéz, Javeriana Bogotá, Carlos L. Jaramillo, p. 31 del 20

Último el riesgo es una de las características de la práctica de los actos médicos, y al destacar la jurisprudencia española señala "la singularidad del objeto de actuación de la Medicina, la persona como organismo vivo sujeto a reacciones y sensibilidades imprevisibles en el estado actual de la ciencia médica". Expresión a la que se suele unir la observación de que el resultado, entendido como curación del paciente, es "de impredecible previsión hasta por el enigma somático o reacción fisiológica del enfermo"

Es obvio pues, que las condiciones particulares de la paciente, así como los riesgos inherentes a dicho tipo de intervención constituyeron factores de riesgo, sobre los cuales de manera anticipada no se podía inferir o garantizar que pudiera sobrevenir un resultado adverso como en efecto en algún grado tuvo ocurrencia, por lo que la ocurrencia del resultado insatisfactorio que motiva la inconformidad y que le da impulso a la demanda, constituye desde la perspectiva jurídica un evento denominado fortuito por ser riesgo de imposible previsión (no se sabe en que casos va ocurrir o no) y que se tornó en irresistible y por ende inevitable pese a la buena práctica médica como probatoriamente se podrá verificar en el proceso, con lo cual estamos significando que ha de prosperar las excepciones propuestas.

En este sentido por su parte anota el Consejero de Estado Alier Hernández "los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda en mayor o menor grado, inciden por sí mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquellos." Y la Sala toma para sí los razonamientos que en igual sentido formula el autor Alberto Bueres: "creemos que el mero contacto físico o material entre el actuar profesional y el resultado, no siempre ha de ser decisivo para tener por configurada la relación causal, pues en la actividad médica el daño no es de suyo, en todos los casos, revelador de culpa o de causalidad jurídica (adecuada). En rigor, a partir de la evidencia de que el enfermo acude al médico por lo común con su salud desmejorada, a veces resulta difícil afirmar que existe un daño, y en otras oportunidades, los tropiezos se localizan en el establecer si ciertamente el daño (existente) obedece al actuar médico o si deriva de la evolución natural propia del enfermo"⁸

Con base en lo anterior, puede colegirse que mi representada ANDES DEL SUR cumplió con su obligación contractual y legal, sin que pueda considerarse que los resultados desfavorables, manifestados por los DEMANDANTES, correspondan, como se ha dicho a lo largo de este escrito, a un error, negligencia, impericia o

⁸ Ataz López, Los médicos y la responsabilidad civil, Ob. citada. Pag 340.

falta de cuidado, pues está probado que el resultado se debió las complicaciones inherentes a esta clase de procedimientos.

4.7. LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho ó derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso.

5. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

5.1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE ANDES DEL SUR EN VIRTUD DEL CUMPLIMIENTO TOTAL Y OPORTUNO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

El resultado o el daño que refiere los familiares del paciente en la demanda, NO se produce por una conducta omisiva o negligente atribuible a mi representada.

El pretender mostrar los actos médicos como PERFECTOS o LIBRES DE COMPLICACIONES, o como DEUDORES DE OBLIGACIONES DE RESULTADO, carece por completo de lógica y pretende desconocer la Jurisprudencia y Doctrina que universalmente ha mostrado los actos médicos como OBLIGACIONES DE MEDIOS.

"El término resultados, es cuando este debe darse, hay un compromiso de un fin determinado. la importancia de lo anterior radica según Bueres en que, en la actividad de resultado la responsabilidad es objetiva y en la de medios es subjetiva, es decir, la diferencia es que en la de resultado basta el daño y el nexo causal aún sin la culpa para entrar a responder, mientras que en la de medios debe darse el daño, la culpa, en cualquiera de sus variedades, y el nexo causal.

Lo anterior indica que en la actividad de medios el médico no va a ser culpable por no obtener el resultado siempre, y cuando esta no-obtención, esté dentro de una actuación médica adecuada, mientras que en la de resultado, según esta teoría, para ser responsable sólo basta la no obtención del resultado prometido o pactado, independientemente si este de dió con culpa o no. Este concepto fue manejado por el Dr. Bueres quien actuando como magistrado señaló.

"La distinción entre las obligaciones de medios y de resultado tiene valor sustancial, dado que sirve para individualizar el factor de atribución, en las primeras el criterio de imputación es la culpa, mientras que en las últimas la responsabilidad es objetiva".

La jurisprudencia y doctrina internacional y los hermanos Mazeaud desarrollaron estas ideas, llamando obligaciones determinadas a las de resultado, y obligaciones de prudencia y diligencia a las de medios. Igualmente lo ha hecho el jurista argentino Trigo Represas.

Con lo anterior, si un área de la responsabilidad médica es de medios, significa que se deben emplear todos los recursos disponibles para alcanzar o lograr el resultado exitoso. Aquí, lo más importante es que persiste la presunción de inocencia, hasta que se demuestre lo contrario. En este caso, la carga probatoria es obligación de quien demanda. El médico sólo estará atento a su defensa, de acuerdo con las pruebas presentadas. De no presentarse ninguna prueba, es inocente o no tiene obligación de indemnizar

Al respecto, destaca el Jurista Luis Serrano Escobar, la actuación del 20 de mayo de 1936 de la Cámara Civil de la Corte de Casación Francesa, la cual sentó jurisprudencia al expresar:

"Entre el médico y su cliente se perfecciona un verdadero contrato, que implicará para el práctico, la obligación, sino, tan evidente de curar al enfermo, al menos de prestarle cuidados, concienzudos, solícitos y, haciendo la reserva de circunstancias excepcionales, basando su decisión, en que la práctica de la medicina es muy aleatoria, en donde el diagnóstico es el hecho de un trámite lógico cierto en gran parte, pero también de planteos sucesivos que pueden llegar al grado de aleatoriedad en donde se puede triunfar o fracasar

La Corte Suprema de Justicia Colombiana, en sentencia del 30 de enero del 2001 expresó en torno a este polémico asunto:

"Sin desconocerse la importancia de la distinción entre obligaciones de medio o resultado atribuida a René Demogue, utilizada por la Corte para hacer la distribución de la carga de la prueba, la corporación consideró que para efectos de saber cuál era el comportamiento que debía asumir el médico, lo fundamental, antes de acudir a la abstracción teórica, estaba en identificar contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque este contrato específico es el que va a explicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil conforme lo autoriza el inciso final de la norma

El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación". Luego en sentencia de 26 de noviembre de 1986, se ratificó la doctrina, inclusive invocando la sentencia de 5 de marzo de 1940, pero dejando a salvo, como antes se anotó, en el campo de la responsabilidad contractual, el caso en que en el "contrato se hubiere asegurado un determinado resultado" pues si no lo obtiene", según dice la Corte, "el médico será culpable y tendrá que indemnizar a la víctima", a no ser que logre demostrar alguna causa de "exoneración", agrega la providencia, como la "fuerza mayor, caso fortuito o culpa de la perjudicada".⁹ (Textos subrayados por nosotros).

Es claro que universalmente, la obligación medica de MEDIOS, hace que en los casos de complicaciones, efectos adversos, empeoramiento del estado de salud del paciente consecuente a los actos médicos, la responsabilidad sobre el acto médico realizado DEBA PROBARSE, pues se debe demostrar el acto imperito, negligente u omisivo sobre el cual se pretende imputar la responsabilidad.

Igualmente, EN NINGÚN MOMENTO SE DEMUESTRA CUAL ES LA FALLA U OMISIÓN de ANDES DEL SUR, en el cumplimiento de su OBLIGACIÓN CONTRACTUAL. Pues la complicación presentada es identificada y recibe el tratamiento aceptado por la LEX ARTIS para estos casos.

En ese orden de ideas, ANDES DEL SUR prestó a su contratante la prestación de los Servicios de Salud, la atención médico asistencial que requería en forma oportuna, ininterrumpida, dentro de las mejores condiciones y no se causó ni directa ni indirectamente daño alguno al paciente, contrario a ello se procuró el restablecimiento de su salud, en lo que interfirió la ausencia de síntomas que indicaran un padecimiento de mayor entidad.

Luego, ante la carencia del incumplimiento aludido por el actor al momento de endilgar responsabilidad a mi representado, corresponde a su Señoría despachar negativamente las pretensiones materia de la demanda genitora del proceso que nos ocupa.

5.2. LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los Alegatos de Conclusión.

⁹ R. J. C. Sistema, Vol. 1, Núm. 1, Enero-Marzo, 2008. Ver on line <http://www.ajp.org/revista>

6. OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO:

Nuestra legislación civil adjetiva en el artículo 206 C.G. del P., dispone que cuando el demandado no está de acuerdo con la estimación juramentado de los perjuicios que hace el actor en el escrito de demanda, deberá objetar la misma, so pena de que el juramento valga como plena prueba del valor de los mismos. En el caso concreto, debe tenerse en consideración que el demandante no cumplió la ritualidad del juramento estimatorio, respecto de los perjuicios cuya condena solicita en el escrito de demanda.

No está probado el nexo causal que permita inferir que las consecuencias de las complicaciones, se hayan generado por un mal procedimiento o culpa imputable a ANDES DEL SUR.

Igualmente, se encuentra demostrada que la PANCREATITIS constituye una complicación inherente al procedimiento realizado, a qué se trataba de una complicación predecible e irresistible, informada oportunamente a la paciente, por lo que ante la ausencia de culpa de ANDES DEL SUR, tal causa constituye una causa extraña que libera de responsabilidad a la parte pasiva, rompiendo el nexo de causalidad entre el hecho y daño o perjuicios que se reclaman en la demanda.

Por todo lo anterior, la estimación jurada de los perjuicios morales no tiene ninguna validez legal que permita su reconocimiento dentro del presente proceso, razón por la cual solicito se imponga la respectiva sanción de que trata el artículo 206 del Código General del Proceso.

Es por lo anterior, que debe prosperar esta objeción e imponerse a los demandantes la sanción o condena en costas que corresponda de cara a la ley.

7. PRUEBAS:

7.1. DOCUMENTALES:

Consentimiento informado.
Copia de la Historia Clínica de la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN.

7.2. TESTIMONIALES:

Sírvase Señor Juez decretar fecha y hora para recibir la declaración de las personas que a continuación enuncio, con relación a lo que les conste de los hechos de la

demanda, la contestación de la misma y demás cuestiones que sean relevantes al proceso.

WILLIAN OSWALDO ROMERO ROMERO, identificado con Cédula de ciudadanía No. 12.978.940, quien se puede notificar en la Cra. 9 # 18n 163, Barrio Calay, de esta ciudad, quien dará razón de la atención prestada a la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN, en ANDES DEL SUR, su padecimiento, y demás que le conste de los hechos de la demanda.

7.3. TESTIGO TÉCNICO CIENTÍFICO:

Solicitó se me permita interrogar al perito ANDRÉS FELIPE ACEVEDO BETANCUR, y sobre el procedimiento científico para su dictamen, los elementos obtenidos para su formación, y las conclusiones, quien podrá ser notificado a través del suscrito.

Solicitó a su Señoría que en audiencia pública se me permita interrogar a los demandantes, sobre los hechos de la demanda, las pretensiones, los perjuicios que argumentan y demás que se considere pertinente sobre la demanda que cursa, para que absuelva el interrogatorio que verbalmente formularé en la audiencia inicial o en la audiencia de pruebas, sobre los supuestos de hecho expuestos con la demanda, al igual que a los testigos que han sido solicitados por la parte demandante y los demás demandados.

9. NOTIFICACIONES:

LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR, podrá ser notificado en la Cra. 9 # 18n 163, Barrio Calay.

El suscrito en la Secretaría de su Despacho o en la carrera 7 # 1n-28 oficina 507 edificio Edgar Negret Popayán Cauca, Teléfono celular 3106705426. Email:

Aplicaciones

MAICOL ANDRÉS RODRIGUES BOLANOZ

C.C. No 1.083.889.104

T.P. No 245.711 del C.S. de la J.

567
Llamamiento 6ta q:
Seguros del Estado.

Popayán - Cauca, julio de 2020

Doctor
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
Ciudad

LLAM.
567

REF.: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
ACCIÓN: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: GERARDO ANTONIO MEZA Y OTROS
DEMANDADO: UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR Y OTROS
RADICADO: 2019 - 00005 - 00
LLAMADO EN GARANTÍA: SEGUROS DEL ESTADO S.A., Y OTROS y otros.

MAICOL ANDRÉS RODRÍGUEZ BOLAÑOZ identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1.083.889.104 de Pitalito - Huila, Tarjeta Profesional N° 245.711 del C. S. de la J, actuando como apoderado de la **UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR Y OTROS** identificada con NIT 900274139 - 5 y domicilio principal en la ciudad de Popayán - Cauca, por medio del presente escrito nos permitimos formular **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** de conformidad con el artículo 64 y siguientes del Código General del Proceso, a la sociedad comercial **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, NIT 860009578 - 6 representada legalmente por **MARÍA ESTHER CUORVO CARVAJAL**, identificado con C.C. 31.888.210, o quien haga sus veces al momento de notificación del presente llamamiento, para que de acuerdo con las normas citadas se haga parte en el proceso y si es el caso responda en los términos y condiciones de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional No. **40-03-101004222**, atendiendo las consideraciones fácticas, jurídicas y probatorias que a continuación se exponen.

1. HECHOS

- 1.1. Entre la compañía aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** y la **UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR Y OTROS**, se celebró un contrato de seguros en el cual se ampara la responsabilidad civil Profesional en que incurriera mi representada con ocasión de su actividad u operaciones como entidad prestadora de servicios de salud, según consta en la Póliza, Seguro de Responsabilidad Civil Profesional N° **40-03-101004222**.
- 1.2. El seguro de Responsabilidad se encontraba vigente al momento en que ocurrió el siniestro en 23 de julio de 2016, y en la fecha en la cual se enteró mi representada cuando se realizó la notificación del llamamiento en garantía de **CLÍNICA LA ESTANCIA**, el día 24 de febrero de 2020.
- 1.3. Los señores **GERARDO ANTONIO MEZA** y demás demandantes promueve demanda de responsabilidad extracontractual, por medio de apoderado

Judicial en contra de mi representada, solicitando la indemnización por los perjuicios consecuentes en una supuesta negligencia médica, que terminó la muerte de la señora MAURA MERCEDES MESA CALDERÓN.

1.4. En este sentido las caratulas de las pólizas definen el objeto y los amparos del seguro contratado de la siguiente manera:

PÓLIZA No. 40-03-101004222:

OBJETO DEL SEGURO
"TOMADOR/ AFIANZADO: UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA
ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR NIT 900274139 - 5

1.6. Conforme lo anterior, mi representado **UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR**, tiene derecho al cubrimiento de los amparos contratados con **LA SEGUROS DEL ESTADO S.A.** mediante la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional N° 40-03-101004222**, de tal suerte que en caso de llegar a resultar vencido en el proceso aludido en la referencia, resultando condenado, deberá la mencionada compañía aseguradora asumir el pago de la condena que eventualmente sea impuesta a mi representado.

2. PRETENSIONES

Como consecuencia de los hechos narrados precedentemente en este escrito, sírvase su Señoría conceder a mi representado el despacho favorable de las siguientes peticiones:

2.1. Sírvase vincular a **LA SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, en calidad de llamado en garantía, al proceso cuyos rasgos se consignan en la referencia de este escrito, para que ante una eventual sentencia condenatoria indemnice los daños y perjuicios ocasionados dentro de los parámetros establecidos en el contrato de seguro, establecidos en la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional N° 40-03-101004222**.

2.2. Una vez se decida sobre la vinculación de **LA SEGUROS DEL ESTADO S.A.** como llamado en garantía de mi representada, sírvase notificarla de conformidad con lo dispuesto en los artículos 197, 198 y 199 de la ley 1437 de 2011 y la modificación introducida por el artículo 612 de la ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso) al artículo 199 citado.

3. PRUEBAS:

A los específicos fines de este escrito me permito solicitar la valoración y práctica de los siguientes elementos probatorios:

3.1. Documentales

- 3.1.1. Ejemplar de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional
- 3.1.2. C.D. con la demanda y sus anexos

3.2. **Interrogatorio de parte.**

Solicito a su Señoría señalar fecha y hora para que en audiencia pública el representante legal de la sociedad mercantil **LA SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, la señora **MARIA ESTHER CUORVO CARVAJAL**, identificado con C.C. 31.888.210, o quien haga sus veces al momento de notificación del presente llamamiento, previa citación que se le haga a la dirección que él denuncia en el apartado de notificaciones contenido en este escrito, absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos que dan lugar a este llamamiento en garantía, la demanda que dio inicio al proceso al cual se contrae este documento, sus contestaciones, y demás que le puedan constar.

4. **ANEXOS**

A los específicos fines de este escrito me permito aportar los siguientes elementos:

- 4.1. Certificado de Existencia y Representación Legal de **LA SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
- 4.2. Los documentos aducidos como prueba a través de este escrito.
- 4.3. Copia de este escrito para el traslado al llamado en garantía.
- 4.4. Copia de la contestación de la demanda y sus anexos.

5. **NOTIFICACIONES:**

El suscrito en la Secretaría de su Despacho o en la carrera 7 # 1n-28 oficina 507 edificio Edgar Negret Popayán Cauca, Teléfono celular 3106705426, Email: contacto@azurabogados.com.

La **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, en la CL 4 NRO. 9-31 BARRIO CENTRO Popayán Cauca, teléfono: 8242922 celular: 3102480338. E-Mail: maria.cuervo@segurosdelestado.com

Atentamente,



MAICOL ANDRÉS RODRÍGUEZ BOLAÑOS
C.C. No. 1.083.889.104 expedida en Pitalito - Huila.
T.P. No. 245.711 del C.S. de la Judicatura.

569

Juzgado 01 Civil Circuito - Cauca - Popayan

De: MAICOL RODRIGUEZ <maicolrodriguez@azurabogados.com>
Enviado el: jueves, 02 de julio de 2020 11:41 a. m.
Para: Juzgado 01 Civil Circuito - Cauca - Popayan
Asunto: Re: CONTESTACION ANDES DEL SUR -
Datos adjuntos: poder andes del sur .pdf

Hola buenos días,

Mediante el presente me permito allegar escaner del poder dado por ANDES DEL SUR en mi persona para actuar dentro del proceso, el cual, no fue enviado con los demás anexos por error de este apoderado, pido excusas por no haberlo remitido con los demas documentos.

Cordialmente, pido excusas por la situación presentada.

 Remitente notificado con Mailtrack

El jue., 2 jul. 2020 a las 0:00. MAICOL RODRIGUEZ (<maicolrodriguez@azurabogados.com>) escribió:
Por medio del presente me permito dentro del temrino legal contestar la demanda de la referencia.

CORDIALMENTE

-  anexos demanda 1.pdf 
-  anexos demanda 2.pdf 
-  consentimiento informado.pdf 
-  ESCRITO DE LA DEMANDA - RAD 2019-5.pdf 
-  llamamiento en garantia ANDES DEL SUR.pdf 
-  poliza 1.pdf 
-  poliza 2.pdf 
-  seguros del estado.pdf 

JUZGADO 1 CIVIL DEL CIRCUITO DE POPOYAN

RECIBIDO

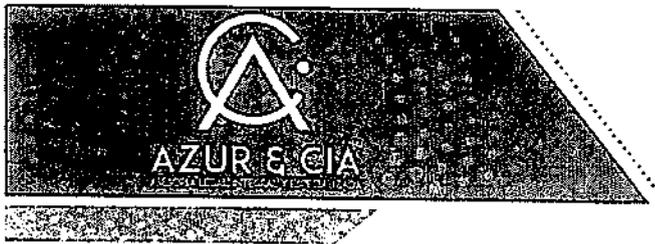
FECHA: 02-Julio-2020 ✓

HORA: 11:30 P.M. ✓

FOLIOS: 1 (poder)

RECIBO: [Signature]

570



Popayán, 15 de junio de 2020

Señores
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN.
La ciudad.

Referencia: Contestación a la demanda y llamamiento en garantía
Demandante: GERARDO ANTONIO MEZA Y OTROS
Demandado: CLINICA LA ESTANCIA S.A.
Radicación: 2019-00005-00

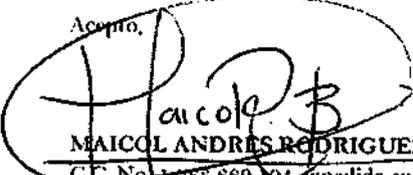
Llamado en garantía: UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y CIRUGÍA
ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR S.A.S.

RUBEN DARIO CUELLAR VICTORIA identificado con la cédula de ciudadanía número 16.723.393, actuando en calidad de representante legal de **UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y CIRUGÍA ENDOSCÓPICA ANDES DEL SUR S.A.S.** identificada con el Nit. 900274139-5; mediante el presente escrito informo a su despacho, que confiero PODER ESPECIAL amplio y suficiente al profesional en derecho doctor **MAICOL ANDRES RODRIGUEZ BOLAÑOZ** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.083.889.104 expedida en Pitalito - Huila, portador de la tarjeta profesional No 245.771 del C.S. de la J. lo anterior para que en mi nombre y representación impetre ante su despacho CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA del proceso judicial de la referencia, en el cual es llamado en garantía sociedad por acciones simplificadas la cual represento.

El letrado **RODRIGUEZ BOLAÑOZ** adquiere facultades para todas las funciones inherentes al ejercicio del presente poder, en los términos establecidos dentro del artículo 77 y ss. Del C.G.P (ley 1564 de 2012), en especial, la de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar y en general todas aquellas tendientes al buen y cabal cumplimiento de su mandato.
En los términos del presente **MEMORIAL - PODER** sírvase reconocerle personería a la mencionada profesional para actuar dentro del proceso de la referencia.

De usted señor juez, atentamente


RUBEN DARIO CUELLAR VICTORIA
C.C. No. 16.723.393.

Acepto,

MAICOL ANDRES RODRIGUEZ BOLAÑOZ
C.C. No. 1.083.889.104 expedida en Pitalito.
T.P. No. 245.711 del C.S. de la J.

Juzgado 01 Civil Circuito - Cauca - Popayan

De: DEJURIDICA SAS <dejuridicasas@gmail.com>
Enviado el: jueves, 09 de julio de 2020 7:33 p. m.
Para: Juzgado 01 Civil Circuito - Cauca - Popayan; Sarta Rodriguez, Jeimy Gaviota
Asunto: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Proceso 1900131030012019-0005 00.
Archivos adjuntos: GERARDO ANTONIO MEZA.rar

cordial saludo,

DINSON TOBAR VALLEJO, en calidad de apoderado de CAFESALUD EPS EN LIQUIDACIÓN, me permito aportar la contestación de la demanda con sus respectivos anexos., siendo demandante el señor GERARDO ANTONIO MEZA, demandado CLINICA LA ESTANCIA Y CAFESALUD.

Para efectos de notificaciones al telefono 3168209013, E-mail: dejuridicasas@gmail.com

Quedamos atentos a sus comentarios.

[Firma manuscrita]
[Firma manuscrita]
[Firma manuscrita]
[Firma manuscrita]

R/ Julio 10/20