

Señor
JUEZ PRIMERO DEL CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE BUGA.
E.S.D.

**REFERENCIA: CONTESTACION DE DEMANDA y LLAMAMIENTO EN
GARANTIA A LA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A.
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA
DEMANDANTES: GLORIA AMPARO MORIONES DIAZ y OTROS.
DEMANDADOS: HOSPITAL KENNEDY ESE DE RIOFRIO (VALLE) Y
CLINICA DE OCCIDENTE S.A.
RADICACION: 2019-00250-00**

JOHN JAIRO CIFUENTES SARRIA, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.706.347 de Cali (V) y Tarjeta profesional número 68.787 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderado de la **CLINICA DE OCCIDENTE S.A.**, según poder que me otorgara su representante legal para asuntos judiciales, Dra. **EDNA MARIA TAFUR**, quien es mayor de edad, vecina y residente de la ciudad de Cali, debidamente presentado ante esta sede judicial, dentro del término legal, procedo a contestar la demanda de la referencia, lo cual hago en los siguientes términos:

I.- CONSIDERACIONES FRENTE A LOS HECHOS:

Conocida la causa a partir de la demanda y las pruebas presentadas por parte del extremo activo, entendemos de nuestra parte que el proceso propuesto busca establecer si el fallecimiento de la menor LUCIANA JARAMILLO MORIONES, se causó o no por una inadecuada atención médica durante su permanencia de un poco más de ocho (8) horas en el servicio de Urgencias de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., o si por el contrario el daño irrogado como antijurídico, obedece a las condiciones intrínsecas de la paciente o a una causa extraña inculpable o fuerza mayor.

Se pretende por parte de mi representada demostrar ante su señoría, la AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD y por lo tanto, se declare que la sociedad CLINICA DE OCCIDENTE S.A., no es responsable administrativamente por el presunto daño irrogado como antijurídico por las atenciones brindadas a la paciente LUCIANA JARAMILLO MORIONES, y sus complicaciones pretéritas, toda vez, que de las pruebas que se anexan y de las que se recauden dentro del proceso, se podrá inferir razonablemente y sin mayor esfuerzo, la inexistencia del daño irrogado como antijurídico, por falta de uno de los elementos para estructurar la **RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA**, como es

Carrera 4 No. 12 - 41 Oficina 412 Tels.: 888 9155 - 896 0620

la Culpa por negligencia médica, ni tampoco operó el NEXO DE CAUSALIDAD exigido por la Jurisprudencia y la Doctrina para el presente caso, toda vez, que el presunto daño, obedeció a causas extrañas o a un hecho imprevisible e irresistible, ya que al momento de ingresar al servicio de Urgencias de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., el día **10 de Enero de 2017, a las 09:36 horas del día**, contaba con una evolución de su enfermedad de ocho (8) días, como lo ha referido su progenitora (hoy demandante), habiendo recibido una atención inicial en la ESE HOSPITAL KENNEDY DE RIOFRIO (VALLE), pero con una evolución tórpida, ya que previamente al día del ingreso al servicio de urgencias, se desmayó en su casa, no obstante, el equipo galénico prestó sus servicios de manera oportuna, y se dispuso por el servicio de urgencias los exámenes requeridos, y el inicio del monitoreo y estabilización de la paciente, propendiendo por un plan de manejo médico adecuado a las condiciones de salud de la paciente. No hay que perder de vista, que dada la condición de la paciente por ser menor, requería un médico pediatra, como efectivamente aconteció en este caso.

Conforme a lo anterior, ponemos de manifiesto que los actos médicos ejecutados en otras instituciones de salud, con las cuales no se tienen vínculos societarios, ni dependencia legal, son completamente ajenos y extraños al actuar del equipo hospitalario de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., por lo tanto, nos oponemos a cualquier condena solidaria al tenor de lo previsto en el Artículo 2341 del Código Civil Colombiano y en especial a lo previsto por el artículo 2344 del mismo estatuto civil.

Frente a las imputaciones sostenidas en el libelo introductorio de demanda, concretamente contra la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., como "NO SE ORDENARON LOS EXAMENES TECNICO CIENTIFICOS A PESAR DEL ANTECEDENTE DE URGENCIA", debo reiterar que de acuerdo a lo consignado en la Historia Clínica, los exámenes de rigor fueron ordenados por los galenos, y el paro cardiorespiratorio que desafortunadamente sufre la paciente, se presenta de manera inesperada, súbita e impredecible, como una complicación de un cuadro viral de ocho días de evolución, lo que configura la CAUSA EXTRAÑA, a los actos desarrollados en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, por ello, centraré mi defensa en aspectos de tipo fáctico y legal, que se contraponen a cualquiera de los elementos estructurantes de la culpa galénica y la ausencia del nexo de causalidad exigidos para declarar la responsabilidad administrativa de mi procurada.

Después de hacer esta breve introducción de los hechos relevantes que motivaron la demanda, me permito dar contestación a cada uno de ellos, de la siguiente manera:

II.- MI PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

La demandada da respuesta a los hechos de la demanda, de la siguiente manera:

AL HECHO 1.- NO ME CONSTA, POR LO TANTO DEBERA PROBARSE:

Por tratarse de hechos extraños y ajenos a mi poderdante la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., las circunstancias de modo, tiempo y lugar, deberán ser sujetos de prueba. No obstante lo anterior, se debe destacar en la impresión diagnóstica de la ESE HOSPITAL KENNEDY DE RIOFRIO, se destaca OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION y un diagnóstico relacionado como FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA, con salida y control ambulatorio en 72 horas por signos de alarma, por urgencias. Estos son los diagnósticos previos con los que ingresó al servicio de urgencias de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

En la atención en la citada ESE, se le prescriben los medicamentos de CEFALOXINA SUS 250 mg/ 5 ml (5%); ACETAMINOFEN TAB 500 MG y LORATADINA TAB 10 Mg, que son los indicados para tratar la sintomatología que presentaba la paciente, por posible infección de tipo viral.

AL HECHO 2.- NO LO ACEPTO COMO CIERTO EN LA FORMA EN QUE FUE PRESENTADO:

De acuerdo a lo descrito en la Historia Clínica de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., la paciente ingresa al servicio de urgencias el día 10 de Enero de 2017, siendo pre-admitida según la HOJA DE TRIAGE, a las 08:59 horas, que de acuerdo a la sintomatología y a los datos obtenidos en ese chequeo inicial, fue clasificada como NIVEL 2 AMARILLO, y atendida por especialista pediatra a los veinte minutos de su ingreso, estando dentro de los tiempos indicados de atención. En conclusión no puede endilgarse como pérdida de oportunidad los tiempos de atención en el servicio de urgencias de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

De acuerdo a la Resolución 5596 del 24 de Diciembre de 2015, del Ministerio de Salud y Protección Social, el TRIAGE 2, como fue categorizada la atención de la paciente, predica el tiempo de respuesta como el que aconteció en estos hechos, sin perder de vista, que el profesional que debe atender a la menor es un Médico Pediatra y no un médico de urgencias.

AL HECHO 3.- NO LO ACEPTO COMO CIERTO; DEBERA PROBARSE:

MI PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DESCRITOS EN ESTE PUNTO:

De la descripción de este hecho y de acuerdo a lo consignado en la Historia Clínica de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, me permito dar contestación resumiendo los hechos de la siguiente manera:

Fecha y Hora de ingreso: 10 -01 2017, preadmisión: 8: 59 horas

Triage: 9:31 horas: ingresa menor de 7 años de edad, por sus propios medios en compañía de familiar, motivo de consulta: *"se me desmayó en la casa"*. La paciente presenta los siguientes antecedentes patológicos: hernia umbilical, alergias a dipirona, ibuprofeno. Paciente quien ingresa algica, en compañía de familiar, la cual refiere que la menor ha presentado 5 días de evolución consistente en fiebre persistente, emesis, inapetencia, el día de hoy presentó síncope, familiar refiere que con pérdida de conciencia de 2 minutos.

FC: 162 x min. FR: 26. Peso: 32 kg. TA: 1/1. TEMPERATURA: 36.5, EVA: 2 , Glasgow: 15, Sat O2: 96%.

La impresión diagnóstica: IDx: Síncope con pérdida de conciencia de aprox 2 minutos - emesis persistente

A las 9:36 horas. Admisión.

10:08 hs Atención por pediatría:

De acuerdo al Informe de la madre *"viene con diarrea y vómito"*, quien refiere que desde hace 5 días comenzó con alzas térmicas no cuantificadas, para lo cual le administraba dolex 500mg, cada 4 horas, además dolex gripa 1 tableta cada 8 horas porque refiere que hace 3 días presentaba rinorrea, hace 3 días deposiciones diarreicas aprox 1 al día, asiste a la periferia a urgencias le dan tratamiento con cefalexina, acetaminofen , sulzinc, enterolite, hoy refiere la madre que esta hipoactiva y se desmayó por aproximadamente 2 minutos, por lo cual consulta, refiere la madre que no ha comido bien .

Antecedentes: Alérgicos: Ibuprofeno. Otras: Neumonía el primer año. Qx: Herniorrafia umbilical a los 3 años.

Examen Físico: Paciente estable hemodinamicamente, hidratada, pálida no luce séptica, moderada, cabeza: mucosa oral con saliva filante, enoftalmos leve, C-P: rítmico, no soplos, buena ventilación pulmonar, sin agregados, abdomen blando, depresible peristalsis + no masas, no dolor, extremidades: llenado capilar a un segundo, sin déficit motor ni sensitivo, neuro: Glasgow 15/15

Glucometria: 160 mg

13:36 hs: 2017/01/10 11:53 hemograma: normal leucocitos

leucocitos 10% linfocitos, linfocitos 24.9 %, % neutrófilos 69.3 %, hemoglobina 14.6 g/dl, hematocrito 44.8 %, plaquetas 371 10³/u1

13:40 horas. Paciente quien ingresa por síntomas febriles, acetaminofén automedicado por la madre, dolex gripa, asociado a diarrea y vómito anorexia, astenia, refiere la madre que se desmaya, ingresa en-estado de deshidratación moderada, se inicia LEV (LIQUIDOS ENTERO VENOSOS) con evolución clínica hacia la mejoría, ahora esta hidratada, sin enoftalmos, mucosa oral húmeda paciente quien la madre refiere polaquiuria (micción frecuente), por lo cual se solicita parcial de orina. Hemograma que reporta hemoconcentración secundaria a deshidratación, se continúa con LEV y se inicia tolerancia de la vía oral. (Resaltos y negrillas mías).

14:24 horas. Nota de reanimación del paciente: a las 4:18 pm personal de enfermería atiende llamado de la madre quien informa que la paciente le pasa algo "esta fría y no responde" auxiliar de enfermería acude donde paciente la observa diaforética, con palidez mucocutanea generalizada, quien, al verla así, realiza estimulo doloroso obteniendo ligera respuesta. Atiendo al llamado y verifico pulso del cual está ausente, saturación de oxígeno 63% a fio2: 0,21.

Siendo las 4:20pm se orden de activación de código azul, e inicio compresiones, se procede a realizar intubación orotraqueal, con tubo 5,5, se verifica posición de tubo, se fija y se mejora aporte de oxígeno con saturación de 96%.

Se inicia adrenalina endovenosa, primera dosis, se toma ampolla se diluye hasta 10cc y se pasa 3,2 cc de la mezcla, seguidos de 20cc 55N al 0,9%.

Siendo las 4:35pm, se continua con compresiones simultaneas, a los 5 minutos (4:40pm) se repite administración de adrenalina a la misma dosis, continuando con masaje cardiaco, siendo las 4:40pm se administra nuevamente dosis de adrenalina y como se ha venido haciendo; ante la persistencia de bradicardia se decide iniciar administración de atropina a dosis de 0,03mg/kg, se continua con masaje cardiaco, se verifica pulso el cual se encuentra presente, en monitorización de paciente se evidencia frecuencia cardiaca de 86 por minuto, saturación de oxígeno 96% a fio2: 0,21, se traslada como urgencia vital a UCI pediátrica, donde la recibe Dra. Mónica García, paciente quien posteriormente fallece en la UCI, ante esta situación se solicita necropsia médico legal debido que no se cuenta con diagnostico alguno, ni durante el periodo de observación hubo manifestación clínica la cual llevara a pensar en patología existente que pudiese ser causante de dicho desenlace

LO QUE CONSIGNA EN LA HISTORIA CLINICA DE LA UCI PEDIATRICA:

Atendemos llamado de código azul acudimos de forma inmediata: 16: 25 horas, al llegar: paciente escolar femenino se encuentra en reanimación avanzada con equipo de urgencias, se procede a intubar con TOT 5.5 con balón, se continua reanimación avanzada con adrenalina atropina obteniéndose respuesta cardiaca de 86 saturación de 96 por lo que se traslada de forma inmediata a cuidados intensivos pediátricos. Al ingreso a las 16:50 horas, a las 16:55 requiere nuevamente reanimación avanzada VPP, masaje cardiaco, adrenalina cada 5 minutos por 4 dosis, se inicia goteo de adrenalina y dobutamina dosis tope, se conecta a ventilador requiriendo masaje cardiaco de forma continua ya que no se logra optimizar signos

vitales, paciente se reanima hasta las 5:30 pm no signos vitales se declara muerte de la paciente. Dx: ¿posible shock séptico de etiología gastrointestinal???

DE ACUERDO A LO DESCRITO EN LA HISTORIA CLINICA DE LA CLINICA DE OCCIDENTE, SE HACE EL SIGUIENTE ANALISIS:

Paciente de 7 años de edad, con cuadro poco claro de pérdida del conocimiento, antecedentes de cuadro febril, medicada por la madre con acetaminofén y dolex gripa, un episodio de deposición diarreica, no concluyente para causar deshidratación, consulta en periferia en municipio del norte del valle con Dx de Otitis media manejada con esteroides y antibiótico, dolor abdominal bizarro.

Evolución inicial a la mejoría y de repente deterioro súbito, paro cardio respiratorio y fallecimiento a pesar de maniobras de RCCP avanzada.

Dx presuntivos:

1. Sincope:

a) Intoxicación por acetaminofén.

b) Shock séptico

Se debe tener presente la alta dosis de acetaminofén con fenilfrenina, ya que según la historia las dosis suministradas por la madre están por encima de las dosis para una menor de la talla y peso.

No hubo diagnóstico final por lo que se solicitó necropsia.

CONCLUSIONES FRENTE A LA PATOLOGIA DE LA PACIENTE:

Para el presente caso no hay consenso en las causas de defunción, no se puede descartar Dengue grave y/o Infección Respiratoria Aguda. Aunque el cuadro clínico no cumplía con todos los criterios definidos en el protocolo nacional de IRAG y teniendo en cuenta los resultados de IgM e IgG negativos para dengue y un cuadro hemático no sugestivo de esta patología y al revisar la información de la madre que menciona que el síndrome febril de la niña comenzó el 2 de enero de los corrientes y consulta en el Hospital de Riofrio (V) el día 7 de enero de 2017, y acude a la Clínica de Occidente el día 10 de enero, habiendo transcurrido 8 días del inicio de la sintomatología, por lo que se estaría descartando un caso probable de dengue; no se puede establecer que estas fueron las **causas**, sugiriendo entonces como causa básica: Hiperkalemia que pudo haber llevado a la paciente a una parálisis respiratoria y la consecuente muerte súbita e impredecible. (La Hiperkalemia, es una impresión diagnóstica,

no un diagnóstico definitivo, que se debe correlacionar con el informe de la necropsia).

Conforme a lo descrito dando respuesta a este hecho, se demuestra que no hubo falta de oportunidad y lo que se presentó en este lamentable suceso, coincide con lo manifestado por el perito del INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, Dr. Jorge Eduardo Paredes Duque, quien manifiesta en el ANALISIS Y OPINION PERICIAL: "**CONCLUSION PERICIAL: El caso se trata de una niña que fallece por cuadro infeccioso viral que afecta el pulmón y secundariamente al corazón causando la muerte por ataque del virus al corazón, lo que ocurre generalmente en forma súbita e impredecible como una complicación de un cuadro viral.**" (Resaltos y negrillas míos) (Ver Folio 44 C.O.).

AL HECHO CUARTO: NO ES CIERTO, QUE SE PRUEBE:

La presentación de este hecho, no tiene sustento fáctico por el que se pueda imputar un daño en contra de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., toda vez, que si nos atenemos a la prueba, se describe en la Historia Clínica el momento de atención en la UCI PEDIATRICA: "*Atendemos llamado de código azul acudimos de forma inmediata: 16: 25 horas, al llegar: paciente escolar femenino se encuentra en reanimación avanzada con equipo de urgencias, se procede a intubar con TOT 5.5 con balón, se continua reanimación avanzada con adrenalina atropina obteniéndose respuesta cardíaca de 86 saturación de 96 por lo que se traslada de forma inmediata a cuidados intensivos pediátricos. Al ingreso a las 16:50 horas, a las 16:55 requiere nuevamente reanimación avanzada VPP, masaje cardíaco, adrenalina cada 5 minutos por 4 dosis, se inicia goteo de adrenalina y dobutamina dosis tope, se conecta a ventilador requiriendo masaje cardíaco de forma continua ya que no se logra optimizar signos vitales, paciente se reanima hasta las 5:30 pm no signos vitales se declara muerte de la paciente.*"

Conforme a lo anterior, no era físicamente posible que la madre de la menor GLORIA AMPARO MORIONES, al momento de la atención pudiera ver a la paciente, ya que se encontraba en la UCI PEDIATRICA, en donde por protocolos no se permite el ingreso de personas particulares, y lo que pudo pasar, es que observara los equipos apagados después del lamentable suceso.

AL HECHO QUINTO: LO ACEPTO COMO CIERTO, PERO ACLARO:

Aceptamos el Dictamen rendido por el Doctor JORGE EDUARDO PAREDES, acerca del informe pericial de necropsia definitiva, adscrito al INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, respecto de las del fallecimiento de la menor LUCIANA JARAMILLO MORIONES, pues en él se destaca que la patología de la paciente definida como "*Neumonía, que de acuerdo al estudio mostró Neumonitis con bronquitis con patrón*

inflamatorio mixto", nos indica que se trata de una patología con días de evolución, que se correlaciona con lo descrito en el mismo informe con la Miocarditis con patrón inflamatorio mixto, cambios de Hipoxia para un "resultado positivo de Virus de Para Influenza tipo 3, ocasionando la "muerte por ataque del virus al corazón, lo que ocurre generalmente de forma súbita e impredecible como una complicación del cuadro viral", esta descripción nos demuestra que la complicación del cuadro de la menor, no se ocasiona por negligencia del servicio de urgencias de la Clínica de Occidente, sino por una causa natural y extraña a las actividades médicas desarrolladas por el equipo de urgencias, por la especialista en pediatría, o por el equipo de la UCI pediátrica, la cual se presenta de manera inesperada y súbita, que no da tiempo a la planeación de un tratamiento acorde a los requerimientos que necesitaba la paciente, pues momentos antes de la crisis de acuerdo a las notas de enfermería para las 14:01 del día 10 de Enero de 2017, la paciente se encontraba "despierta, orientada, ubicada en sus tres esferas mentales, tolerando el oxígeno del medio ambiente, sin disnea aparente, tolerando vía oral, tórax simétrico expansible, con acceso venoso permeable para paso de medicamentos y plan de LEV pasándole sin complicaciones, eliminando espontaneo y movilizándolo sus extremidades sin dificultad", todos los anteriores síntomas son indicativos de la evolución hacia la mejoría, sin embargo, el paro cardiorespiratorio, acontece de manera súbita e impredecible que no da tiempo al personal médico planear un tratamiento para su recuperación.

No hay que perder de vista que el SERVICIO DE URGENCIAS está concebido en nuestro SGSSS, con el objetivo de hacer una evaluación inicial, reanimación de ser necesaria, monitoreo, y estabilización del paciente, estudios diagnósticos provisionales o definitivos de acuerdo a la urgencia y el destino del paciente (alta con recomendaciones, admisión o transferencia a otra institución de mayor nivel de complejidad).

AL HECHO SEXTO: NO LO ACEPTO COMO CIERTO:

De acuerdo a la Historia Clínica del Servicio de Urgencias y de la UCI pediátrica, la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., actuó de acuerdo a los protocolos establecidos para la atención de la paciente, como se advierte con los exámenes ordenados, tales como HEMOGRAMA (ORDEN 201701113053), QUIMICA, HEMATOLOGIA, INMUNOLOGIA (ORDEN 201701113053), BATECRIOLOGIA (ORDEN 201701104076) y UROANALISIS (ORDEN 201701104042) y REPOSICION HIDRICA, todos ellos con el fin de establecer un Diagnostico y diseñar el plan de tratamiento. De la misma manera, en la UCI PEDIATRICA, se hicieron todos los esfuerzos humanos, tecnológicos y medicamentosos para tratar de preservar la vida de la paciente, quien lamentablemente y ante la complicación pierde la vida en una edad temprana.

AL HECHO SIETE: NO LO ACEPTO COMO CIERTO:

Por el contrario el Dictamen rendido por el Doctor JORGE EDUARDO PAREDES, acerca del informe pericial de necropsia definitiva, adscrito al INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, respecto de las causas del fallecimiento de la menor LUCIANA JARAMILLO MORIONES, afirma y opina todo lo contrario, pues solo basta con leer el acápite de **ANALISIS Y OPINION PERICIAL**, concluyendo que la causa del fallecimiento obedece a un cuadro infeccioso viral que afecta al pulmón y secundariamente el corazón, causando la muerte por ataque del virus al corazón, lo que ocurre generalmente en forma súbita e impredecible como una complicación de un cuadro viral, adicionalmente manifiesta el experto, que el motivo de la consulta en la Clínica de Occidente el día 10 de enero de 2017 a las 09 y 36 horas, fue porque la menor se encontraba hipo activa y se desmayó, entre los antecedentes tenía alergia al ibuprofeno, se ordenan los exámenes de laboratorio de sangre, orina y cultivos, el mismo día en horas de la tarde entra en paro y se reanima por 1 hora sin resultado exitoso. Conforme a lo anterior, son las pruebas aportadas por la parte activa en este proceso, que demuestran la ausencia de responsabilidad administrativa en estos lamentables hechos.

AL HECHO OCTAVO.- NO LO ACEPTO COMO CIERTO:

Los demandantes mencionan en este hecho "*la falta idónea atención oportuna y negligencia médica*" como causantes del irrogado daño antijurídico, partiendo de unas apreciaciones subjetivas sin sustento fáctico ni científico alguno, además sin precisar cual o cuales deberes y obligaciones han sido inobservados, de qué forma, y cuál es el alcance de cada uno de ellos, para determinar la incidencia causal del incumplimiento o las deficiencias en el desencadenamiento del evento dañoso.

De acuerdo a las pruebas aportadas con la demanda como son la Historia Clínica de la paciente y el Dictamen médico legal que define la causa del fallecimiento de la menor, difieren sustancialmente de lo endilgado a la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, en estos hechos sujetos de debate probatorio.

AL HECHO NOVENO.- NO ME PRONUNCIO, deberá ser objeto de prueba.

AL HECHO DECIMO.- ES CIERTO.

AL HECHO DECIMO PRIMERO.- ES CIERTO, de acuerdo a las pruebas presentadas.

**III.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS DECLARACIONES
Y CONDENAS DE LA DEMANDA Y SU REFORMA:**

Nos oponemos a las pretensiones formuladas por los actores en razón a la carencia de fundamento fáctico, probatorio y legal y para ello, nos fundamentamos en los siguientes hechos:

A la PRIMERA: La parte actora respalda esta pretensión en dos hechos fundamentados en dos imputaciones carentes de sustento fáctico y jurídico, en contra de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, pues, no acompañan prueba de la negligencia médica por parte de las instituciones de salud demandadas.

Frente a la actuación médica de mi poderdante, existe un desconocimiento de las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se desarrollaron los hechos; la evolución de la patología y las circunstancias imprevisibles e irresistibles, como son las que un paciente haga un paro cardiorespiratorio en un momento en el que se encontraba estable y evolucionando hacia la mejoría.

Conforme a lo anterior, deberá probar cual fue la falla administrativa, que originó la muerte de la paciente.

A la SEGUNDA: Nos oponemos, en razón de los anteriores argumentos, en especial la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, no incurrió en impericia, imprudencia, negligencia o incumplimiento de los protocolos médicos y además porque:

A la 1). La pretensión supera los límites indemnizatorios establecidos por la Jurisprudencia del Consejo de Estado, quien los ha establecido hasta por un monto de 100 SMLV.

A la 2). La pretensión supera los límites indemnizatorios establecidos por la Jurisprudencia del Consejo de Estado, quien los ha establecido hasta por un monto de 100 SMLV.

A la 3). Por cuanto para su reconocimiento debe mediar fehacientemente la prueba de la responsabilidad administrativa de los demandados.

A la 4). La pretensión supera los límites indemnizatorios establecidos por la Jurisprudencia del Consejo de Estado, quien los ha establecido hasta por un monto de 100 SMLV.

A la 5). Por cuanto para esta clase de pretensión no se reconocen intereses comerciales.

IV.- EXCEPCIONES DE MERITO:

Sin aceptar de hecho, ni de Derecho, los hechos y pretensiones de la demanda, me permito formular las siguientes excepciones, en defensa de mi representada, para que sean tenidas en cuenta, al momento de proferir el fallo.

1).- AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA POR FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO:

Fundamento la presente excepción en el hecho de que mi representada, la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., prestó los servicios de la urgencia pediátrica, y la atención en la UCI PEDIATRICA, de manera oportuna, prudente y diligente a la menor LUCIANA JARAMILLO MORIONES, como lo describo a continuación:

Estando en este momento procesal, me permito describir la atención que recibió la paciente en el servicio de urgencias y en la UCI de pediatría de la Clínica de Occidente, durante más o menos ocho (8) horas de atención, de la siguiente manera:

Ingreso de la paciente al servicio de urgencias: Día **10 de Enero de 2017**, siendo pre-admitida según la **HOJA DE TRIAGE, a las 08:59 horas**, clasificada como NIVEL 2 AMARILLO, y atendida por especialista pediatra a los veinte (20) minutos de su ingreso, estando dentro de los tiempos indicados de atención. Lo anterior, es prueba fehaciente que en el presente caso, no se puede endilgar una PERDIDA DE OPORTUNIDAD, pues los plazos de atención están acordes con los estipulados en la norma de Triage del Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 5596 del 24 de Diciembre de 2015), y además porque el profesional competente para la atención de un menor es un Médico Pediatra.

Motivo de Consulta: La madre acompañante menciona que requiere la atención porque **"se me desmayó en la casa"**. El examen clínico: La paciente presenta los siguientes antecedentes patológicos: hernia umbilical, alergias a dipirona, ibuprofeno. Paciente quien ingresa algica, en compañía de familiar, la cual refiere que la menor ha presentado 5 días de evolución consistente en fiebre persistente, emesis, inapetencia, el día de hoy presentó síncope, familiar refiere que con pérdida de conciencia de 2 minutos.

Signos Vitales: FC: 162 x min. FR: 26. Peso: 32 kg. TA: 1/1. TEMPERATURA: 36.5, EVA: 2, Glasgow: 15, Saturación de oxígeno: 96%.

La impresión diagnóstica: IDx: Sincope con pérdida de conciencia de aprox 2 minutos - emesis persistente

A las 9:36 horas. Admisión.

10:08 hs Atención por pediatría:

De acuerdo al Informe de la madre "*viene con diarrea y vómito*", quien refiere que desde hace 5 días comenzó con alzas térmicas no cuantificadas, para lo cual le administraba dolex 500mg, cada 4 horas, además dolex gripa 1 tableta cada 8 horas porque refiere que hace 3 días presentaba rinorrea, hace 3 días deposiciones diarreicas aprox 1 al día, asiste a la periferia a urgencias le dan tratamiento con cefalexina, acetaminofen, sulzinc, enterolite, hoy refiere la madre que esta hipoactiva y se desmayó por aproximadamente 2 minutos, por lo cual consulta, refiere la madre que no ha comido bien.

Antecedentes: Alérgicos: Ibuprofeno. Otras: Neumonía el primer año. Qx: Herniorrafia umbilical a los 3 años.

Examen Físico: Paciente estable hemodinamicamente, hidratada, pálida no luce séptica, moderada, cabeza: mucosa oral con saliva filante, enoftalmos leve, C-P: rítmico, no soplos, buena ventilación pulmonar, sin agregados, abdomen blando, depresible peristalsis + no masas, no dolor, extremidades: llenado capilar a un segundo, sin déficit motor ni sensitivo, neuro: Glasgow 15/15

Glucometria: 160 mg

13:36 horas: 2017/01/10 11:53 hemograma: normal leucocitos

leucocitos 10% linfocitos, linfocitos 24.9 %, % neutrófilos 69.3 %, hemoglobina 14.6 g/dl, hematocrito 44.8 %, plaquetas 371 10³/u1

13:40 horas: Paciente quien ingresa por síntomas febriles, acetaminofén automedicado por la madre, dolex gripa, asociado a diarrea y vómito anorexia, astenia, refiere la madre que se desmaya, ingresa en estadio de deshidratación moderada, se inicia LEV (LIQUIDOS ENTERO VENOSOS) con evolución clínica hacia la mejoría, ahora esta hidratada, sin enoftalmos, mucosa oral húmeda paciente quien la madre refiere polaquiuria (micción frecuente), por lo cual se solicita parcial de orina. Hemograma que reporta hemoconcentración secundaria a deshidratación, se continúa con LEV y se inicia tolerancia de la vía oral. (Resaltos y negrillas mías).

19:24 horas. Nota de reanimación del paciente: a las 4:18 pm personal de enfermería atiende llamado de la madre quien informa que la paciente le pasa algo "esta fría y no responde" auxiliar de enfermería acude donde paciente la observa diaforética, con palidez mucocutánea generalizada, quien, al verla así, realiza estímulo doloroso obteniendo ligera respuesta. Atiendo al llamado y verifico pulso del cual está ausente, saturación de oxígeno 63% a fio2: 0,21.

Siendo las 4:20 pm, se ordena de activación de código azul, e inicio compresiones, se procede a realizar intubación orotraqueal, con tubo 5,5, se verifica posición de tubo, se fija y se mejora aporte de oxígeno con saturación de 96%.

Carrera 4 No. 12 - 41 Oficina 412 Tels.: 888 9155 - 896 0620

Se inicia adrenalina endovenosa, primera dosis, se toma ampolla se diluye hasta 10cc y se pasa 3,2 cc de la mezcla, seguidos de 20cc 55N al 0,9%.

Siendo las 4:35pm, se continua con compresiones simultaneas, a los 5 minutos (4:40pm) se repite administración de adrenalina a la misma dosis, continuando con masaje cardiaco, siendo las 4:40pm se administra nuevamente dosis de adrenalina y como se ha venido haciendo; ante la persistencia de bradicardia se decide iniciar administración de atropina a dosis de 0,03mg/kg, se continua con masaje cardiaco, se verifica pulso el cual se encuentra presente, en monitorización de paciente se evidencia frecuencia cardiaca de 86 por minuto, saturación de oxígeno 96% a fio2: 0,21, se traslada como urgencia vital a UCI pediátrica, donde la recibe Dra. Mónica García, paciente quien posteriormente fallece en la UCI, ante esta situación se solicita necropsia médico legal debido que no se cuenta con diagnostico alguno, ni durante el periodo de observación hubo manifestación clínica la cual llevara a pensar en patología existente que pudiese ser causante de dicho desenlace

ATENCION EN LA UCI PEDIATRICA:

Atendemos llamado de código azul acudimos de forma inmediata: 16: 25 horas, al llegar: paciente escolar femenino se encuentra en reanimación avanzada con equipo de urgencias, se procede a intubar con TOT 5.5 con balón, se continua reanimación avanzada con adrenalina atropina obteniéndose respuesta cardiaca de 86 saturación de 96 por lo que se traslada de forma inmediata a cuidados intensivos pediátricos. Al ingreso a las 16:50 horas, a las 16:55 requiere nuevamente reanimación avanzada VPP, masaje cardiaco, adrenalina cada 5 minutos por 4 dosis, se inicia goteo de adrenalina y dobutamina dosis tope, se conecta a ventilador requiriendo masaje cardiaco de forma continua ya que no se logra optimizar signos vitales, paciente se reanima hasta las 5:30 pm no signos vitales se declara muerte de la paciente. Dx: ¿posible shock séptico de etiología gastrointestinal???

Con lo anterior se concluye, que en esta corta estancia en el servicio de urgencias de la Clínica de Occidente S.A, se hizo todo lo acertado para que la evolución de la sintomatología fuera hacia la mejoría, buscar la estabilización de la paciente, monitorear la evolución, con el fin de dirigirla al servicio que su condición de salud necesitaba, bien fuera a UCI, HOSPITALIZACION o remitirla a una institución de mayor nivel o incluso ordenar la salida con recomendaciones.

Desafortunadamente, se presenta un repentino e imprevisible paro cardio respiratorio, como una complicación del cuadro viral, sin que los médicos puedan salvar la vida, a pesar de todos los esfuerzos realizados en la UCI.

Idéntica posición tiene el Forense Dr. Jorge Eduardo Paredes Duque, en su CONCLUSION PERICIAL, cuando nos informa: "El caso se trata de una niña que fallece por cuadro infeccioso viral que afecta el pulmón y secundariamente el corazón causando la muerte por ataque del virus al corazón, lo que ocurre generalmente de forma súbita e impredecible como una complicación del cuadro viral.". Esta prueba nos lleva a concluir del

Carrera 4 No. 12 - 41 Oficina 412 Tels.: 888 9155 - 896 0620

informe forense, que lo que se presentó fue una verdadera FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, que exonera la responsabilidad del equipo galénico de la Clínica de Occidente, pues, es también conocido como dentro de la Doctrina y la Jurisprudencia del Consejo de Estado, como la CAUSA EXTRAÑA INCULPABLE.

Desde el punto de vista legal, la responsabilidad legal del acto médico se encuentra prevista en el Artículo 13 del Decreto 3380 de 1.981, que reglamenta la Ley 23 del mismo año, señala: *"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"*, concordante con lo expresado en el Artículo 16 de la Ley 23 de 1.981, cuando dice: *"La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto"*.

En síntesis, de acuerdo a las pruebas obrantes en este proceso, lo que aconteció es la consumación de un riesgo imprevisible, o como bien lo menciona el perito, un riesgo impredecible, atemperándose la atención a lo previsto en la citada norma.

2).- RUPTURA DEL NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DESPLEGADA POR LA ATENCION DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA DE OCCIDENTE S.A. Y EL PRESUNTO DAÑO CAUSADO. PRETENDIDO POR LOS ACTORES:

Propongo como excepción la inexistencia de relación de causa a efecto los actos profesionales médicos y el resultado insatisfactorio que pueda haber afectado a la menor LUCIANA JARAMILLO MORIONES.

Siendo la medicina un saber inexacto por naturaleza, al ser valorativa, así puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas, varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal interferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, la respuesta del organismo, o **el estado de la enfermedad.**

A pesar de que la parte actora, no nos indica el motivo de los reproches de la atención en el servicio de urgencias o en el servicio de UCI pediátrica, al parecer en la atención del TRIAGE, que fuera clasificado como nivel II, o porque la Clínica de Occidente se abstuvo de tomar medidas inmediatas en respuesta a la gravedad de los síntomas de la menor, podemos inferir razonablemente, la equivocación o desconocimiento en la normatividad existente para el servicio de urgencias.

Como se ha plurimencionado en este escrito, el ingreso de la paciente al servicio de urgencias, fue el día **10 de Enero de 2017**, siendo pre-admitida según la **HOJA DE TRIAGE, a las 08:59 horas**, clasificada como NIVEL 2 AMARILLO, y atendida por especialista pediatra a los veinte (20) minutos de su ingreso, estando dentro de los tiempos indicados de atención. Lo anterior, es prueba fehaciente que en el presente caso, no se puede endilgar una PERDIDA DE OPORTUNIDAD, pues los plazos de atención están acordes con los estipulados en la norma de Triage del Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 5596 del 24 de Diciembre de 2015), y además porque el profesional competente para la atención de un menor es un Médico Pediatra.

Dicha clasificación está acorde con los síntomas que presentaba la menor al momento de su ingreso, y los antecedentes comentados por su madre "haberse desmayado previamente". TRIAGE II: La condición clínica del paciente **puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte o incrementar el riesgo** para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere de una **atención que no debe superar los treinta (30) minutos.** Se reitera que la atención por parte de la especialista en pediatría fue a los veinte (20) después de ser clasificada en el Triage, por lo tanto, se encuentra acorde con los antecedentes y síntomas que presentaba la paciente.

De cara a demostrar el desconocimiento de los actos médicos ordenados por la especialista pediatra del servicio de urgencias, se tiene que se ordenaron los siguientes exámenes:

HEMOGRAMA (ORDEN 201701113053), QUIMICA, HEMATOLOGIA, INMUNOLOGIA (ORDEN 201701113053), BATECRIOLOGIA (ORDEN 201701104076) y UROANALISIS (ORDEN 201701104042) y REPOSICION HIDRICA, todos ellos con el fin de establecer un Diagnostico y diseñar el plan de tratamiento. No hay que perder de vista, que estamos ante un servicio de urgencias cuyo objetivo es estabilizar y monitorizar al paciente para dirigirlo al servicio requerido para la atención de su patología.

El tiempo de atención entre el ingreso y el desenlace fatal, fueron aproximadamente de ocho (8) horas, cuando, durante la evolución en el servicio de urgencias iba hacia la mejoría.

A las 4:18 pm, de ese 10 de Enero de 2017, la madre llama a la enfermería para comunicarle que su hija se encontraba fría, y ante este llamado es activado el Código Azul, que se entiende es el protocolo que se debe activar cuando el paciente está haciendo un paro cardiorrespiratorio, como en este caso se presentó, con un desenlace fatal a pesar de todos los esfuerzos humanos, medicamentosos y tecnológicos existentes para la época de los hechos.

Conforme a lo anterior, no existe para el caso de autos una RELACION DE CAUSA A EFECTO, toda vez, que lo que sucede es un hecho súbito e imprevisible, frente a la atención brindada a la paciente, como así se concluye del examen médico-forense.

Al respecto, respetuosamente me permito manifestar que de acuerdo a las pruebas adjuntadas por el demandante en el libelo introductorio de

demanda y las que se recauden en este proceso, deberán demostrar sin mayor esfuerzo, que la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., actúo bajo los preceptos de la Lex Artís ad-hoc, apegada a los protocolos y guías médicas en la atención al paciente. Puede ser que los resultados esperados por los galenos y el paciente no fueran los esperados, pero no significa que los médicos hubieren actuado alejados de la Lex Artís.

De acuerdo a las descripciones de las atenciones en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, no nace el NEXO DE CAUSALIDAD, exigido entre los actos médicos anteriores y posteriores a su actuar, como la causa del daño irrogado como antijurídico, aunado a ello, que el demandante pretende indilgar una RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA POR FALLA EN EL SERVICIO, por actuaciones de otros actores, confundiendo las obligaciones de las diferentes instituciones de salud previstas en el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.

El caso que hoy centra nuestra atención es sustancialmente diferente, ya que el hecho generador de la supuesta falla, no es un acto que pueda endilgarse a la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, ni bien a título de responsabilidad civil, ni deviene de un acto lesivo atribuible a uno de sus agentes o dependientes, o bien porque de haberse materializado el riesgo no genera el daño de carácter indemnizable al no proceder el comportamiento culposo, requerido por el Artículo 2341 del C.C.C., en el cual se establece el principio general de la responsabilidad civil, podemos apreciar que para que una persona sea responsable de reparar el daño se debe verificar en primer lugar si el demandado realizó la conducta, con culpa, dolo, impericia, negligencia, sin atención a los protocolos y normas establecidas para el acto. En segundo lugar, ha de probarse que el demandante sufrió un daño cierto, personal y antijurídico y en tercer lugar, si existe el nexo causal entre la conducta y el daño, lo que no ha ocurrido en el presente caso por cuenta de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

Conforme a los anteriores argumentos de orden fáctico, la parte actora deberá probar, además de la conducta activa u omisiva y el pretendido daño, la relación de causalidad.

Para que se declare la responsabilidad de los demandados, se requiere que estén presentes los elementos para así considerarla, como son:

- 1) La existencia de una falla en la presentación del servicio
- 2) La existencia de una conducta activa u omisiva imputable al agente, si en el presente caso se pretende la responsabilidad por la calidad de la prestación del servicio ofrecido.
- 3) Que tal acción u omisión se caracterice como gravemente culposa o dolosa.
- 4) La existencia de un daño antijurídico, el cual debe ser cierto, existente y real.
- 5) Que entre éste y la acción u omisión culposa o negligente exista un nexo causal.

Como queda demostrado para el presente caso, se encuentra ausente la conducta activa u omisiva gravemente culposa o dolosa en el agente, ya sea por impericia, negligencia, imprudencia o por violación de reglamentos, no es posible constituir la

relación causal necesaria para erigir la presencia de la presunta responsabilidad que pretende imputarse a mi mandante.

Es así como, en virtud de la celebración del contrato de prestación de servicios médicos, tanto las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como el profesional que finalmente presta la atención, adquieren una obligación de medios, consistente en poner al servicio de su paciente todos los medios, y conocimientos científicos a su alcance para la prestación del servicio médico contratado, sin que puedan comprometerse a la obtención de un resultado.

Además, debe tenerse presente, que todo procedimiento o intervención médica genera un riesgo, razón por la cual no opera la responsabilidad objetiva y automática al presentarse un eventual daño en el paciente, es decir, que probado el daño y la relación causal lo procedente sea la condena.

Para que la conducta pueda catalogarse como culposa, debe probarse que existió negligencia, impericia, imprudencia o violación de los reglamentos que haya sido grosera, que surja de bulto, LO QUE NO OCURRIÓ en el caso presente. Tampoco puede afirmarse aquí que exista nexo causal entre el daño pretendido y la atención en salud brindada.

Ahora bien, la relación de causalidad o el vínculo de causalidad constituyen el tercer elemento de la responsabilidad civil, deberá aparecer en forma clara que el hecho generador de la responsabilidad (actividad culposa del demandado o falla del servicio), es la causa y que el daño sufrido por la víctima es el efecto.

En materia de responsabilidad médica la doctrina nacional y extranjera se ha ocupado del elemento "Nexo Causal", determinante para imputar responsabilidad, de la siguiente manera:

"I. La noción de imputabilidad

"Para que surja responsabilidad no es suficiente que exista una conducta antijurídica ni que se compruebe una relación de causa a efecto en el orden físico. Es necesario además que el acto generador del daño sea atribuible a una persona.

"Tomamos contacto con el concepto de imputabilidad, el cual encuentra soporte en las nociones de antijuridicidad y relación causal. Imputar significa adjudicar a una persona la autoría de un hecho y sus consecuencias.

"La imputación va más allá de la mera autoría material; si se quiere, completa la fisonomía jurídica del autor; es una "autoría de segundo grado". Puede una persona ser autor en el primer sentido pero no ser imputable por mediar una causa de exclusión (minoridad, demencia). Inversamente, puede una persona no ser autor causal de un daño y ser igualmente imputable (responsabilidad indirecta o refleja).

"La imputabilidad puede significar un juicio de valor acerca de un acto voluntario productor de un daño, centrándose el problema en la evaluación de la culpa, el dolo o la malicia. Puede también implicar una mera atribución legal, que subvaluando las connotaciones que exhiba la conducta, ligue una causa a un determinado resultado, en la intención de proteger a la víctima.

"En el primer caso, se trata de factores subjetivos de atribución; en el segundo de factores objetivos.

"En el estado actual de la doctrina, hay consenso en que cuando existe un factor subjetivo de imputación, el deudor se libera demostrando su falta de culpa o la causa ajena: hecho de la víctima, de un tercero o el caso fortuito. Cuando la imputación es objetiva no puede eximirse por la prueba de falta de culpa, siendo solo posible la demostración de la causa ajena.

"La imputación típicamente subjetiva se basa en un juicio formulado contra el autor.

"Los factores subjetivos son la culpa y el dolo en el ámbito cuasidelictual, y la culpa, el dolo y la malicia en el terreno obligacional.

"Como ya lo hemos señalado en este trabajo, en un primer estadio histórico se pretendió basar la responsabilidad médica únicamente en la imputación dolosa, o bien en la culpa grave que prácticamente tenía la misma fisonomía del dolo. La intención subyacente era la responsabilidad.

"La evolución trajo consigo la aceptación de la culpa profesional primero, y luego la culpa común, como bases de atribución. El fin perseguido es la responsabilidad"

Por otra parte, el Honorable CONSEJO DE ESTADO en su SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA Consejero Ponente Dr. RAMIRO SAAVEDRA BECERRA, agosto dieciséis (16) de dos mil siete (2007). Expediente No. 30114 Radicación No. 1001 23 31 000 1993 07585 01 Actor: JOSÉ ÁMBITO ALARCÓN Y OTROS. Demandado: LA NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – EJERCITO NACIONAL. Naturaleza: ACCION DE REPARACIÓN DIRECTA, ha señalado respecto de la imputación subjetiva lo siguiente:

En el régimen de imputación subjetivo de responsabilidad denominado falla del servicio probada, la responsabilidad surge a partir de la comprobación de la existencia de tres elementos necesarios: i) el daño sufrido por el interesado; ii) la falla del servicio propiamente dicha, consistente en el mal funcionamiento del servicio porque éste no funcionó cuando debió hacerlo o, lo hizo tardía o equivocadamente y; iii) una relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio.

Una vez presentes tales elementos, la ENTIDAD pública demandada solo podrá exonerarse de una declaratoria de responsabilidad si prueba que su actuación fue oportuna, prudente, diligente y con pericia, es decir, que no hubo falla del servicio o; si logra romper el nexo causal, mediante la acreditación de una causa extraña: fuerza mayor, hecho exclusivo y determinante de la víctima o, hecho también exclusivo y determinante de un tercero.

Con estos argumentos jurídicos suficientes, no que más para el operador Jurídico que declarar la ruptura del nexo causal, para el caso que nos ocupa.

3.- CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DE MEDIOS:

Para el caso que nos ocupa, para la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, le tocó atender a una paciente con ocho días (8) de evolución de su enfermedad, quien consulta por primera vez, en la periferia y fue tratada por un síntoma de problema respiratorio o virus de influenza. Llega al servicio de urgencias el día 10 de Enero de 2017, y es atendida por la médico especialista en Pediatría. Se le ordenan los exámenes de rigor y su evolución va hacia mejoría, pues ya se encuentra hidratada. Dentro de dicha observación repentinamente sufre un paro cardiorespiratorio del cual no se puede recuperar y lamentablemente fallece.

En ese contexto se observa sin lugar a dubitación alguna, que la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, puso a disposición de la paciente toda la capacidad del servicio de urgencias, como el de UCI PEDIATRICA, para su completa atención, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía, siendo propio el de abstenerse de prometer un resultado favorable en razón de las características propias de la medicina y en virtud a los riesgos considerables, como son los factores patológicos y biológicos, propios del individuo o del medio ambiente.

De conformidad con el Artículo 13 del Decreto 3380 de 1.981, que reglamenta la Ley 23 del mismo año, señala: *"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"*, concordante con lo expresado en el Artículo 16 de la Ley 23 de 1.981, cuando dice: *"La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto"*. De igual manera, se ha expresado la CSJ, en la sentencia del 5 de Noviembre de 2013, expediente 00025.

4.-. Para el no probable pero hipotético evento de que resultare probada una relación de causa efecto entre la atención brindada a la paciente LUCIANA JARAMILLO MORIONES y el daño antijurídico predicado en la demanda, estaríamos ante un evento de FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, que exonera cualquier tipo de responsabilidad de la demandada CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

Esta excepción se apoya en los siguientes hechos:

La paciente encontrándose dentro de la atención en servicio de Urgencias de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A, y evolucionando hacia la mejoría le sucede un PARO CARDIORESPIRATORIO, el cual no era esperado por los médicos en esos momentos. Este hecho se presenta como un evento típico de lo que en la Ley, la Doctrina y la variada Jurisprudencia de las altas Cortes, se conoce como FUERZA MAYOR o CASO FORTUITO.

A) El artículo 1º de la ley 95 de 1890 a la letra advierte: *"se llama fuerza mayor o caso fortuito, el imprevisto que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los autos de autoridad ejercidos por un funcionario público etc."*.

B) De la definición anterior fácilmente se establece que son dos los elementos que caracterizan la fuerza mayor y el caso fortuito. De un lado, la imprevisibilidad y del otro la irresistibilidad.

Por la imprevisibilidad se entiende la circunstancia que le impide al demandado prever el acontecimiento y en consecuencia evitar sus resultados.

En virtud de la irresistibilidad se entiende que ese demandado no puede resistir a ese acontecimiento y por ello incumple su obligación.

En el hipotético caso más no probable, de probarse alguna relación entre la atención hospitalaria y el daño irrogado como antijurídico por el paciente, estaríamos ante un hecho fortuito, que de conformidad con el Artículo 13 del Decreto 3380 de 1.981, que reglamenta la Ley 23 del mismo año, señala: *"teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento medico 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"*, concordante con lo expresado en el Artículo 16 de la Ley 23 de 1.981, cuando dice: *"La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto"*.

Como consecuencia de lo anterior, y con iguales fundamentos a los descritos en el desarrollo de la presente contestación, se genera la **EXCEPCION DE LA CAUSA EXTRAÑA**, con la que se persigue se declare por el Juez de conocimiento la ausencia de responsabilidad administrativa de mi prolijada.

5) RIESGO INHERENTE INCULPABLE:

Frente al riesgo inherente se ha expresado la Jurisprudencia en considerar la actividad del médico por ser una ciencia en construcción y en permanente evolución, apareja la existencia de riesgos inherentes a la

realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa. Para la jurisprudencia, la expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: riesgo, el cual según la RAE, es "*contingencia o proximidad de un daño (...) Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (...). Estar expuesto a perderse o a no verificarse*", E inherente entendido como aquello "*Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello*". Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias, o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, las técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios con la *Lex Artis*". **Sentencia SC7110-2017, Radicación No. 05001-31-03-012-2006-00234-01, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. C.S.J Sala de Casación Civil.**

6) - Excepción genérica o Innominada

Como nos encontramos ante un verbal en donde el juez al fallar debe estimar ampliamente todos los hechos probados que sean impositivos o extintivos de las pretensiones elevadas por los demandantes, mediante ésta solicito al señor juez que, al dictar el fallo, declare la existencia procesal de aquellos que hagan desaparecer el derecho invocado en la demanda. El señor juez deberá tener en cuenta que, tratándose de un proceso declarativo, oficiosamente le corresponde declarar probadas las excepciones que resulten de los hechos acreditados en el expediente, así no se les haya dado denominación particular por parte del demandado, tales como PRESCRIPCION, CADUCIDAD, FALTA DE LEGITIMACION PARA ACTUAR POR ACTIVA O POR PASIVA, etc.

Fundamentos Jurisprudenciales

A cerca de la responsabilidad civil en materia de la intervención médica, es importante desde ahora destacar tres (3) aspectos fundamentales, reconocidos el unísono por la jurisprudencia y la doctrina nacional.

De una parte, la responsabilidad que se deduce para el médico mediante la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual.

Así mismo resulta claro que por regla general por ser la medicina una ciencia inexacta y en permanente evolución, **las obligaciones que asume el médico son de medio y no de resultado**, por lo que este

Carrera 4 No. 12 - 41 Oficina 412 Tels.: 888 9155 - 896 0620

tan solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo.

Desde el punto de vista probatorio quedó relevado el concepto, según el ejercicio de la medicina constituye una actividad peligrosa y en torno a ese criterio la carga de la prueba tendrá en estos casos un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones.

Sobre estos tópicos resultan útiles de consultar la sentencia del 12 de septiembre de 1985 (GJ 2419, páginas 407 y s,s), la sentencia del 30 de enero de 2001 (Revista Jurisprudencia y Doctrina-Legis-marzo de 2001), sentencia del 11 de septiembre de 2002 (Revista Jurisprudencia y Doctrina-Legis-noviembre de 2002).

V.- PRUEBAS.

Para demostrar los hechos que constituyen las presentes excepciones me permito solicitar se decreten las siguientes pruebas:

A.- TESTIMONIALES:

Se servirá hacer citar ante su despacho a los siguientes médicos, todos ellos mayores de edad y vecinos de esta ciudad de Cali:

1. Dr. **DIEGO FERNANDO LOPEZ RIVERA**, adscrito a la ESE HOSPITAL KENEDDY RIOFRIO, médico especialista en MEDICINA DE URGENCIAS, con el fin de que nos declare acerca de la atención brindada a la paciente LUCIANA JARAMILLO MORIONES, en la fecha del 7 de enero de 2017, a las 12:29 horas, o en la dirección de mi correo electrónico.
2. Dra. **YENNY PATRICIA MARTINEZ**, con el fin de probar la atención médica y hospitalaria brindada a la paciente LUCIANA JARAMILLO MORIONES, en la fecha del 10 de Enero de 2017, en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., quien se puede citar y hacer comparecer a este despacho en la dirección de notificaciones indicada en la demanda, o en la dirección de mi correo electrónico.
3. Dra. **MONICA GARCIA NOVILLO**, con el fin de probar la atención médica y hospitalaria brindada a la paciente LUCIANA JARAMILLO MORIONES, en la CLINICA DE OCCIDENTE S.A., quien se puede citar y hacer comparecer a este despacho en la dirección de notificaciones indicada en la demanda, o en la dirección de mi correo electrónico.
4. Los demás testimonios técnicos de médicos citados para comparecer al proceso.

B.- DOCUMENTALES:

Solicito se tenga como prueba los documentos que relaciono a continuación:

1. **HISTORIA CLINICA de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A.**, de fecha **18 de Septiembre de 2016**, por consulta de cuadro de OTALGIA DERECHA, acompañada de fiebre y malestar general. (Adjunto a la presente contestación).
2. **HISTORIA CLINICA de la CLINICA DE OCCIDENTE S.A.**, de fecha **10 de Enero de 2017**, y su respectiva EPICRISIS, aportados en la demanda y visibles a los folios 34 al 41, aportados al expediente.
3. Tener como prueba el **INFORME PERICIAL** rendido por el Doctor JORGE EDUARDO PAREDES DUQUE, del INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, INFORME PERICIAL DE NECROPSIA No. 2017010176001000117, obrante a los folios 44, 45, del traslado.
4. **HISTORIA CLINICA de la ESE HOSPITAL KENNEDY RIOFRIO**, de la atención brindada a la paciente, en fecha 7 de Enero de 2017, visible a los folios 31, 32, 33 del Cuaderno original aportado en la demanda.

C.- INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito se ordene la declaración de parte de los demandantes, para que absuelvan el interrogatorio que le formularé el día y la hora que fije el despacho, el cual versará sobre los hechos en que se funda la demanda y la presente contestación.

VI.- ANEXOS

Me permito solicitar se tengan como anexos el poder que me fuera conferido por la entidad demandada y el certificado de existencia y representación de la misma, que obran en el expediente. El traslado se estará haciendo efectivo con la entrega que por correo electrónico me permitiré hacer a través del correo electrónico del apoderado judicial de parte demandante, así mismo procederé con el llamada en garantía.

VII.- FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Artículo 175 y subsiguientes del C.G.P.

VIII.- NOTIFICACIONES:

Las personales las recibiré en mi oficina de abogado ubicada en la Carrera 4 No. 12-401 Of: 4-12 de la ciudad de Cali, las comunes en la secretaria de su despacho.

Correo Electrónico: johnjairocifuentessarria@yahoo.es

pabloalbertovernaza@gmail.com


La parte demandante:

En la aportada en la demanda o en el correo electrónico:
soleproas@gmail.com

La demandada: En la Calle 18 Norte No. 5-34, de esta ciudad de Cali.

Correo electrónico: notificaciones.judiciales@clinicadeoccidente.com

Del señor Juez,
Cordialmente,



JOHN JAIRÓ CIFUENTES SARRIA.
C.C. No. 16.706.347 de Cali (V).
T.P. No. 68.787 del C.S de la J.

**Señor
JUEZ PRIMERO DEL CIRCUITO ADMINISTRATIVO DE BUGA.
E.S.D.**

**REFERENCIA: LLAMAMIENTO EN GARANTIA A LA ASEGURADORA
ALLIANZ SEGUROS S.A.
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA
DEMANDANTES: GLORIA AMPARO MORIONES DIAZ y OTROS.
DEMANDADOS: HOSPITAL KENNEDY ESE DE RIOFRIO (VALLE) Y
CLINICA DE OCCIDENTE S.A.
RADICACION: 2019-00250-00**

Asunto: Llamamiento en garantía a la Compañía Aseguradora.

JOHN JAIRO CIFUENTES SARRIA, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.706.347 de Cali (V) y Tarjeta profesional número 68.787 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderado de la **CLINICA DE OCCIDENTE S.A.**, según poder que me otorgara su representante legal para asuntos judiciales, Dra. **EDNA MARIA TAFUR**, en su calidad de Representante Legal para asuntos judiciales, estando dentro del traslado del auto admisorio de la demanda y con fundamento normativo en el artículo 225 y siguientes del CPACA, procedo por este escrito a formular **Llamamiento en Garantía** a la Compañía de Seguros denominada **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, representada legalmente en la sucursal Cali 1, por su Gerente Sucursal, la señora **NURYA MACIQUE LLENERA**, identificada con la C.C. No. 38.568.025, o a quien haga sus veces, conforme se vislumbra en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali, que anexo a la presente, con fundamento en los siguientes:

HECHOS:

Primero: La sociedad **CLINICA DE OCCIDENTE S.A.**, contrató con la Compañía de Seguros denominada **ALLIANZ SEGUROS S.A.** identificada con el NIT No. 860.026.182-5 las pólizas de **Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales** las cuales se anexan al presente **llamamiento en garantía**, las cuales datan desde el año **2011**, hasta el año **2019**, bajo la modalidad de **CLAIMS MADE**.

Segundo.- Los hechos de la atención a la paciente **LUCIANA JARAMILLO MORIONES**, ocurrieron en la fecha del 10 de Enero de 2017, en las instalaciones de la **CLINICA DE OCCIDENTE**.

Tercero: La fecha de reclamación (Claims made) de los demandantes a mi poderdante la **CLINICA DE OCCIDENTE S.A.**, fue el día **27 de Septiembre de 2017**, mediante audiencia de conciliación ante la

PROCURADURIA 166 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, fecha en la cual mi poderdante contaba con la **Póliza No. 021985432 /0, Suplemento No. 0, con una duración desde las 00:00 horas del 01/10/2016 hasta las 24:00 horas del 30/09/2107,** emitida por la compañía ALLIANZ SEGUROS S.A.

Cuarto: Mi poderdante se encuentra amparado para que en caso de un siniestro, sea cubierto por la compañía aseguradora, pues como se dijo anteriormente, las pólizas fueron adquiridas desde el año 2011, con renovaciones anuales hasta el año 2018, y no ha efectuado reclamación alguna a esta compañía por esta clase de siniestros.

Quinto: La citada póliza de responsabilidad civil profesional médica, tiene una cobertura por R.C PROFESIONAL, hasta **Mil Quinientos millones de pesos (\$1.500.000.000)** moneda corriente.

Sexto: Por virtud del citado seguro la compañía aseguradora se obligó a cubrir cualquier riesgo en que pueda incurrir a asegurada y beneficiaria **CLINICA DE OCCIDENTE S.A.**, en el ejercicio de su actividad profesional, dentro de las vigencias de cada una de las pólizas.

Séptimo: Los hechos y las súplicas que fundamentan el líbelo introductorio de este proceso judicial, están comprendidas dentro del riesgo cubierto por la póliza de seguros antes indicada, por lo que en el hipotético pero no probable evento que mi representada resulte condenada al pago de los perjuicios reclamados, estos deberán ser cubiertos por **ALLIANZ SEGUROS S.A.** bajo los términos del contrato de seguro que dio origen a las pólizas citadas.

Octavo: Por lo tanto teniendo mi mandante derecho contractual a exigir de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** el reembolso del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que en este proceso se dicte, al tenor de lo dispuesto en el artículo 64 del Código General del Proceso, está habilitada para llamar en garantía a la mencionada aseguradora.

PRETENSIONES:

- 1) Para que en caso de condena por indemnización de perjuicios que llegare a sufrir mi representada la sociedad CLINICA DE OCCIDENTE S.A., solicito se ordene en dicha sentencia, que la sociedad ALLIANZ SEGUROS S.A., deberá hacer el reembolso o pago de dicha indemnización, conforme a lo indicado en la póliza de seguro".
- 2) Que dentro del proceso se resuelva sobre tal relación.

Requisitos Legales del Llamamiento en Garantía

De conformidad con lo prescrito en el artículo 225 del CPACA, procedo a dar cumplimiento a los requisitos formales allí indicados:

1. **Nombre del Llamado en Garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A con NIT 860.026.182-5.**
2. **Indicación del domicilio y del nombre del representante legal del Llamado en Garantía: El representante Legal es la gerente de la Sucursal Cali 1, la señora NURYA MACIQUE LLERENA, o quien haga sus veces; El domicilio de notificación judicial de la compañía ALLIANZ SEGUROS S.A. y de su representante legal es la Avenida 6 A No. 23-13, de la ciudad de Cali.**
Correo Electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co

3. **Dirección de la parte que efectúa el Llamamiento en Garantía: CLINICA DE OCCIDENTE S.A., recibe citaciones y notificaciones en su sede administrativa ubicada en la Calle 18 Norte No. 5-34 de esta ciudad de Cali. Correo Electrónico: notificacionesjudiciales@clinicadeoccidente.com.**
El suscrito apoderado en la carrera 4 No. 12-41 oficina 412 de la ciudad de Cali. E-mail: johnjairocifuentessarria@yahoo.es
pabloalbertovernaza@gmail.com

P r u e b a S u m a r i a

Para dar cumplimiento a la exigencia consignada en los artículos 53 y 54 del Código General del Proceso, me permito acompañar prueba sumaria documental de la caratula que contiene la **Póliza No. 021985432 /0, Suplemento No. 0, con una duración desde las 00:00 horas del 01/10/2016 hasta las 24:00 horas del 30/09/2107,** emitida por la compañía ALLIANZ SEGUROS S.A.

De igual manera, solicito desde este momento procesal, de que en caso de oposición a la citada póliza, la Compañía llamada en garantía deberá aportar la póliza completa, así como sus renovaciones.

T r á m i t e

La presente solicitud de Llamamiento en Garantía deberá rituarse de acuerdo con las reglas establecidas en el artículo 225 y ss, del CPACA.

O p o r t u n i d a d

Tal como se indica al inicio de este memorial, el presente Llamamiento en Garantía se realiza dentro del término establecido para dar contestación a la demanda con que se inició el proceso referenciado, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 225 del CPACA.

Carrera 4 No. 12 - 41 Oficina 412 Tels.: 888 9155 - 896 0620

Legitimación por Activa y
Representación Judicial

CLINICA DE OCCIDENTE S.A., está facultada para llamar en garantía a la compañía ALLIANZ SEGUROS S.A, por ser parte demandada en este medio de control y porque la sentencia que se dicte podría implicar el pago de unos perjuicios, riesgo este que está amparado por las pólizas de seguros que se mencionan en este escrito.

El suscrito abogado interviene aquí en su calidad de mandatario judicial de **la CLINICA DE OCCIDENTE S.A.**, de acuerdo con el memorial poder presentado con la réplica a la demandada.

Anexos y Pruebas:

Acompaño a este escrito copia digital de la carátula de la póliza de seguros varias veces citada en este Llamamiento en Garantía y Certificado de Existencia y Representación Legal de la llamada en garantía.

Conforme se indica en los artículos 9 y 12 del Decreto 806 del 4 de Junio de 2020, se envía copia del llamamiento en garantía y Copia de la Contestación de la Demanda, para su traslado a la Compañía Aseguradora, al correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co

Del señor Juez,

Cordialmente,



JOHN JAIRO CIFUENTES SARRIA.

C.C. No. 16.706.347 de Cali (V).

T.P. No. 68.787 del C.S de la J.

Correos electrónicos: johnjairocifuentessarria@yahoo.es

pabloalbertovernaza@gmail.com

Recibo No. 7674043, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082042L3WP

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

CERTIFICA

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

CERTIFICA

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

CERTIFICA

Por ESCRITURA No. 1959 del 03 de marzo de 1997 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de julio de 1997 con el No. 1482 del Libro VI ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) ASEGURADORA COLSEGUROS S A y (absorbida(s)) LA NACIONAL COMPANIA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. .

Por ESCRITURA No. 8774 del 01 de noviembre de 2001 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de junio de 2011 con el No. 1515 del Libro VI ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) ASEGURADORA COLSEGUROS S A y (absorbida(s)) CYBERSEGUROS DE COLOMBIA S.A. .

Por Escritura No. 676 del 16 de marzo de 2012 Notaria Veintitres de BOGOTA ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de abril de 2012 con el No. 954 del Libro VI ,Cambio su nombre de ASEGURADORA COLSEGUROS S A . Por el de ALLIANZ SEGUROS S.A. .



CERTIFICA

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

Documento	Inscripción
E.P. 4204 del 01/09/1969 de Notaria Decima de Bogota	15962 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 5319 del 30/10/1971 de Notaria Decima de Bogota	15963 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 2930 del 25/07/1972 de Notaria Decima de Bogota	15964 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 2427 del 05/06/1973 de Notaria Decima de Bogota	15965 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 1273 del 23/05/1983 de Notaria Decima de Bogota	86893 de 13/08/1986 Libro IX
E.P. 2858 del 26/07/1978 de Notaria Decima de Bogota	1211 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3511 del 26/10/1981 de Notaria Decima de Bogota	1212 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1856 del 08/07/1982 de Notaria Decima de Bogota	1214 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1491 del 16/06/1983 de Notaria Decima de Bogota	1215 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1322 del 10/03/1987 de Notaria Veintinueve de Bogota	1216 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3089 del 28/07/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1217 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 4845 del 26/10/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1218 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 2186 del 11/10/1991 de Notaria Dieciseis de Bogota	1219 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1115 del 17/04/1995 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1222 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 5891 del 21/06/1996 de Notaria Veintinueve de Bogota	1946 de 26/09/1996 Libro VI
E.P. 0285 del 18/01/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota	1493 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 5562 del 14/05/2003 de Notaria Veintinueve de Bogota	1495 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 0997 del 07/02/2005 de Notaria Veintinueve de Bogota	1496 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1903 del 28/05/2008 de Notaria Treinta Y Uno de Bogota	1497 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2736 del 08/04/2010 de Notaria Setenta Y Dos de Bogota	1498 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2197 del 14/07/2010 de Notaria Veintitres de Bogota	1499 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3950 del 16/12/2010 de Notaria Veintitres de Bogota	1500 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3759 del 15/12/1982 de Notaria Decima de Bogota	1501 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 447 del 30/03/1994 de Notaria Cuarenta Y Siete de Bogota	1502 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 9236 del 20/09/1996 de Notaria Veintinueve de Bogota	1503 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1572 del 21/02/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1504 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2162 del 07/03/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1505 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1366 del 11/06/1997 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1506 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 6941 del 16/07/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1507 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 12533 del 16/12/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1508 de 30/06/2011 Libro VI



E.P. 2432 del 24/09/1998 de Notaria Septima de Bogota	1509 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3298 del 24/12/1998 de Notaria Septima de Bogota	1510 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1203 del 15/06/1999 de Notaria Septima de Bogota	1511 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1131 del 28/06/2000 de Notaria Septima de Bogota	1512 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 6315 del 24/08/2000 de Notaria Veintinueve de Bogota	1513 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 7672 del 02/10/2001 de Notaria Veintinueve de Bogota	1514 de 30/06/2011 Libro VI

CERTIFICA

OBJETO SOCIAL. EL OBJETO DE LA SOCIEDAD ES CELEBRAR Y EJECUTAR DIVERSAS MODALIDADES DE CONTRATOS DE SEGURO Y REASEGURO, ACEPTANDO O CEDIENDO RIESGOS QUE, DE ACUERDO CON LA LEY Y LA TÉCNICA ASEGURADORA, PUEDEN SER MATERIA DE ESTE CONTRATO.

EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD PODRÁ INVERTIR SU CAPITAL Y SUS RESERVAS DE ACUERDO CON LAS NORMAS LEGALES QUE REGULAN EL FUNCIONAMIENTO DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, ARRENDAR, HIPOTECAR, PIGNORAR Y ENAJENAR EN CUALQUIER FORMA TODA CLASE DE BIENES MUEBLES, INMUEBLES O SEMOVIENTES; GIRAR ENDOSAR, ACEPTAR, DESCONTAR, ADQUIRIR, GARANTIZAR, PROTESTAR, DAR EN PRENDA O GARANTÍA Y RECIBIR EN PAGO TODA CLASE DE INSTRUMENTOS NEGOCIABLES O EFECTOS DE COMERCIO; DAR O RECIBIR DINERO EN PRÉSTAMO O SIN INTERESES; CELEBRAR CONTRATOS DE SOCIEDAD CON OTRAS PERSONAS QUE TENGAN OBJETOS ANÁLOGOS O CONEXOS Y QUE EN ALGUNA FORMA TIENDAN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO PRINCIPAL. PODRÁ TAMBIÉN GARANTIZAR POR MEDIO DE FIANZAS, PRENDAS, HIPOTECAS Y DEPÓSITOS, SUS OBLIGACIONES PROPIAS Y OBLIGACIONES DE TERCEROS, SI ELLO FUERE LEGALMENTE POSIBLE, Y, EN GENERAL, EJECUTAR TODOS AQUELLOS ACTOS Y CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO SOCIAL Y QUE SE ENCUENTREN AUTORIZADOS POR LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE REGLAMENTAN LA INVERSIÓN DEL CAPITAL Y LA RESERVA DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS.

CERTIFICA

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

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

CERTIFICA

Por Escritura No. 1461 del 09 de agosto de 2000 Notaria Septima de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de octubre de 2000 con el No. 247 del Libro V POR MEDIO DE LA CUAL COMPARECIO EL SENOR JOSE PABLO NAVAS PRIETO, MAYOR DE EDAD Y VECINO DE BOGOTA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 2.877.617 DE BOGOTA Y MANIFESTO: QUE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. Y QUE EN TAL CARACTER CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA CLAUDIA ROMERO LENIS, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 38.873.416 EXPEDIDA EN BUGA, PARA QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE EJERZA LAS SIGUIENTES FACULTADES: A. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE LOS JUZGADOS, TRIBUNALES SUPERIORES, DE ARBITRAMIENTO VOLUNTARIO Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O COMO DEMANDADA, COMO COADYUVANTES U OPOSITORES. B. OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. C.



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

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

Por Escritura No. 5107 del 05 de mayo de 2004 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de julio de 2008 con el No. 132 del Libro V COMPARECIO CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 39.690.201 DE USAQUEN Y MANIFESTO: QUE OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. QUE EN TAL CARÁCTER Y POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO CONFIERE PODER GENERAL A LAS SIGUIENTES PERSONAS: ALBA INES GOMEZ VELEZ, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 30.724.774 EXPEDIDA EN PASTO Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA No. 48.637 Y GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 19.395.114 EXPEDIDA EN BOGOTA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO No. 39.116, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES DE CUALQUIER TIPO, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LLAMADAS EN GARANTIA, LITISCONSORTES, COADYUVANTES O TERCEROS INTERVINIENTES. B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL. C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS

NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD ANTES MENCIONADA LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D) NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LA SOLICITUD Y PRACTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, ASI COMO EN DILIGENCIAS DE EXHIBICION DE DOCUMENTOS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, COMPARECER A ASISTIR Y DECLARAR EN TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, RECIBIR NOTIFICACIONES O CITACIONES ORDENADAS POR JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS COMPAÑIAS EN TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA, QUEDANDO ENTENDIDO QUE LAS NOTIFICACIONES, CITACIONES Y COMPARECENCIAS PERSONALES DE REPRESENTANTES LEGALES DE LAS SOCIEDADES QUEDARAN VALIDA Y LEGALMENTE HECHAS A TRAVES DE LOS APODERADOS GENERAL AQUÍ DESIGNADOS Y E) EN GENERAL, LOS ABOGADOS MENCIONADOS QUEDAN AMPLIAMENTE FACULTADOS PARA ACTUAR CONJUNTA O SEPARADAMENTE, ASI COMO PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, RECIBIR, TRANSIGIR Y CONCILIAR, ASI COMO PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

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

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

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

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



ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRÁMITE DE LOS MISMOS SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE LAS SOCIEDADES.
16. CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O LA JUNTA DIRECTIVA DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.

CERTIFICA

Demanda de:ADELAISY VALENCIA MUÑOZ Y OTROS

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso:ORDINARIO

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

Origen: Juzgado 3 Civil Del Circuito Descongestion de Cali

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

Demanda de:FERNEY MARIN MURILLO

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

Origen: Juzgado 14 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

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

Demanda de:NORVELLY SERNA LARGO C.C.31.479.958

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso:RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

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

Origen: Juzgado Catorce Civil Del Circuito de Cali

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

Demanda de:SARA GARZON MUÑOZ; JUAN PABLO GARZON LIBREROS; ALINA MARIA MUÑOZ MOLANO;
ANDRES FELIPE GARZON LIBREROS; LILIANA LIBREROS OCAMPO.

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso:VERBAL

Documento: Oficio No.1895 del 25 de junio de 2019

Origen: Juzgado Tercero Civil Del Circuito de Palmira

Inscripción: 28 de junio de 2019 No. 1774 del libro VIII

CERTIFICA

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

CERTIFICA

SOCIEDAD

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

CERTIFICA

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

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

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

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

De conformidad con el decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, la firma mecánica que aparece a continuación tiene plena validez para todos los efectos legales.

Dado en Cali a los 08 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2020 HORA: 09:53:28 AM



**Cámara de
Comercio de
Cali**

Cámara de Comercio de Cali

Fecha expedición: 08 de Julio de 2020 09:53:29 AM

Handwritten signature or initials, possibly reading "D. M. 3" followed by a flourish.



CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.
¡Cada día mejor!
NIT. 890.300.513-3

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUCIANA JARAMILLO MORIONES		IDENTIFICACIÓN: TI 1107857253		HC: 1107857253 - TI	
FECHA DE NACIMIENTO: 29/7/2009		EDAD: 7 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Beneficiario	
RESIDENCIA: CALLE 70BIS 4CN 103 B/ GUADUALES		VALLE-CALI		TELEFONO: 3175823171-3108377506	
FECHA INGRESO: 18/9/2016 - 10:32:08		FECHA EGRESO: 18/9/2016 - 11:09:17		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 021501 - URGENCIAS		SERVICIO: URGENCIAS			
CLIENTE: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.		PLAN: EPS SURA 2016 (*)			
GRUPO POBLACIONAL:			PERTENENCIA ETNICA: Ninguna de las anteriores		
NOMBRE ACOMPAÑANTE: GLORIA AMPARO MORIONES DIAZ		PARENTESCO: Padre o Madre	TELEFONO: 3175823171-3108377506	DIRECCION: CALLE 70BIS 4CN 103 B/ GUADUALES	
NOMBRE RESPONSABLE: GLORIA AMPARO MORIONES DIAZ		IDENTIFICACION: CC 66863449	PARENTESCO: Padre o Madre	TELEFONO: 3175823171-3108377506	
DIRECCION: CALLE 70BIS 4CN 103 B/ GUADUALES					

Imprimió: VALDES VERA CARLOS ALBERTO - VAL2304		HOJA DE TRIAGE		Fecha Impresión : 2017/08/01 - 16:27:00				
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS								
Profesional:	MARIBEL TRILLERAS LUJAN	Fecha Preadmisión:	18/09/2016 09:55					
Clasificación:	Nivel 3 VERDE	Fecha Clasificación:	18/09/2016 10:11					
Causas Probables:								
Motivo Consulta:	INGRESA MENOR DE 7 AÑOS DE EDAD, POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, QUIEN CONSULTA EL DÍA DE HOY REFIRIENDO: "CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION COSISTENTE EN DOLOR DE OIDO, 3 EPISODIOS DE VOMITO, DOLOR EN EL CUERPO, FIEBRE SUBJETIVA" ANT PATOLOGICOS: NIEGA, ANT QX: HERNIORRAFIA INGUINAL, ANT ALERGIAS: NO SABE, PACIENTE QUE A LA TOMA DE SIGNOS VITALES SE ENCUENTRA: SIN ALTERACION HEMODINAMICA, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SIN DEFICIT MOTOR. //INGRESAR.							
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	151	18	32.00	1 / 1	38.30		15	98.00
Observación:								
Impresión Diagnóstica:	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA.							
Diagnóstico:								

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2016-09-18	<p>10:58 BAR10481 - BARON MOLINEROS FRANCISCO - MEDICO (A) ESPECIALISTA -</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA :</p> <p>OTALGIA DERECHA</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL :</p> <p>PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO DE OTALGIA DERECHA ACOMPAÑADA DE FIEBRE Y MALESTAR GENERAL</p>

ORIGEN DE LA ATENCION	
2016-09-18 10:56	BAR10481 - BAR10481: Enfermedad general

ANTECEDENTES PERSONALES.			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
PATOLOGICOS	Otras enfermedades:	SI	HEMORRRAFIA UMBILICAKL A LOS TRES AÑOS DE EDAD

ANTECEDENTES FAMILIARES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
FAMILIARES	Otros	SI	ABUELOS DIABETICOS, CARDIOPATAS

ANTECEDENTES DE RIESGO BIOLOGICO	OP.	DETALLE	F. REGIS
PUNTAJE: 0			

LISTADO DE SIGNOS VITALES															
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	PESO	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	USUARIO
2016-09-18	11:08:00	151	18	-	-	32,00	-	-		38.00	-	-	0	98.00	ARG1974

EXAMEN FISICO

PROFESIONAL:BARON MOLINEROS FRANCISCO		FECHA:2016-09-18
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Organos de los Sentidos	ANORMAL	PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , ALERTA, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NO LUCE SEPTICO . CABEZA NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS. ORL: FOSAS NAALES PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE, AMIGDALAS Y OTOSCOPIA OIDO MEDIO DERECHO INFLAMADO ERITEMATOSO SIN SECRECION. TORAX: SIMETRICO, NORMOESPANSIVO. C/P: CORAZON CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, AUSCULTACION PULMONAR NORMAL, BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, CON PERISTALSIS NORMAL, NO MASAS, NI MEGALIAS, NO DOLOROSO. GU: NORMALES, NORMOCONFIGURADOS. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SIN EDEMAS, CON PULSOS PERIFERICOS NORMALES Y LLENADO CAPILAR DE 1 SEGUNDOS. SNC: NO DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO, CON GLASGOW DE 15/15. NO SIGNOS MENINGEOS
Estado General	NORMAL	
Sistema Endocrino	NORMAL	
Piel	NORMAL	
Esfera Mental	NORMAL	
OsteoMuscular	NORMAL	
GenitoUrinario	NORMAL	
GastroIntestinal	NORMAL	
CardioVascular	NORMAL	
Respiratorio	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	
Neurologico	NORMAL	

FECHA	EVOLUCIONES
2016-09-18	<p>2016-09-18 11:08 BAR10481 - BARON MOLINEROS FRANCISCO - PEDIATRIA</p> <p>PACIENTE CON OTITIS MEDIA AGUDA DERCHA, SE INICIARA MANEJO AB EN CASA Y ANALGESICA SE DAN RECOMENDACIONES GENEALES Y SIGNOS DE ALARMA CITAQ DE CONTROL CON SU EPS</p>

FORMULACIÓN MEDICAMENTOS AMBULATORIOS		
CODIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
	AMOXICILINA CAPSULA 500 MG	AMOXICILINA

0101020277	Via de Administracion: ORAL	
	Dosis: 1 TABLETA cada 8 Hora(s) (S) Cantidad: 30 TABLETA por 500 MG Dias de Tratamiento: 10	
Observacion:		
0101020294	ACETAMINOFEN TABLETAS 500MG	ACETAMINOFEN
	Via de Administracion: ORAL Dosis: 1 TABLETA cada 6 Hora(s) (S) Cantidad: 12 TABLETA por 500MG Dias de Tratamiento: 4	
Observacion:		
0101020331	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	OMEPRAZOL
	Via de Administracion: ORAL Dosis: 1 TABLETA 1 CAPSULA POR DIA POR 15 DIAS (S) Cantidad: 15 CAPSULA por 20 MG Dias de Tratamiento: 15	
Observacion:		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	OBSERVACION
H669	OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA	

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA	
2016-09-18	11:08	ARG1974 - ARGOTY ERAZO OMAIRA CRISTINA - AUXILIAR DE ENFERMERIA INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR TRANQUILA CALAMDA CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR PERSONA ALERTA TOLERANDO 02 AMBIENTE SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE CON GLASGOW 15/15 ALERTA REFIERE TENER DOLOR DE OIDO LA VALORA DR MOLINEROS
	11:11	ARG1974 - ARGOTY ERAZO OMAIRA CRISTINA - AUXILIAR DE ENFERMERIA PACIENTE REVALORADA POR DR MOLINEROS QUIEN LE DA SALIDA CON FORMULA MEDICA + INDICACIONES SALE PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE PASA HISTORIA CLINICA EN CAJA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
H669	OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA

Dr. Francisco Molineros R. - P.
 C.O.P. 10.767.587
 DE SAN MARTIN

PROFESIONAL: BARON MOLINEROS FRANCISCO
CC - 80797957

ESPECIALIDAD - PEDIATRIA

Imprimió: VALDES VERA CARLOS ALBERTO - VAL2304

Fecha Impresión : 2017/08/01 - 16:27:00

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
021985432 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

03 de Octubre de 2016

Tomador de la Póliza

CLINICA DE OCCIDENTE S A

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

Atentamente

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE
SEGUROS S

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

SUMARIO

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	13
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	13
Capítulo V - Cuestiones fundamentales de26	
carácter general	

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

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

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

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA DE OCCIDENTE S A NIT: 8903005133 CL 18N CR 5 34 CALI Teléfono: 6603000 Email: clinimercadeo@telesat.com.co
Asegurado:	CLINICA DE OCCIDENTE S A NIT: 8903005133 CL 18N CR 5 34 CALI Teléfono: 6603000 Email: clinimercadeo@telesat.com.co
Póliza y duración:	Póliza n°: 021985432 / 0 Suplemento N°: 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 01/10/2016 hasta las 24:00 horas del 30/09/2017. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
Intermediario:	Renovable a partir del 30/09/2017 desde las 24:00 horas. WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S Clave: 1075753 CALLE 10 OESTE NO 2-50 - PISO 6 CALI NIT: 890901604 Teléfonos: 8930893 0 E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 18N CR 5 34

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	1.500.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.500.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	64,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	145,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 15/09/2008 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Interés Asegurado

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

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.500.000.000,00	1.500.000.000,00
3.RC Patronal	75.000.000,00	225.000.000,00
10.RC. Profesional	1.500.000.000,00	1.500.000.000,00
22.Gastos Médicos	20.000.000,00	40.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1705189	BELLINI ANGEL ASESORES DE SEGUROS LTDA	50,00
1075753	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	50,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Clínica, Centro Médico, Hospital Geriátrico

CONDICIONES ADICIONALES:

CAUCIONES \$ 5.000.000 Evento / \$ 15.000.000 Agregado Anual

Se concede este sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza

Las cauciones serán cubiertos dentro del límite de indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del límite de indemnización

Esta cobertura se refiere al pago de la prima por la causión.

Este beneficio adicional se otorga sin deducible.

Se aclara que a consecuencia de la Responsabilidad Civil Profesional el daño Moral y Lucro Cesante se encuentran cubiertos.

Se aclara que en caso de siniestro solo se avisara a la Compañía de seguros cuando la clínica sea notificada judicial o extrajudicialmente.

Se aclara que los eventos en los cuales exista un derecho de petición para solicitar historias clínicas por parte de los usuarios, no son tomados como una notificación extrajudicial; debido a que la mayoría de los casos se hacen para diferentes trámites como: cobrar seguro exequial, trámite de pensiones, auxilios médicos, valoraciones de otros médicos, entre otros

COBERTURAS ADICIONALES:

La Responsabilidad Civil indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos de profesionales médicos (Médicos y Cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado.

La Responsabilidad Civil Indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos de entidades prestadoras de servicios profesionales médicos a nombre del asegurado. Esta póliza no se extiende a amparar dichas entidades individualmente, las cuales deberán tener sus propias pólizas para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.

La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités y cuando dicha responsabilidad civil se refiera a una acto médico desarrollado en nombre del asegurado.

La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo por escrito entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico vinculado a la institución docente. Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, usuarios y visitantes dentro de los predios asegurados.

Se deja sin efecto la exclusión contenida en la presente póliza de "Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional."

CLÁUSULA COMPROMISORIA MODIFICACADA

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación que las partes determinen de común acuerdo, según las siguientes reglas: a. El tribunal estará integrado por tres (3) árbitros designados por las partes de común acuerdo; En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación acordado de común acuerdo entre las partes, a solicitud de cualquiera de ellas. b. El Tribunal decidirá en derecho. No obstante lo convenido aquí, las partes acuerdan que la Cláusula de Arbitramento no podrá ser invocada por la aseguradora, en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al Asegurado ante cualquier jurisdicción y éste a su vez llame en garantía a

la aseguradora.

DEDUCIBLES, para toda y cada pérdida

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el Asegurado, así como a los gastos 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.

El deducible opera en exceso de:

(a) Las propias pólizas primarias de los médicos y/o entidades que presten sus servicios al Asegurado; o

(b) COP\$25.000.000 toda y cada pérdida, cualquiera de (a) o (b) que sea la suma mayor que aplique.

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

Gastos Médicos sin aplicación de deducible.

SUBJETIVIDADES:

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

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 878184763

Período: de 01/10/2016 a 30/09/2017

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	38.000.000,00
IVA	6.080.000,00
IMPORTE TOTAL	44.080.000,00

Servicios para el Asegurado

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

En cualquier caso

El Asesor WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

Teléfono/s: 8930893 0

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

Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

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

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

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

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



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

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
021985432 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

03 de Octubre de 2016

Tomador de la Póliza

CLINICA DE OCCIDENTE S A

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

Atentamente

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE
SEGUROS S

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

SUMARIO

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	13
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	13
Capítulo V - Cuestiones fundamentales de carácter general	26

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

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

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

Capítulo I

Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA DE OCCIDENTE S A NIT: 8903005133 CL 18N CR 5 34 CALI Teléfono: 6603000 Email: clinimercadeo@telesat.com.co
Asegurado:	CLINICA DE OCCIDENTE S A NIT: 8903005133 CL 18N CR 5 34 CALI Teléfono: 6603000 Email: clinimercadeo@telesat.com.co
Póliza y duración:	Póliza nº: 021985432 / 0 Suplemento N°: 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 01/10/2016 hasta las 24:00 horas del 30/09/2017. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
Intermediario:	Renovable a partir del 30/09/2017 desde las 24:00 horas. WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S Clave: 1075753 CALLE 10 OESTE NO 2-50 - PISO 6 CALI NIT: 890901604 Teléfonos: 8930893 0 E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo

Servicios

Dirección del Riesgo

CL 18N CR 5 34

Descripción

Riesgo asegurado

Valor

Centros de Atención Medica

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	1.500.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.500.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	64,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	145,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 15/09/2008 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Interés Asegurado

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

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.500.000.000,00	1.500.000.000,00
3.RC Patronal	75.000.000,00	225.000.000,00
10.RC. Profesional	1.500.000.000,00	1.500.000.000,00
22.Gastos Médicos	20.000.000,00	40.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1705189	BELLINI ANGEL ASESORES DE SEGUROS LTDA	50,00
1075753	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	50,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Clínica, Centro Médico, Hospital Geriátrico

CONDICIONES ADICIONALES:

CAUCIONES \$ 5.000.000 Evento / \$ 15.000.000 Agregado Anual

Se concede este sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza

Las cauciones serán cubiertos dentro del límite de indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del límite de indemnización

Esta cobertura se refiere al pago de la prima por la causión.
Este beneficio adicional se otorga sin deducible.

Se aclara que a consecuencia de la Responsabilidad Civil Profesional el daño Moral y Lucro Cesante se encuentran cubiertos.

Se aclara que en caso de siniestro solo se avisara a la Compañía de seguros cuando la clínica sea notificada judicial o extrajudicialmente.

Se aclara que los eventos en los cuales exista un derecho de petición para solicitar historias clínicas por parte de los usuarios, no son tomados como una notificación extrajudicial; debido a que la mayoría de los casos se hacen para diferentes trámites como: cobrar seguro exequial, trámite de pensiones, auxilios médicos, valoraciones de otros médicos, entre otros

COBERTURAS ADICIONALES:

La Responsabilidad Civil indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos de profesionales médicos (Médicos y Cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado.

La Responsabilidad Civil Indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos de entidades prestadoras de servicios profesionales médicos a nombre del asegurado. Esta póliza no se extiende a amparar dichas entidades individualmente, las cuales deberán tener sus propias pólizas para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.

La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités y cuando dicha responsabilidad civil se refiera a una acto médico desarrollado en nombre del asegurado.

La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo por escrito entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico vinculado a la institución docente. Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, usuarios y visitantes dentro de los predios asegurados.

Se deja sin efecto la exclusión contenida en la presente póliza de "Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional."

CLÁUSULA COMPROMISORIA MODIFICADA

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación que las partes determinen de común acuerdo, según las siguientes reglas: a. El tribunal estará integrado por tres (3) árbitros designados por las partes de común acuerdo; En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación acordado de común acuerdo entre las partes, a solicitud de cualquiera de ellas. b. El Tribunal decidirá en derecho. No obstante lo convenido aquí, las partes acuerdan que la Cláusula de Arbitramento no podrá ser invocada por la aseguradora, en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al Asegurado ante cualquier jurisdicción y éste a su vez llame en garantía a

la aseguradora.

DEDUCIBLES, para toda y cada pérdida

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el Asegurado, así como a los gastos 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.

El deducible opera en exceso de:

(a) Las propias pólizas primarias de los médicos y/o entidades que presten sus servicios al Asegurado; o

(b) COP\$25.000.000 toda y cada pérdida, cualquiera de (a) o (b) que sea la suma mayor que aplique.

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

Gastos Médicos sin aplicación de deducible.

SUBJETIVIDADES:

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

Liquidación de Primas

N° de recibo: 878184763

Período: de 01/10/2016 a 30/09/2017
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	38.000.000,00
IVA	6.080.000,00
IMPORTE TOTAL	44.080.000,00

Servicios para el Asegurado

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

En cualquier caso

El Asesor WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

Teléfono/s: 8930893 0

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

Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

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

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

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

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

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.**