

Señores:

JUZGADO SEGUNDO (2) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: VICTOR HUGO MAFLA y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E., y OTROS
RADICACIÓN: 76001-3333-002-2021-00130-00
ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

KELLY ALEJANDRA PAZ CHAMORRO, mayor de edad, vecina de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.085.297.029 expedida en Pasto, Nariño, Abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 264.183 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Apoderada Especial de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, sociedad legalmente constituida, identificada bajo NIT 860.903.407-9, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., información que se acredita con el certificado de existencia y representación legal extendido por la Cámara de Comercio y memorial poder que se anexa, por medio del presente escrito procedo en primer lugar a **CONTESTAR LA DEMANDA** impetrada por el Señor **VICTOR HUGO MAFLA y OTROS** en contra del **HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E., y OTROS**, y seguidamente a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** instaurado por este último en contra de mi representada, en la misma forma y orden en que fueron formulados los hechos y las pretensiones para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tenga en cuenta las precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, de conformidad con lo que se consigna en los acápite siguientes:

OPORTUNIDAD

Mediante correo electrónico del 22 de septiembre de 2023, la judicatura notificó el Auto No. 1088 de la misma fecha, por medio del cual se resolvió admitir el llamamiento en garantía formulado por la el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., en contra de mi representada, ordenando a su vez, otorgar a mi mandante el término de 15 días para contestar, el por disposición expresa de la Ley 2080 de 2021, se contabiliza una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje de datos. Se tiene entonces que los términos transcurren entre los días 25, 26, 27, 28 y 29 de septiembre de 2023, y 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 17 y 18 de octubre de 2023. En ese orden de ideas, se colige que este acto se surte dentro de la oportunidad procesal pertinente.

CAPÍTULO I

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS:

.- AL PRIMERO: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso. No obstante, si bien no existe registro civil de nacimiento de la señora Fanny Chaparro, la copia informal de la cédula de ciudadanía No. 29.674.220 de la antes mencionada indica que esta nació el 05 de noviembre de 1928 en Gualmatán, Nariño, Por otro lado, se desconoce en qué ciudad se encontraba domiciliada teniendo en cuenta que no se aportó medio de prueba alguno que así lo determinara.

.- AL SEGUNDO: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

.- AL TERCERO: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso. Aun con ello, de acuerdo con el ADRES la señora Fanny Chaparro figuraba como cabeza familia y estaba vinculada a la EPS EMSSANAR:

ADRES



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	29674220
NOMBRES	FANNY
APELLIDOS	CHAPARRO DE MAFLA
FECHA DE NACIMIENTO	05/11/28
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	PALMIRA

Datos de afiliación :

AFILIADO FALLECIDO	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	28/12/2005	03/05/2019	CABEZA DE FAMILIA
--------------------	-----------------	------------	------------	------------	-------------------

.- **AL CUARTO:** NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

.- **AL QUINTO:** NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

Sin embargo, de acuerdo con la historia clínica del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE la señora fue remitida a urgencias a las 5:46 pm del día 30 de abril de 2019, algo que contradice el hecho sexto de la demanda pues mencionan que en horas de la mañana fue encontrada en un estado anormal. Así se estableció en la historia clínica:

Apertura HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA (URGENCIAS - HOSPITALIZACION) del 30-Abr-2019 05:46 pm: 90 Años
Id: 1086426

MOTIVO DE CONSULTA

"No respondía"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente anciana con antecedente de HTA quien ingresa traída por el personal de bomberos en el contexto de pérdida del estado de conciencia con relajación de esfínter urinario, con recuperación espontánea. Familiares refieren que no saben durante cuánto tiempo perdió la conciencia, la vieron bien en la noche y la encuentran en la mañana inconsciente, la paciente vive s.

1

.- **AL SEXTO:** NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

Sin embargo, si bien la parte demandante aportó Historia Clínica No. 29674220 de la ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno, esta no guarda relación con lo mencionado en el hecho, pues este

documento estableció que quien atendió en un primer momento a la señora Fanny Chaparro fue el doctor Adrián Díaz Maiger, especialista en familia:

HISTORIA REPRODUCTIVA

Aborto hab./infertilidad: NO Retención placentaria: NO Neonatos > 4000
grs.: NO Neonatos < 2500 grs.: NO
HTA en embarazo: NO Emb. múltiple/Cesárea: NO Mortinato/Muerte
neonal.: NO Parto prolongado/difícil: NO

ANTECEDENTES LABORALES

NEGATIVO

PROFESIONAL: [0803] ESP. DIAZ MARIN MAIGER ADRIAN(MEDICO FAMILIAR)
- NIT: 94556141 - Registro: 13016198 - Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

- AL SÉPTIMO: NO LE CONSTA a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

Empero, de acuerdo con la Historia Clínica No. 29674220 de la ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno a la señora Chaparro se le aplicaron diferentes medicamentos para sus patologías desde que entró a urgencias en la tarde del 30 de abril de 2019. Entonces, a la señora Chaparro sí se le brindó atención pues fue objeto de análisis físico, se le tomaron paraclínicos, ecografía y el suministro de varios medicamentos, como se puede apreciar a continuación:

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: NORMAL

Frec. cardíaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 60.0 Kgs., Talla: 150 cms., IMC: 26.67 Sobrepeso, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 96.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO Tensión arterial: Sentado: 135 / 80 (Normal alta / TA Media: 98), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PARACLÍNICOS

-30.04.19: Uroanálisis: Glucosa 1000 Proteínas: 500 pH: 5 Densidad: 1040
-Ungre: 300 Cetonas, nitritos, leucocitos: Negativos. Sedimento: Leucocitos:
Ocasionales, células epiteliales: escasas, bacterias: escasas, eritrocitos
dismorfos: 6 & CPA. Gram de orina sin bacterias en la muestra analizada. Cl:
100 K: 4.2 Na: 141 Glucosa: 539 BUN: 51.16 SCr: 1.83 PCR: 1. Leu: 11020
N: 9640 L: 880 Hb: 15.27 Hcto: 45.6 Plt: 255000
-Gases venosos: pH: 7.39 PCO2: 46.3 PO2: 30.9 HCO3: 28.8 BE: 3.8

IMÁGENES

-30.04.19: EKG con FA de respuesta ventricular conservada, sin cambios en el segmento ST

Orden médica: 765200302901-OMED-582820, 30-Abr-2019

- CLORO [CLORURO]
- NITROGENO UREICO [BUN] ++
- POTASIO +
- SODIO+
- CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Orden médica: 765200302901-OMED-582821, 30-Abr-2019

- RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +

Orden médica: 765200302901-OMED-582822, 30-Abr-2019

- ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

Orden médica: 765200302901-OMED-582832, 30-Abr-2019

- OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS, TABLETA CON O SIN RE, #1, ORAL, 1 CAPSULA CADA 24

Orden médica: 765200302901-OMED-582832, 30-Abr-2019

- INSULINA GLARGINA 300 UI (TOUJEO), SOLUCIÓN INYECTABLE, #1, SC, 10 UI CADA 24 H

Orden médica: 765200302901-OMED-582832, 30-Abr-2019

- LOSARTAN 50 MG TABLETA ACTIFARMA, TABLETA CON O SIN RE, #1, ORAL, 1 TAB CADA 12 H

Orden médica: 765200302901-OMED-582832, 30-Abr-2019

- HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB, TABLETA CON O SIN RE, #1, ORAL, 1 TAB CADA 24H

Orden médica: 765200302901-OMED-582832,

Adm.lto: 1-May 4:20. (1) SE ADMINISTRA 1 TABLETA DE HIDROCLOROTIAZIDA VIA ORAL SE PREGUNTA AL PACIENTE SI ES ALERGICO ALGUN MEDICAMENTO EL CUAL NIEGA RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLICACION. AUXILIAR DE ENFERMERIA

Adm.lto: 30-Abr 21:00. (0) Chequeado

Orden médica: 765200302901-OMED-582832, 30-Abr-2019

- ENOXAPARINA 60 MG AMPOLLA, inyectable, #1, SC, 1 AMP CADA 12 H

Orden médica: 765200302901-OMED-582832,

Adm.lto: 1-May 4:21. (1) SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE ENOXA 600 VIA SUBCUTANEA SE USA JERINGA DE 1 CC SE LE PREGUNTA AL PACIENTE SI ES ALERGICO ALGUN MEDICAMENTO EL CUAL NIEGA RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLICACION

Adm.lto: 30-Abr 21:00. (0) Chequeado

Orden médica: 765200302901-OMED-582832, 30-Abr-2019

- CARVEDIDOL 6.25 MG TABLETA, TABLETA CON O SIN RE, #1, ORAL, 1 TAB CADA 12H

Orden médica: 765200302901-OMED-582832,

Adm.lto: 1-May 4:22. (1) SE ADMINISTRA 1 TABLETA DE CARVEDIL VIA ORAL SE PREGUNTA AL PACIENTE SI ES ALERGICO ALGUN MEDICAMENTO EL CUAL NIEGA RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLICACION.

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Adm.lto: 30-Abr 21:00. (0) Chequeado

Orden médica: 765200302901-OMED-582832, 30-Abr-2019

- SODIO CLORURO 0.9% 500 CC (SOLUCION SALINA), BOLSA, #1, INYECTABLE, BOLO DE 250CC

- SODIO CLORURO 0.9% 500 CC (SOLUCION SALINA), BOLSA, #1, INYECTABLE, LEV MANTENIMIENTO A 60CC/H

.- AL OCTAVO: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo

expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso. No obstante, de acuerdo con la Historia Clínica No. 29674220 de la ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno, no existe evidencia que señale que gracias a la intervención del señor Víctor Mafla la señora Fanny Chaparro hubiese sido atendida el 01 de mayo de 2019.

.- AL NOVENO: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

Sin embargo, conforme con la Historia Clínica No. 29674220 de la ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno, no se evidencia que el doctor Mondragón haya remitido a la señora Chaparro a cuidados intensivos gracias a la intervención del señor Víctor Mafla. El mencionado profesional en la salud tomó tal decisión de acuerdo con su criterio médico fundamentado en los diferentes exámenes, medicamentos y evolución de la paciente.

.- AL DÉCIMO: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso. Aun con ello, según lo que reposa en la Historia Clínica No. 29674220 de la ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno, no existió requerimiento por parte de Víctor Mafla para remitir a la señora Chaparro a otro centro médico. Debido a los antecedentes, poca evolución y a la patología presentada, la señora fue acreedora del traslado a UCI:

PACIENTE ANCIANA FRAGIL CON ELEVADA CARGA DE MORBILIDAD (HTA, ICC, FA, ERC, HIPERLIPIDEMIA, ARTROSIS) Y RCV ALTO QUIEN INGRESA EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIA HIPERTENSIVA: ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA EN RESOLUCION, ADEMAS CON CRISIS HIPERGLUCEMICA DE NOVO: ESTADO HIPERGLUCEMICO HIPERSOMOLAR (Osm:528mOs/L), FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA Y CON FA CON RVR DE EVOLUCION INDETERMINADA. RECIBIO MANEJO ANTIHIPERTENSIVO Y BETABLOQUEADOR CON CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES Y FC, SE HA REANIMADO CON CRISTALOIDES Y GOTEIO DE INSULINA CON DESCENSO LENTO DE HIPERGLUCEMIA ACTUALMENTE EN 259mg% POR LO CUAL DISMINUYO DOSIS DE INSULINA EV A LA MITAD, LEV A 100cc c/h. REQUIERE TRASLADO A UCIN QUE ESTA EN TRAMITE POR REFERENCIA. POR AHORA CONTINUA MEDICO INSTAURADO, MANEJO DE SOPORTE. SE EXPLICA SU CONDICION, SU MANEJO, SE DAN RECOMENDACIONES. ESTA DE ACUERDO CON LAS INTERVENCIONES.

3

.- AL ONCE: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

Empero, debe precisarse que de la Historia Clínica No. 29674220 de la ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno, se puede apreciar que la paciente no tuvo tal recuperación de salud pues su estado ya estaba bastante afectado.

.- AL DOCE: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

.- AL TRECE: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

.- AL CATORCE: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

No obstante, de acuerdo con la Historia Clínica No. 29674220 de la ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno, la señora Fanny Chaparro fue remitida a una institución de mayor nivel debido a su poca evolución y no a presiones por parte del señor Víctor Hugo Mafla. De esta manera se documentó:

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE AULTA MAYOR EN CONTEXTO DE CRISIS HIPERGLICEMICA ESTADO HIPEROSMOLAR, INGRESA HACE 48 HORAS EN MALAS CONDICIONES, ESTABA EN LA CASA SOMNOLIENTA, INGRESA CON HALLAZGOS DE HIPERGLICEMIA CON NECESIDAD DE GOTEO DE INSULINA, F IADO CON CIFRAS TENSIONALES ALTAS, AL MOMENTO PACIENTE CON SOPORTE CON FIO2 AL 50% TAQUIPNEICA, TAQUICARDICA, SOMNOLIENTA, DESHIDRATADA, CON SILUETA CARDIACA AUMENTADA DE TAMAÑO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA ASOCIADA CON SIGNOS CONGESTIVOS A NIVEL RADIOLOGICO, NO SE DESCARTA ASOCIADO A SU PICO FEBRIL FOCO INFECCIOSO, REQUIERE REMISION URGENTE PARA NIVEL SUPERIOR MANEJO EN UCI III NIVEL DE ATENCION POSIBILIDAD DE NECESIDAD DE PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL PARA EVALUAR PVC Y EVITAR SOBRECARGA VOLUMETRICA, SE INICIA REMISION COMO URGENCIA VITAL, DADO QUE LA PACIENTE ESTA EN PROCESO DE INESTABILIZACION EN SU ESTANCIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4

.- AL QUINCE: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

Sin embargo, de acuerdo con la historia clínica suscrita por los profesionales de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, la señora Fanny Chaparro fue remitida a esta institución y llegó a las 14:35 del 03 de mayo de 2019 con los siguientes motivos de consulta:

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE REMITIDA HOSPITAL RAUL OREJUELA DE PALMIRA , PRESENTA SOMNOLENCIA , ESTADAO HIPOACTIVO, DIABETES DE NOVO, CRISIS HIPERTENSIVA, ACIDOSIS METABOLICA, FA CON RESPUESTA RAPIDA.ULTIMA GLUCOMETRIA 130MG/DL

5

.- AL DIECISÉIS: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

.- AL DIECISIETE: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable

por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

.- AL DIECIOCHO: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

.- AL DIECINUEVE: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

.- AL VEINTE: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

Sin embargo, de la historia clínica suscrita por los profesionales de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios el día 04 de mayo de 2019 a las 00:05 horas fue remitida a la unidad de cuidados intensivos adultos:

ÓRDENES MÉDICAS

TRASLADOS

04/05/2019 00:05 TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

ORDENADO

04/05/2019 00:05 TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

6

.- AL VEINTIUNO: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

.- **AL VEINTIDÓS:** NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

No obstante, del Registro Civil de Defunción aportado con la demanda, se evidencia que:

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN										Indicativo Serial		06388388		
Datos de la oficina de registro														
Clase de oficina:		Registraduría	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	T	Y	Z			
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía														
COLOMBIA - VALLE - CALI														
Datos del inscrito														
Apellidos y nombres completos														
CHAPARRO DE MAFLA FANNY														
Documento de identificación (Clase y número)								Sexo (en Letras)						
CC 29.674.220								FEMENINO						
Datos de la defunción														
Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía														
COLOMBIA VALLE CALI														
Fecha de la defunción						Hora		Número de certificado de defunción						
Año	2	0	1	0	0	0	4					20380-01-02-2137		
Presunción de muerte														
Juzgado que profiere la sentencia						Fecha de la sentencia								
						Año				Mes		DÍA		
Documento presentado						Nombre y cargo del funcionario								
Autorización judicial		<input checked="" type="checkbox"/>		Certificado Médico		<input type="checkbox"/>		FISCALIA GENERAL DE LA NACION						

.- **AL VEINTITRÉS:** NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

Sin embargo, se precisa que más que tratarse de un hecho, nos encontramos ante una atribución de responsabilidad, la cual no se encuentra acreditada por insuficiencia probatoria, máxime cuando de los elementos de convicción allegados al plenario, lo que se evidencia es que la señora Fanny Chaparro ingresó en un mal estado de salud, que tenía unas patologías como hipertensión arterial, dislipidemia y diabetes mellitus y que uno de los factores de riesgo más graves era su avanzada edad.

AL VEINTICUATRO: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable

por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

Empero del documento denominado “Acta de Inspección Técnica a Cadáver – FPJ-10”, se evidencia lo siguiente:

										Número único de Noticia Criminal																													
										7	6	0	0	1	6	0	0	0	1	9	3	2	0	1	9	0	5	8	1	6									
Entidad					Radicado Interno					Departamento					Municipio					Entidad					Unidad Receptora					Año					Consecutivo				
										ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10 Este formato será diligenciado por Policía Judicial No. Consecutivo del cadáver ____ EMP y EF No. Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)																													
En Cali-Valle , siendo las 16:25 horas del día 04 de Mayo del año Dos mil diecinueve (2019) de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: Maiery Álvarez Contreras bajo el rol de procesadora, María Victoria Plaza bajo el rol de procesadora, José Luis González Martínez bajo el rol de procesador y Claudia Patricia Vasquez Trujillo bajo el rol de fotógrafa, bajo la coordinación de: Claudia Patricia Vasquez Trujillo , identificados como aparece al pie de su firma, se trasladaron al lugar ubicado en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios con el fin de efectuar Inspección Técnica a Cadáver SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> y al Lugar de los hechos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> .																																							

.- AL VEINTICINCO: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

Aun con ello, se precisa que más que tratarse de un hecho, nos encontramos frente a una imputación de responsabilidad que la parte demandante pretende atribuir a la pasiva, sin embargo, no obra prueba en el plenario que permita sostener la tesis que presenta el actor a la judicatura.

.- AL VEINTISÉIS: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

.- AL VEINTISIETE: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la

prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

.- AL VEINTIOCHO: NO LE CONSTA a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar o admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del CGP., aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA., y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL ACÁPITE DE DECLARACIONES Y CONDENAS

De manera general, nos oponemos a la prosperidad de todas y cada una de las declaraciones y condenas deprecadas en la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. En la demanda se imputa una supuesta responsabilidad administrativa y patrimonial la Nación -Ministerio de Defensa – Ejercito Nacional- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR BATALLON INGENIEROS, al HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO de Palmira, y la CLINICA DE LOS REMEDIOS de Cali, la cual como se establecerá, no se estructuró, toda vez que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba, tanto de la supuesta falla del servicio, como del daño y del nexo de causalidad entre uno y el otro. En este caso, la parte actora no ha cumplido con ello, lo que inviabiliza la declaratoria de responsabilidad solicitada.

Bajo ese contexto, procedo a pronunciarme de manera específica frente a las declaraciones y pretensiones de la parte actora así:

.- FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: Nos oponemos a la declaratoria de responsabilidad que persigue la actora, como quiera que la misma es inexistente. Esto, por cuanto no se han probado las supuestas omisiones, negligencias y deficiente prestación del servicio médico que se atribuye a las demandadas, aunado a la ausencia de relación causal entre el presunto hecho dañoso y el actuar de la pasiva, en comunión a la injerencia del hecho de un tercero. Lo anterior, en razón a que el fruto de la avanzada edad de la occisa, lo que a todas luces exime a las demandadas de la rogada pretensión de las demandantes.

.- FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA. En mérito de lo anterior, me opongo a la prosperidad de cada una de las pretensiones, obedeciendo particularmente a la categoría de perjuicio en la que se solicitan las sumas pretendidas, pronunciándome así:

1.- Perjuicios Morales: Nos oponemos al reconocimiento de la suma de 100 SMMLV., que persiguen los demandantes para cada uno de ellos. No puede reconocerse el daño reclamado, en razón a que el mismo no ha sido demostrado por quien lo pretende, lo que así sucede por la evidente omisión probatoria en que ha incurrido la parte actora, oposición que resulta consecencial a la pretensión primera y al ser improcedente, bajo el entendido que la indemnización del daño moral solo procede cuando existe responsabilidad del demandado, y como quiera que en este caso no existe tal responsabilidad imputable a quienes conforman el

extremo pasivo, claramente no hay lugar a su reconocimiento, por lo que ésta también debe ser desestimada.

a.- Daño a la salud. Me opongo a la prosperidad de cualquier condena, pues al ser notoria la ausencia de pruebas sobre la responsabilidad de las demandadas y de mi poderdante, no habría lugar a que la parte pasiva se viera obligada a proceder con el pago de la indemnización perseguida por los aquí demandantes, máxime cuando la misma resulta ser improcedente, en tanto que esta categoría de daño se reconoce únicamente a la víctima directa, sin embargo, al tratarse de su fallecimiento el mismo se hace inoperante.

b. Frente al daño a la vida en relación. Nos oponemos a que se reconozca y pague dicha pretensión, las razones que fundamentan la oposición, radican en que la denominación <Daño a la vida de relación> no es una categoría reconocida por parte de la Jurisdicción Contencioso Administrativa. En su lugar, aquella que subsumió este perjuicio (reconocido anteriormente) es el <Daño a la salud>, el que a su vez también resulta improcedente para el caso concreto, ya que este solo se le reconoce a la víctima directa, de modo tal que, resulta imposible acceder a lo rogado por los demandantes.

.- FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA. Indexación: Me opongo a la prosperidad de esta pretensión en la medida que no existe responsabilidad alguna de las demandadas. Así las cosas, es improcedente lo perseguido al no contar con evidencia suficiente que permita una eventual condena adversa a los intereses de esta pasiva.

.- FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA. Ajuste. Me opongo a la prosperidad de esta pretensión en la medida que no existe responsabilidad alguna de las demandadas. Así las cosas, es improcedente lo perseguido al no contar con evidencia suficiente que permita una eventual condena adversa a los intereses de esta pasiva.

.- FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA. Condena en costas: Me opongo a que se acceda a esta pretensión debido a la nula vocación de éxito del medio de control. Por el contrario, solicito se condene en costas y agencias en derecho a la parte activa.

III. EXCEPCIÓN PREVIA FRENTE A LA DEMANDA

Debido a que en este caso se presentaron una serie de acontecimientos que alteran el juicio causal, se presentan las siguientes excepciones a efectos de exonerar de responsabilidad a las entidades demandadas:

1.- CADUCIDAD DEL MEDIO DEL CONTROL – SOLICITUD EXPRESA DE DICTAR SENTENCIA ANTICIPADA.

Con el fin de estabilizar las situaciones jurídicas y acabar con la incertidumbre que representa para las instituciones la eventualidad de la revocación o anulación de las demandas que comprometen su responsabilidad, el Estado ha impuesto esta figura procesal. Para evitar tal incertidumbre el legislador señaló un plazo perentorio para acceder a la administración de justicia, fenecido este no podrá ejercerse la acción.

El Consejo de Estado manifestó: “Las normas de caducidad se fundan en el interés general que comporta el que los litigios no persistan en el tiempo, en desmedro de la convivencia pacífica y que las entidades públicas puedan definir las gestiones y las políticas estatales en la materia”. Entonces, es la parte interesada quien debe impulsar el litigio oportunamente, es decir, en el plazo fijado por la norma, so pena de perder la posibilidad de accionar ante la jurisdicción.

Así las cosas, normativamente y de acuerdo con el artículo 164 del CPACA numeral segundo literal i, el legislador precisó:

“Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.”

En el caso concreto, a efectos de calcular exactamente el término de caducidad del medio de control de reparación directa, se tomará en cuenta, el hecho “indicador de la falla” en palabras del apoderado de la parte demandante, es decir, el 4 de mayo de 2019, día del fallecimiento de la señora Fanny Chaparro. Entonces, desde esa fecha tuvo conocimiento del daño que persigue sea indemnizado, por sustracción de materia se extrae que la demanda pudo presentarse desde el 05 de mayo del 2019 y hasta el 05 de mayo del 2021. Sin embargo, solo con ocasión del día 28 de julio del 2021 la demandante presentó solicitud de conciliación extrajudicial, es decir, cuando los términos habían caducado, por lo que no puede predicarse la interrupción de los mismos con tal convocatoria. Así las cosas, posteriormente el demandante radicó el medio de control el día 19 de noviembre de 2021, siendo que como se mencionó, de antaño ya se había configurado la caducidad.

En ese sentido, el máximo órgano de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, en la Sentencia con Rad. 68001-23-31-000-1999-01452-01(41186) M.P. Stella Conto Díaz del Castillo, con relación a la caducidad indicó:

*“(...) La presentación oportuna constituye uno de los presupuestos procesales para el ejercicio de la acción, **en tanto el término de caducidad permite racionalizar su ejercicio y limita el acceso a la justicia, para darle estabilidad a las relaciones jurídicas. La caducidad no se suspende ni interrumpe por ningún motivo, su causación es objetiva sin consideración a las partes. Es así como la doctrina y la jurisprudencia la han considerado como un fenómeno jurídico procesal a través del cual el legislador, en uso de su potestad de configuración normativa, limita en el tiempo el derecho para acceder a la jurisdicción, con el fin de obtener pronta y cumplida justicia. Es una figura de orden público lo que explica su carácter irrenunciable y la posibilidad de ser declarada de oficio, por parte del juez, cuando verifique su ocurrencia. (...)**”.*
Negrilla de mi autoría.

Conforme a lo anterior, es claro que los términos establecidos por el legislador permiten

racionalizar el ejercicio de la acción y limita el acceso a la justicia para darle estabilidad a las relaciones jurídicas entre la administración y sus administrados.

En conclusión, de conformidad con los artículos 38 y 182 A del CPACA., modificado y adicionado respectivamente por la Ley 2080 del 2021, sírvase señor juez declarar probada esta excepción y dictar sentencia anticipada, en tanto operó el fenómeno jurídico procesal por medio del cual se limitó el derecho de los aquí demandantes para acceder a la jurisdicción contenciosa administrativa

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO

Debido a que en este caso se presentaron una serie de acontecimientos que alteran el juicio causal, se esgrimen las siguientes excepciones a efectos de exonerar de responsabilidad a la entidad demanda y al asegurado vinculado, y consecuentemente a la llamada en garantía.

4.1. LAS EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Coadyuvamos las excepciones propuestas por el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E., solo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor se formulan las siguientes:

4.2. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD Y DE FALLA EN EL SERVICIO.

Partiremos manifestando que no se evidencia nexo causal entre la causa de muerte de la señora CAHPARRO y el actuar de las demandadas, aunado a que no puede acreditarse una falla en el servicio. Lo mencionado, toda vez que el hecho generador se enmarca en complicaciones propias de las patologías que padecía, aunado al deteriorado estado de salud en que ingresó a las instituciones de salud, su avanzada edad, sin dejar lado los graves indicios de poco cuidado, atención y compañía de los familiares de la occisa para con ella, y por tanto, no a una omisión de las llamadas a juicio, situación que rompe el nexo causal. En efecto, al no desplegarse una conducta que sea imputable a los demandados, se carece de un requisito esencial para reclamar daños por parte de un sujeto, es decir, no existe causalidad adecuada.

Cuando se accede a la acción de reparación directa frente al Estado, se crea la obligación para la parte demandante de demostrar fehacientemente el nexo de causalidad, toda vez que de acuerdo al artículo 167 del C.G.P., aplicable a los procesos contencioso administrativos, la carga de la prueba le corresponde a la parte demandante con la salvedad de los hechos notorios o de afirmaciones o negaciones indefinidas. Es oportuno recordar que el nexo de causalidad se ha definido como la determinación de que una conducta antijurídica es la causa adecuada de un daño. Así lo ha entendido en pródiga jurisprudencia el Honorable Consejo de Estado, para lo cual valga traer a colación la siguiente consideración emanada de dicha Corporación:

“El nexo causal es la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario

determinar si la conducta imputada a la Administración fue la causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados.”

(Subrayado y negrillas fuera de texto).

Ahora bien, es preciso reiterar que en el régimen de la falla en el servicio, corresponde al demandante amén de probar el daño antijurídico ocasionado, demostrar la relación de causalidad entre éste y la conducta dañosa imputada, debiendo ser la segunda su causa adecuada. Es decir, le corresponde a la parte demandante acreditar el nexo causal. Sobre el particular ha indicado el Honorable Consejo de Estado:

*“Por otra parte, es necesario tener en cuenta que **en todos los casos, se debe acreditar la relación de causalidad entre la actuación de la entidad demandada y el daño antijurídico por el que se reclama indemnización de perjuicios**, sin que sea suficiente para ello con probar la sola relación o contacto que hubo entre aquella y el paciente, ya que **la responsabilidad sólo surge en la medida en que se acredite que una actuación u omisión de la Administración, fue la causa eficiente del hecho dañoso; y como reiteradamente lo ha sostenido la jurisprudencia, el nexo causal no se presume, debe aparecer debidamente probado** (...)”* (Subrayado y negrillas fuera de texto).

Así las cosas, de conformidad con el precedente jurisprudencial citado y las consideraciones expuestas sobre los demás elementos de la responsabilidad civil médica, es dable concluir que al tener por inexistente una conducta antijurídica imputable a las demandadas, resulta inverosímil pretender establecer un nexo de causalidad entre lo actuado por estas y el daño alegado. De dicha manera, se puede afirmar que el comportamiento de terceros, en este caso los familiares de la occisa, fue decisivo, en comunión con las múltiples patologías y a la avanzada edad de la fallecida señora CHAPARRO, y determinante para librar de la obligación de responder a la pasiva de esta litis.

En adición, a lo que corresponde a la falla en el servicio, es preciso argüir que los profesionales de la salud de las demandadas, cuando atendieron a la señora CHAPARRO se sujetaron a la evidencia científica. La *lex artis* se ha consagrado como la herramienta para determinar si se estructura o no la responsabilidad médica, en tanto es el baremo con el que se establece si la actividad materializada por el profesional se ciñó a la diligencia y cuidado.

El acto médico es permeado por variables correspondientes a la evidencia empírica, los reglamentos institucionales y literatura científica. Sobre la *lex artis ad hoc* la Corte Suprema de Justicia ha determinado lo siguiente:

...para determinar el momento en que se incurre en responsabilidad médica, el baremo o límite lo constituye el criterio de la normalidad emanado de la *Lex Artis*. Esto, porque si al médico, dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar

acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico.¹

Como bien se puede apreciar en el precedente jurisprudencial, los fallos condenatorios debido a la acción u omisión de los profesionales de salud se deriva de la prueba de los errores inexcusables. Los resultados adversos en un procedimiento médico no necesariamente son el efecto de una mala atención. La actividad del galeno por más que se realice en el ámbito profesional y se actúe con diligencia y cuidado, está permeada de un alto grado de incertidumbre. Es por ello que eventualmente pueden surgir errores excusables a pesar que el médico se sujete a los reglamentos y evidencia científica.

La Corte Suprema de Justicia en 2017 fijó como un estándar para evaluar la responsabilidad médica el análisis de la aplicación de la medicina basada en la evidencia y en la *lex artis ad hoc*. Con esta última, se establece un patrón objetivo, documentado y ceñido al rigor del examen médico. Así las cosas, esta corte determinó:

En el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del SGSSS, la *lex artis ad hoc* es un concepto concreto, medible, transparente y constatable a la luz de los dictados de la medicina evidencial, que no sólo es bien intencionada, sino que además está bien orientada, documentada y experimentada. De manera que ese es el parámetro objetivo que han de seguir los jueces para valorar las pruebas que dan cuenta de la conducta (activa y omisiva) de los agentes prestadores del servicio de salud, a fin de poder determinar la presencia de los elementos que permiten atribuir responsabilidad civil, o descartarlos si no hay prueba de ellos en el proceso.²

Sobre el tratamiento a seguir, la comunidad científica ha determinado que después de la estabilización se debe realizar exámenes diagnósticos y suministro de medicamentos. De acuerdo con la historia clínica aportada al proceso su cumplió con lo anterior.

La historia clínica se constituye como prueba reina en los procesos de responsabilidad médica. La historia clínica de la señora Chaparro indica que la atención prestada fue la adecuada, no omisiva y fue oportuna. Sobre la importancia de este documento, en reciente jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia se determinó que:

Por mandato normativo, la historia clínica consigna de manera cronológica, clara, precisa, fidedigna, completa, expresa y legible todo el cuadro clínico en las distintas fases del acto médico desde su iniciación hasta su culminación, a partir del ingreso del paciente a una institución de salud a su salida, incluso en la rehabilitación, seguimiento y control; contiene el registro de los antecedentes, y el estado de salud

¹ CSJ, Cas. Civil, Sent. SC003-2018 ene. 12/2018, Rad. 11001-31-03-032-2012-00445-01. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

² CSJ, Cas. Civil, Sent. SC9193-2017 jun. 28/2017, Rad. 11001-31-03-039-2011-00108-01. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

del paciente, la anamnesis, el diagnóstico, tratamiento, medicamentos aplicados, la evolución, el seguimiento, control, protocolo quirúrgico, indicación del equipo médico, registro de la anestesia, los estudios complementarios, la ubicación en el centro hospitalario, el personal, las pruebas diagnósticas, etc. (...) ostenta **una particular relevancia probatoria para valorar los deberes de conducta del médico**, la atención médica al paciente, **su elaboración en forma es una obligación imperativa del profesional e instituciones prestadoras del servicio**, **y su omisión u observancia defectuosa, irregular e incompleta, entraña importantes consecuencias**, no sólo en el ámbito disciplinario sino en los procesos judiciales, en especial, de responsabilidad civil, **por constituir incumplimiento de una obligación legal integrante de la respectiva relación.**³

De acuerdo con las enfermedades con las que acudió la señora CHAPARRO, se tiene que los profesionales de salud prestaron sus servicios con pericia, diligencia y cumplimiento de los protocolos médicos previamente establecidos. Los apoderados de la parte demandante, no probaron iatrogenia alguna del asegurado. Inclusive para endilgar responsabilidad médica los accionantes deben cumplir con una actividad investigativa mínima, la cual es posible mediante literatura médica que puede encontrarse en las diferentes bases de datos en internet o libros especializados sobre la materia.

Finalmente, en consideración a todo lo acotado, precisado y argumentado en precedencia, entre el lamentable deceso de la paciente y el actuar de los asegurados, no existió una conducta por acción o por omisión que sea la causa adecuada (nexo causal) de la muerte, pues la misma no se produce por negligencia o impericia atribuible a las entidades de salud, lo que los deslegitima en pasiva, desnaturaliza el medio de control invocado, rompe el nexo causal y desaparece la supuesta falla del servicio.

Por lo ampliamente expuesto solicito se declare fundada la excepción.

4.3. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR ENCONTRARSE CONFIGURADO EL EXIMENTE DE CAUSA EXTRAÑA – HECHO DE UN TERCERO.

La causa adecuada del daño que motiva el medio de control que nos atiende, ha sido generada de manera ineludible por un tercero totalmente desligado a las pasivas de este juicio, siendo este tercero los familiares de la señora CHAPARRO, quienes propiciaron el hecho que se circunscribe a una evidente situación de abandono de una persona de muy avanzada edad y con múltiples patologías que le impedían su autocuidado. Así lo apuntan los medios de convicción aportados como lo es la historia clínica, configurándose el hecho de un tercero como causa extraña que destruye la imputación realizada a la parte pasiva.

Con el fin de dar solidez a lo expresado, respecto la mencionada causa extraña, la sentencia con

³ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil (2021). Radicación 08001-31-03-010-2017-00267-01, M.P. Luis Alonso Rico Puerta. Octubre 5.

fecha del 28 de enero de 2015⁴, de esta Alta Corporación manifestó al respecto:

*“(...) Para que el hecho del tercero constituya causa extraña y excluya la responsabilidad de la entidad demandada no se requiere ni que aparezca plenamente identificado en el proceso ni que el tercero hubiere actuado con culpa, porque la relación causal es un aspecto de carácter objetivo. **Lo determinante en todo caso es establecer que el hecho del tercero fue imprevisible e irresistible para la entidad demandada, y que su actuación no tuvo ningún vínculo con el servicio, amén de haber constituido la causa exclusiva del daño (...)**”⁵*
(Subrayado y negrilla fuera del original)

En adición sobre la aplicación de la figura del hecho de un tercero indeterminado tenemos:

“Existe la tendencia a considerar que cuando se invoca el hecho de un tercero como causal exoneratoria, se requiere que el demandado identifique a quien realmente ha causado el daño. Con todo, algunos expositores consideran que el demandado no tiene por qué hacer tal identificación. Ésta última solución es más justa, puesto que muchas veces, el causante del daño huye, pero queda plena prueba de la comisión del hecho, y deja al demandado sumido en la ignorancia de saber quién fue el causante del daño. [...] **Por tanto, debemos considerar que el agente solo tiene que demostrar con exactitud que el hecho proviene de terceros o de terceros, aunque no logre identificarlos**”⁶. (Negrita propia del suscrito.)

Sumado a esto, es necesario aclarar que la jurisprudencia del Consejo de Estado⁷ ha señalado como exigencias para que opere la mencionada causa extraña, las siguientes:

“(...) (i) Que sea la causa exclusiva del daño. Si tanto el tercero como la entidad estatal concurren en la producción del daño, el resultado no sería la exoneración de responsabilidad, sino la existencia de solidaridad de éstos frente al perjudicado, en los términos del artículo 2344 del Código Civil, lo cual le daría derecho al perjudicado para reclamar de cualquiera de los responsables la totalidad de la indemnización, aunque quien paga se subroga en los derechos del afectado para pretender del otro responsable la devolución de lo que proporcionalmente le corresponda pagar, en la medida de su intervención.

(ii) Que el hecho del tercero sea completamente ajeno al servicio, en el entendido de que ese tercero sea externo a la entidad, es decir, no se encuentre dentro de su esfera jurídica y, además, que la actuación de ese tercero no se encuentre de ninguna manera vinculada con el servicio, porque si el hecho del tercero ha sido

⁴ Radicación número: 05 001 23 31 000 2002 03487 01 (32912) Actor: DARIO DE JESUS JIMENEZ GIRALDO Y OTROS Demandado: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJERCITO NACIONAL Asunto: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA (Sentencia). Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

⁵ Sección Tercera, sentencia de 13 de febrero de 2013, expediente 18148.

⁶ Tamayo, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil Extracontractual. Tomo II. Editorial Legis. Bogotá 2010. Págs. 132.

⁷ Radicación número: 05 001 23 31 000 2002 03487 01 (32912) Actor: DARIO DE JESUS JIMENEZ GIRALDO Y OTROS Demandado: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJERCITO NACIONAL Asunto: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA (Sentencia). Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

provocado por una actuación u omisión de la entidad demandada, dicha actuación será la verdadera causa del daño y, por ende, el hecho del tercero no será ajeno al demandado.

(iii) Que la actuación del tercero sea imprevisible e irresistible a la entidad; porque, de lo contrario, el daño le sería imputable a ésta a título de falla del servicio en el entendido de que la entidad teniendo el deber legal de hacerlo, no previno o resistió el suceso. Como lo advierte la doctrina, “sólo cuando el acontecimiento sobrevenido ha constituido un obstáculo insuperable para la ejecución de la obligación, deja la inejecución de comprometer la responsabilidad del deudor (...)”

En concordancia con lo anterior, la Corte Suprema de Justicia ha establecido a través de su jurisprudencia cuáles son los elementos determinantes para la configuración del hecho de un tercero:

*“(...) [p]uede sostenerse entonces que aquellas condiciones de las que depende que a la intervención de un tercero puedan imprimírsele los alcances plenamente liberatorios (...) son los siguientes: a) **Debe tratarse antes que nada del hecho de una persona por cuyo obrar no sea responsable reflejo el agente presunto**, vale decir que dicho obrar sea completamente externo a la esfera jurídica de este último; b) **También es requisito indispensable que el hecho fuente del perjuicio no haya podido ser previsto o evitado por el demandado**, ya que si era evitable y no se tomaron, por imprudencia o descuido, las medidas convenientes para evitar el riesgo de su ocurrencia, la imputabilidad a ese demandado es indiscutible, lo que en otros términos quiere significar que cuando alguien, por ejemplo, es convocado para que comparezca a juicio en estado de culpabilidad presunta por el ejercicio de una actividad peligrosa, y dentro de ese contexto logra acreditar que en la producción del daño tuvo injerencia causal un elemento extraño puesto de manifiesto en la conducta de un tercero, no hay exoneración posible mientras no suministre prueba concluyente de ausencia de culpa de su parte en el manejo de la actividad; c) **Por último, el hecho del tercero tiene que ser causa exclusiva del daño**, aspecto obvio acerca del cual no es necesario recabar de nuevo sino para indicar, tan sólo, que es únicamente cuando media este supuesto que corresponde poner por entero el resarcimiento a la cuenta del tercero y no del ofensor presunto, habida consideración que si por fuerza de los hechos la culpa de los dos ha de catalogarse como concurrente y por lo tanto, frente a la víctima, lo que en verdad hay son varios coautores que a ella le son extraños, esos coautores, por lo común, están obligados a cubrir la indemnización en concepto de deudores solidarios que por mandato de la ley lo son de la totalidad de su importe, postulado éste consagrado por el artículo 2344 del Código Civil (...).”⁸ (Negrillas fuera del texto original).*

En virtud de las citas jurisprudenciales analizadas, para que proceda el hecho del tercero se requiere que (i) este sea la causa exclusiva del daño; (ii) se trate de un hecho ajeno al servicio; y

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia rad. 3446, de 08 de octubre de 1992.

(iii) que sea imprevisible e irresistible para la entidad.

Así las cosas, es imperante hacer notar la falta de cuidado de quienes debían asistir a la señora CHAPARRO. Como bien se ha mencionado, la señora tenía aproximadamente 92 años y patologías que la incapacitaban para cuidarse completamente por sí misma, tales como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia. Tal como se señaló en la historia clínica, la señora Chaparro vivía sola:

ANÁLISIS Y PLAN

bien en la noche y la encuentran en la mañana inconsciente, la paciente vive sola. Durante la valoración primaria, encuentran paciente con frialdad distal, cifras tensionales elevadas y glucometría en "high" por lo que traen al servicio de urgencias.

Ahora, tal como se confiesa en la demanda, a la señora Fanny la encontró su hijo, Víctor Mafla, el día 30 de abril de 2019 en horas de la mañana con restos de orina y excremento, así como con pérdida de conciencia. Tal fue el abandono de la señora Chaparro que los hijos indicaron que no sabían por cuanto tiempo ella perdió la conciencia:

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente anciana con antecedente de HTA quien ingresa traída por el personal de bomberos en el contexto de pérdida del estado de conciencia con relajación de esfínter urinario, con recuperación espontánea. Familiares refieren que no saben durante cuánto tiempo perdió la conciencia, la vieron bien en la noche y la encuentran en la mañana Inconsciente, la paciente vive sola.

Fue tan poco el cuidado o las ganas de mejora, que los hijos de la occisa no la llevaron inmediatamente a urgencias en una institución prestadora del servicio de salud. En la historia clínica se puede apreciar que la señora Chaparro fue llevada por los bomberos y no por sus hijos a la ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno y no fue en horas de la mañana sino a las 5:46 pm:

Apertura HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA (URGENCIAS - HOSPITALIZACION) del 30-Abr-2019 05:46 pm: 90 Años
Id: 1086426

MOTIVO DE CONSULTA

"No respondía"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente anciana con antecedente de HTA quien ingresa traída por el personal de bomberos en el contexto de pérdida del estado de conciencia con relajación de esfínter urinario, con recuperación espontánea. Familiares refieren que no saben durante cuánto tiempo perdió la conciencia, la vieron bien en la noche y la encuentran en la mañana Inconsciente, la paciente vive sola.

Inclusive quienes dieron aviso a los bomberos no fueron los hijos de la señora Chaparro sino la comunidad del sector aledaño en el cual vivía la fallecida:

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE TRAÍDA POR PERSONAL DE BOMBEROS QUIENES REFIEREN ATIENDEN LLAMADO DE COMUNIDAD DONDE INDICAN EVIDENCIAR PACIENTE INCONSCIENTE EN CASA, AL INGRESO CON EVIDENCIA DE FRIALDAD DISTAL, RELAJACIÓN DE ESFINTER VESICAL, POSTERIORMENTE PACIENTE RECUBRA CONCIENCIA DE MANERA EXPONTÁNEA, EVIDENCIAN ELEVACIÓN DE CIFRAS TENSIONALES Y GLUCOMETRIA EN HIHGT POR LO CUAL DECIDEN TRASLADAR PARA VALORACIÓN Y MANEJO.

En conclusión, de conformidad con el acervo probatorio y la situación fáctica que se presenta dentro del presente litigio, no es posible acreditar si quiera la concreción de la responsabilidad civil que pretende imputar la parte actora a la parte pasiva, toda vez que no existe prueba que acredite con suficiencia el daño que se reclama en los términos expuestos por la parte demandante, y mucho menos se ha demostrado relación de causalidad alguna entre la conducta desplegada por las demandas y el resultado que se produjo por encontrarse configurado el hecho de un tercero.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4.4. LA PROFESIÓN DE LOS MÉDICOS ES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS.

Esta excepción tiene como fundamento indicar, que la profesión liberal de la medicina está rodeada de eventualidades intrínsecas y extrínsecas de la salud humana que escapan a la previsibilidad y control de los médicos que la emplean y ejercen, como lo fue el caso de la señora CHAPARRO, quien aun recibiendo la atención y tratamientos que se encontraban al alcance de los profesionales de la salud inmersos en su situación, no pudieron evitar el fatal desenlace, pues la paciente ingresó en condiciones muy complicadas, tenía varias patologías de riesgo y a causa de un indebido acompañamiento y protección de quienes tenían su custodia, se limitó la posibilidad de que recibiera una atención más oportuna, es por eso que dicha situación ha merecido incluso una reglamentación de naturaleza legal que se cita:

(...) Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Modificado por el art. 104, Ley 1438 de 2011. Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional (...)

La obligación del médico entonces radica en poner a disposición del paciente los medios adecuados comprometiéndose no solo a cumplimentar las técnicas previstas para tratar, auscultar o palpar la patología en cuestión, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena praxis, sino a aplicar estas técnicas con el cuidado y apego técnico exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención, y, en particular, a proporcionar al paciente la información necesaria que le permita consentir o rechazar una determinada intervención.

La intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, por lo que los riesgos o complicaciones que se pueden derivar de las distintas técnicas de cirugía o

procedimientos utilizados son similares en todos los casos y el fracaso de la intervención puede no estar tanto en una mala praxis en cuanto se puede probar en este caso la idoneidad del médico que atendió el parto, en consonancia con lo siguiente,

“(…) en línea de principio, cuando el ejercicio legítimo de la profesión se trata, se presume que un médico, con prescindencia del número de diplomas y certificados que exhiba en su consultorio, es idóneo, a fuer que competente en su ramo (…)”

El tratamiento que le ha dado la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil al tópico de la identidad de la obligación que entraña el que hacer hipocrático, el sentido de la postura es similar cuando indica el Magistrado Ponente, Dr. José Fernando Ramírez Gómez, Bogotá, D. C., en sentencia del treinta (30) de enero de dos mil uno (2001) Referencia: Expediente No. 5507:

“Con relación a la responsabilidad contractual, que es la que por lo general se le puede demandar al médico en consideración al vínculo jurídico que se establece entre éste y el paciente, la Corte desde la sentencia de 5 de marzo de 1940, partiendo de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, estimó que por lo regular la obligación que adquiere el médico “es de medio”, aunque admitió que “Puede haber casos en que el médico asume una obligación de resultado, como la intervención quirúrgica en una operación de fines estéticos”.

Todo para concluir, después de advertir que no se pueden sentar reglas absolutas porque la cuestión de hecho y de derecho varía, que en materia de responsabilidad médica contractual, sigue teniendo vigencia el principio de la carga de la demostración de “la culpa del médico…”, agregando como condición “la gravedad”, que a decir verdad es una graduación que hoy en día no puede aceptarse, porque aun teniendo en cuenta los aspectos tecnológicos y científicos del acto profesional médico, la conducta sigue siendo enmarcable dentro de los límites de la culpa común, pero, sin duda alguna, sin perder de vista la profesionalidad, porque como bien lo dice la doctrina, “el médico responderá cuando cometa un error científico objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase”. Igualmente, en sentencia de 3 de noviembre de 1977, la Corte consideró que por lo regular las obligaciones que para los médicos surgen, son de medio, de ahí que éstos no se obliguen, según se dijo “a sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones”.

Posteriormente, concretamente en sentencia de 12 de septiembre de 1985, ya referenciada, la Corporación luego de ubicar el tema en la responsabilidad contractual y anotar que el contenido de las obligaciones que en virtud del contrato asumen los médicos y los establecimientos hospitalarios, “variará según la naturaleza de la afección que padezca el enfermo y la especialización misma de los servicios que preste la entidad”, sostuvo que “Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios

profesionales implica para el galeno el compromiso sino exactamente de curar al enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, según expresiones con que la jurisprudencia francesa describe su comportamiento.

Por tanto, el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”.

Al respecto de la catalogación de la obligación que le asiste a los médicos o de aquellas que se desprenden de la prestación del servicio de salud, la doctrina nacional mediante un artículo de la Revista Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado Número 20 Octubre de 2006, Artículo Obligación de Medio y Obligación de Resultado ha disertado con acierto al respecto, para explicar porque debe prevalecer el régimen de responsabilidad de la culpa / falla probada:

“La asistencia médica se tipifica por la realización de un conjunto de acciones y procedimientos propios de la disciplina científica que la soporta y los comportamientos y actos personales e institucionales. Esta asistencia debe desenvolverse de manera oportuna y adecuada contando con instrumentos, equipos y personal competente que se corresponda a nivel de complejidad con el grado de atención requerido.

Si el objeto en sí de la asistencia médica consiste en implementar la conducta indicada para promover la salud, prevenir la enfermedad, intentar curar y rehabilitar al paciente, en correspondencia con esto nace una obligación de dar o hacer, o no hacer, siendo una OBLIGACION DE RESULTADO, garantizando no solo una conducta específica, sino también aquello que se pueda esperar, como por ejemplo las lecturas o las prácticas de ciertos exámenes de diagnóstico, un examen sanguíneo, en las que el resultado es objetivo, o en las situaciones que, por simple liberalidad de la parte deudora, se garantiza un resultado.

Si el objeto en sí de la asistencia médica es la creación de una obligación, consistente en implementar la conducta indicada para promover la salud, prevenir la enfermedad, intentar curar u rehabilitar al paciente, dicha conducta consiste en la realización del acto de asistencia acorde con la Lex Artis, lo que significa que el asistente se obliga a colocar unos medios y procedimientos en correspondencia al grado de complejidad de la atención brindada, acorde con los estándares típicos. Estamos, así, ante una OBLIGACIÓN DE MEDIO.

Ahora bien, podríamos deducir, por simple lógica, que si se realizan todos los actos circunscritos al cumplimiento de la conducta médica e institucional, estos serían los actos de la atención o la prestación del servicio en salud – en forma típica – el resultado no se podría garantizar dado a que depende de las condiciones inherentes a la respuesta del cuerpo humano, a las situaciones de salud y enfermedad del paciente acreedor, a la circunstancias aleatorias, que conllevan a limitar la expectativa del acreedor, reduciendo al alcance de la obligación del deudor, convirtiéndola tan solo es una obligación de medio.

EN LAS OBLIGACIONES DE MEDIO la sola falta del resultado deseado no basta para determinar responsabilidad en el deudor o deudora, pues, se requiere, además, una conducta culpable del el/la prestador/a del servicio en la generación del daño: estamos ante una responsabilidad subjetiva”

En conclusión, al no probarse que resultado de las atenciones médicas, bien sea por medicación, procedimientos, órdenes y demás a la señora CHAMORRO, hubiese derivado en su fallecimiento por el que se busca reparación, deviniendo un daño antijurídico que el actor no debiera soportar, y siendo lo único probado y claro el actuar bajo todos los criterios exigibles el de la parte pasiva, se solicita la declaratoria de éxito del medio exceptivo. Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4.5. CARENCIA DE PRUEBA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS E INCORRECTA TASACIÓN DE LOS MISMOS.

Como se explicó en líneas anteriores, la tasación de los perjuicios no obedece a un sustento probatorio que fehacientemente indique el daño que han debido soportar los demandantes. De este modo, el Juzgador no está obligado a reconocer pretensiones indemnizatorias que no estén claramente acreditadas y tasadas porque no puede presumirlas y se debe atener a lo allegado oportunamente y probado en el proceso. En el caso de marras, no está demostrada la responsabilidad de la demandada, en suma a que las pretensiones resultan ser exorbitantes y las mismas no se encuentran acreditadas. Por el contrario, solamente demuestran un claro afán de lucro de la parte activa, los cuales no pueden ser endilgados a las llamadas a juicio.

En gracia de discusión y ante la remota posibilidad de una condena en contra de la demandada, ésta excepción enerva las pretensiones en cuanto ellas se erigieron pese a la carencia de medios de prueba contundentes sobre la responsabilidad endilgada a la parte pasiva de ésta acción, y sobre la producción, naturaleza y por la cuantía del supuesto detrimento alegado y éste no es susceptible de presunción, pues requiere de su fehaciente demostración para poder ser considerado, luego la falta de certidumbre sobre el mismo se traduce en un obstáculo insalvable para su reconocimiento.

Lo anterior se afirma en atención a que la demandante formula acciones indemnizatorias de manera dispersa y sin claridad en la forma que imputa responsabilidad y sin siquiera tener claridad, por lo menos argumental en inicio de indicar en qué momento o etapa precisa del acto médico estriba la falla que aduce (atención – diagnóstico), por lo que vincula como demandada a la entidad que prestó atención inicial, así como aquella que la brindo hasta el momento del fallecimiento de la señora CHAMORRO, sin indicar puntualmente cual es la falla, o conducta aparentemente culpable, así, de forma abstracta demanda bajo la única premisa de ser supuesto actor del daño por una indebida atención médica o eso es lo que con esfuerzo se colige.

Siendo consciente de que la facultad de acceder a la petición o no de condenar por los presuntos perjuicios inmateriales y a tasarlos es una prerrogativa exclusiva del Juez, no está demás traer a colación la posición de la jurisprudencia entorno a dicho tópico, puesto que las pretensiones

dobles por perjuicio inmaterial en este evento resultan desbordantes frente a los lineamientos jurisprudenciales en materia de indemnización de perjuicios morales en caso de muerte conforme lo dispone el Consejo de Estado.

Es así como en documento aprobado mediante Acta del 28 de agosto de 2014, referente para la reparación de perjuicios inmateriales, que se tuvo por fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales, el apoderado demandante formuló pretensiones que resultan en una cifra desproporcionada ante cualquier criterio indemnizatorio que extralimitan los baremos establecidos por el Consejo de Estado, dicho documento establece la *“Prohibición de pago doble de daño o perjuicio inmaterial. Ningún daño o perjuicio inmaterial podrá ser indemnizado doblemente”*. (Subraya y cursiva adrede).

Si bien dicho documento contempla varias tipologías de perjuicio inmaterial no quiere decir que al demandante le sea posible pedir doble resarcimiento con base en una misma causa o presunto perjuicio, la diversidad de perjuicios aceptados por la jurisprudencia se encamina a facilitar la carga probatoria o labor probatoria que ella le implica al demandante, pues podrá probar que sufrió una afectación moral que le aflige emocionalmente o bien podrá probar que la base patológica de la lesión le restringe su funcionalidad – daño a la salud, en todo caso la pretensión debe ser excluyente, no puede pretender doble indemnización por la misma causa, ello sería lucrar indebidamente a la presunta víctima aun en el escenario hipotético en el que a dicha parte le asista razón.

Igualmente, debe resaltarse que NO OBRA en el plenario prueba que acredite el supuesto daño inmaterial de ninguno de los demandantes, especialmente en lo que atañe con la solicitud de daño moral, sin que se pruebe la responsabilidad de las demandadas en los hechos que evidencian el fallecimiento de la señora CHAMORRO, por lo que no puede aseverarse que con causa de estas se han afectado a los demandantes en las esferas ocupacional, laboral, educativo, lúdico e incluso sexual. En, tal sentido la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, en sentencia de 25 de mayo de 2010 se indicó:

“Al Juez no le basta la mera enunciación de las partes para sentenciar la controversia, porque ello sería tanto como permitirles sacar beneficio del discurso persuasivo que presentan; por ende, la ley impone a cada extremo del litigio la tarea de traer al juicio de manera oportuna y conforme a las ritualidades del caso, los elementos probatorios destinado a verificar que los hechos alegados efectivamente sucedieron, o que son del modo como se presentaron, todo con miras a que se surta la consecuencia jurídica de las normas sustanciales que se invocar”.

En conclusión, al no allegarse prueba del perjuicio inmaterial solicitado, no hay lugar al reconocimiento de los mismos, pues ante la incertidumbre de su ocurrencia, no hay otro camino que declarar el éxito de esta excepción, como quedó ampliamente demostrado en el pronunciamiento frente a las excepciones, argumentos a los que me remito y que solicito sean tenidos en cuenta como fundamento de este medio exceptivo, inclusive para la negativa del petitum de cualquier pretensión indemnizatoria, ya que no se ha demostrado un daño imputable a la pasiva. Como la parte actora pretende los perjuicios de manera separada, es necesario

complementar el medio exceptivo así:

4.5.1. IMPOSIBILIDAD DE RECONOCER EL DAÑO MORAL.

En el asunto que nos ocupa, lo demandantes pretenden el reconocimiento e indemnización del daño en moral en suma de 100 SMMLV., para cada uno, sin embargo el mismo se torna en improcedente, habida de cuenta que de ningún modo han logrado acreditar la responsabilidad de la pasiva por acción u omisión en los hechos demandados, entre otras cosas, por la más que evidente insuficiencia probatoria.

Así las cosas, es pertinente aclarar que ya el Consejo de Estado a partir del Acta No. 28 de 2014 fijó los baremos para reconocerlo. En dicho sentido se enseñan los topes indemnizatorios en caso de lesiones:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Victima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Este perjuicio se ha definido de antaño por la jurisprudencia como “el dolor, la aflicción” y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra etc. que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo. Esta afectación, conocida también como duelo, se ha calificado científicamente por la doctrina médica que ha señalado:

“(...) afecta prácticamente todos los aspectos de la vida de un sobreviviente. A menudo, el duelo acarrea un cambio de estatus y de papel (por ejemplo, de esposa a viuda o de hijo o hija a huérfano). También tiene consecuencias económicas y sociales (la pérdida de amigos y en ocasiones de ingreso). En primer lugar se presenta la aflicción, que es la respuesta emocional experimentada en las primeras fases del duelo (...) la aflicción, al igual que la muerte es una experiencia personal. La investigación actual ha cuestionado las nociones previas de un solo patrón “normal” de aflicción y un programa “normal” de recuperación. El hecho de que una viuda hablara con su difunto marido era considerado como una señal de perturbación emocional, que ahora se reconoce como una conducta común y útil

(...)⁹

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales, pues en primer lugar, debe esclarecerse como ya se ha expuesto, que en congruencia con lo perseguido en la pretensión primera del acápite de declaraciones y condenas del escrito de la demanda, que el acto sobre el cual se pretende la declaratoria de responsabilidad se configure por acción u omisión de la demandada, lo que no se ha acreditado, motivo por el cual los montos solicitados por la parte accionante no pueden ser ni reconocidos, ni cancelados a modo de indemnización..

En conclusión, es inviable el reconocimiento por daño moral en las sumas pretendidas por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta, por cuanto no se allegaron pruebas que acrediten la responsabilidad de la pasiva. En tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4.5.2. IMPROCEDENTE RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA SALUD.

Resulta que si bien se pretende el reconocimiento de la suma de 100 SMMLV., para cada uno de los demandante, al ser notoria la ausencia de pruebas sobre la responsabilidad de las demandadas, así como de la gravedad de las lesiones, no habría lugar a que la parte pasiva se viera obligada a proceder con el pago de la indemnización perseguida. Además, no se puede pasar por alto que no es suficiente alegar un daño, pues se debe llevar al juzgador al convencimiento de que el mismo es fruto innegable de la responsabilidad por acción u omisión de la llamada a juicio, siendo que este se debe tazar según la gravedad del mismo, lo que en el sub lite no sucede, ni puede suceder, ya que este perjuicio únicamente se reconoce para la víctima directa en caso de lesiones, y como quid del asunto gira en torno al fallecimiento de la señora CHAMORRO, no hay razón alguna que haga viable acceder a lo pedido.

Para resolver la pretensión referenciada, es necesario traer a colación lo dispuesto por la Sección Tercera del Consejo de Estado, mediante sentencia de 28 de agosto de 2014, mediante la cual se unificó jurisprudencia respecto del reconocimiento del denominado perjuicio por daño a la salud. Este pronunciamiento implicó un replanteamiento de los perjuicios denominados “alteración a las condiciones de existencia” y “vida en relación” y se limitó su contenido a la afectación o limitación a la integridad psicofísica de una persona. Los parámetros estructurados en el precedente de unificación han sido ratificados en los siguientes términos:

“(...) sea lo primero manifestar que esta Sección, siguiendo los lineamientos planteados en sus sentencias de unificación, formuló una nueva tipología de perjuicio imaterial diferente a los denominados perjuicio fisiológico, daño a la vida en relación y alteración a las condiciones de existencia, para en su lugar reconocer las categorías de daño a la salud (cuando estos provengan de una lesión a la

⁹ Papalia, Diane E. Wendkos Olds Rally y Duskin Feldman Ruth en “Desarrollo Humano”, Editorial Mc Graw Hill. Novena edición. México D.F. 2004. OP CIT, pág. 766 y s.s.

integridad sicofísica de la persona) y de afectación relevante a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados...

En relación con el daño a la salud, la Sección Tercera estableció que aquella no estaba encaminada al restablecimiento de la aflicción o el padecimiento que se genera con aquel, sino que se dirigía a resarcir económicamente “-como quiera que empíricamente es imposible- una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo”, razón por la cual procedía únicamente en favor de la víctima directa del daño, dependiendo de la gravedad o levedad de la lesión, con base en el porcentaje de disminución de capacidad sicofísica que se hubiere causado.”¹⁰

Así las cosas, no existe mérito que de manera razonable permita sustentar la tasación de 100 SMMLV., que por este concepto buscan los demandantes ser indemnizados, siendo que a tono con lo enunciado, sin que resulte entonces jurídicamente acertado reconocer ni el daño solicitado ni mucho menos la cuantificación propuesta.

En conclusión, la pretensión no solo es infundada, sino que es improcedente, pues denota un claro afán de lucro, ya que no se acredita la responsabilidad de la pasiva frente al perjuicio y este se tasa indebidamente.

Por lo expuesto solicito se declare probado el medio exceptivo.

4.5.3. IMPOSIBILIDAD DE RECONOCER EL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN.

Frente a este mal denominado perjuicio, sobre el cual los demandantes persiguen su indemnización, se debe aclarar que no es procedente reconocimiento alguno como daño a la vida en relación, toda vez que no es una categoría reconocida de perjuicio dentro de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, que únicamente dispone como tales al daño moral, el daño a la salud y la afectación grave a los bienes constitucional y convencionalmente protegidos¹¹, sin olvidar que el daño a la vida en relación se encuentra subsumido al daño a la salud, siendo que si el juez tomara este último como perjuicio, también sería improcedente, ya que solo se reconoce a la víctima directa.

A tono con lo expuesto, no debe perderse de vista que, según lo contemplado por la Sección Tercera del Consejo de Estado en el Documento Final Aprobado mediante Acta del 28 de Agosto de 2014, referentes para la reparación de perjuicios inmateriales, respecto del daño a la salud, se indicó que opera única y exclusivamente para la víctima directa y de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, como se aprecia:

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera (2018). Radicación No. 27001-23-31-000-2011-10226-01(50776), C.P. Marta Nubia Velásquez Rico. Agosto 16.

¹¹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Radicación número: 05001-23-25-000-1999-01063-01(32988)

“4. CONCEPTO Y REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD.

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.

La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla: (...) Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano. (...)”

No obstante, en el presente caso se trata del fallecimiento de la señora CHAMORRO, por lo que no hay lugar a su resarcimiento por ser imposible, pues no se contempla el mismo en caso de muerte.

En conclusión, la pretensión no solo es infundada, sino que es improcedente, pues denota un claro afán de lucro, pues en primera medida, sólo opera para la **víctima directa** y atención a su gravedad, según las lesiones presentadas y en cuantía de 100 SMLMV; **por lo que para el caso de muerte es totalmente inviable.**

Por lo expuesto, ruego que se declare probado el medio exceptivo.

4.6. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

Por lo anterior, solicito declarar probada esta excepción.

4.7. GENÉRICA O INNOMINADA.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 282 de la Ley 1564 del 2012¹², solicito sea declarada

¹² *Artículo 282. Resolución sobre excepciones.* En cualquier tipo de proceso, cuando el Juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda. Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada. Si el Juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia. Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la

cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o al contrato de seguro utilizado para convocar a mi representada al presente litigio mediante los llamamientos en garantía.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente a la judicatura en su deber, declarar probada esta excepción.

CAPITULO II

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E.

I. FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL 1: Es cierto.

FRENTE AL 2: No le consta a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., por tratarse de una situación ajena al giro ordinario de sus actividades, máxime cuando no obra en el plenario la prueba que acredite la forma de vinculación de los profesionales de la salud bien ante la Fundación HOLOS, o bien con el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E.

FRENTE AL 3: No le consta a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., por tratarse de una situación ajena al giro ordinario de sus actividades. Sin embargo, de las páginas 5, 7, 15 y 16, de la historia clínica de la señora CHAPARRO DE MAFLA, expedida por el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E., se evidencia que en efecto los profesionales de la salud Juan Pablo Tehelen Carreño y Maiger Díaz Marín, prestaron atención médica a la entonces paciente.

FRENTE AL 4: No le consta a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., por tratarse de una situación ajena al giro ordinario de sus actividades.

FRENTE AL 5: Es parcialmente cierto y se aclara. Entre mi representada y la Fundación HOLOS, se suscribió el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Derivado de Cumplimiento No. 0620722-1, cuya suma asegurada es por valor de \$165.623.200 M/Cte., que se circunscribe al amparo básico de responsabilidad civil, siendo dicha fundación la asegurada y tomadora, y sus beneficiarios los terceros afectados, entendidos estos últimos como las personas que reciben el servicio médico derivado del objeto contractual, por lo tanto, el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO, no se encuentra facultado para llamar en garantía a mi representada, por no ser ni asegurado, ni tomador y tampoco beneficiario, existiendo una falta de legitimación en la causa por pasiva de mi poderdante.

La prenombrada fundación tomó la citada póliza con el objeto de amparar los perjuicios que cause el asegurado tanto en la modalidad de daño emergente, como en la modalidad de lucro cesante, al igual que los perjuicios extrapatrimoniales, amparando la responsabilidad civil extracontractual imputable al tomador por daños que pueda causar a terceros durante la ejecución del Contrato No. 111.30.8.2019-HROB-674, relacionado con prestación de servicios profesionales como en

relación debatida en el proceso, el Juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción.

medicina familiar en el área de urgencia, hospitalización y consulta externa del HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E., siendo que la finalidad de dicho contrato de seguro implica que solo se cubren los riesgos derivados de las actividades y de las operaciones que deban realizarse en desarrollo del objeto contractual, existiendo como condición ineludible para su afectación que el asegurado incumpla con las obligaciones del Contrato No. 111.30.8.2019-HROB-674, lo que en este caso ni se ha reprochado, ni ha sucedido, lo que hace imposible que la demandante obtenga indemnización alguna con cargo a tal seguro, independientemente de que no se ha acreditado la responsabilidad del asegurado, máxime cuando este no es quien llama en garantía.

Lo anterior, con estricta sujeción a los precisos términos y condiciones establecidas en la póliza, resaltando que no opera de forma automática, aunado a que en el juicio se evidencian situaciones que impiden su afectación, sin perjuicio de que no presta cobertura material porque el objeto de la litis se circunscribe a una falla médica y no directamente al cumplimiento del contrato de notas, también debe considerarse la existencia de un hecho de tercero y la ausencia de nexo causal.

En conclusión, la obligación indemnizatoria se activa solo de encontrarse en primer lugar, probado el incumplimiento del objeto del Contrato No. 111.30.8.2019-HROB-674 por la Fundación HOLOS, así como la estructuración de la responsabilidad civil extracontractual del ente asegurado durante la vigencia de la póliza, lo que aquí no ha sucedido, y que sea este quien llame en garantía a mi representada. Consecuentemente no ha surgido para mi representada el deber de indemnizar los daños reclamados.

II. FRENTE A LA TÁCITA PRETENSIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En este punto, sin perjuicio de la falta de legitimación en la causa por pasiva de mi mandante frente al llamamiento en garantía formulado por el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E., téngase en cuenta, que verificado el escrito de llamamiento se evidencia que, en el mismo, no se encuentra consignada una sola pretensión declaratoria o condenatoria en contra de la compañía que se representa, por lo que no hay lugar al reconocimiento de pretensiones que claramente no fueron solicitadas en la oportunidad procesal correspondiente.

En ese sentido, es necesario señalar que el principio de congruencia es la regla del derecho procesal, en virtud del cual el Juez se encuentra obligado a que sus decisiones sean concordantes con los hechos y pretensiones que se presentan en los escritos que se elevan ante los Despachos. El artículo 281 del Código General del Proceso, contempla los preceptos que debe seguir el Juez en sus sentencias de la siguiente forma:

***“ARTÍCULO 281. CONGRUENCIA.** La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidas en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.*

No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta. Si lo pedido por el demandante excede de lo probado se le reconocerá solamente lo último.

En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del

derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio.

PARÁGRAFO 1o. En los asuntos de familia, el juez podrá fallar ultrapetita y extrapetita, cuando sea necesario para brindarle protección adecuada a la pareja, al niño, la niña o adolescente, a la persona con discapacidad mental o de la tercera edad, y prevenir controversias futuras de la misma índole.

PARÁGRAFO 2o. En los procesos agrarios, los jueces aplicarán la ley sustancial teniendo en cuenta que el objeto de este tipo de procesos es conseguir la plena realización de la justicia en el campo en consonancia de los fines y principios generales del derecho agrario, especialmente el relativo a la protección del más débil en las relaciones de tenencia de tierra y producción agraria.

En los procesos agrarios, cuando una de las partes goce del amparo de pobreza, el juez de primera o de única instancia podrá, en su beneficio, decidir sobre lo controvertido o probado aunque la demanda sea defectuosa, siempre que esté relacionado con el objeto del litigio. Por consiguiente, está facultado para reconocer u ordenar el pago de derechos e indemnizaciones extra o ultrapetita, siempre que los hechos que los originan y sustenten estén debidamente controvertidos y probados.

En la interpretación de las disposiciones jurídicas, el juez tendrá en cuenta que el derecho agrario tiene por finalidad tutelar los derechos de los campesinos, de los resguardos o parcialidades indígenas y de los miembros e integrantes de comunidades civiles indígenas”.

En virtud de lo anterior, se puede concluir que: i) no es válido emitir fallos ultra petita, es decir, sentencias en las cuales se condene al demandando por una cantidad superior a la solicitada en el líbello de la demanda, o sentencias que concedan más de lo pedido. ii) Tampoco se pueden emitir fallos extra petita, es decir, sentencias en las cuales se condene al demandado con base en pretensiones distintas a las deprecadas en la demanda y iii) no pueden ser proferidas sentencias por causas distintas a las invocadas en el petitum de la demanda. En cuanto a la importancia del principio de congruencia, la Corte Constitucional ha indicado:

*“La jurisprudencia de esta Corporación **ha definido el principio de congruencia como uno de los elementos constitutivos del derecho fundamental al debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política, en la medida que impide determinadas decisiones porque su justificación no surge del proceso por no responder en lo que en él se pidió, debatió, o probó.** Además ha establecido que siempre que exista falta de congruencia en un fallo se configurara un defecto y, por tanto, será procedente la tutela contra providencia judicial con el fin de tutelar el derecho constitucional fundamental al debido proceso. (...)*

24.2. De lo expuesto hasta el momento, se puede concluir que el juez debe tomar su decisión de manera congruente con los hechos, pretensiones y excepciones probadas dentro del proceso. **Por lo tanto, no podrá proferir una sentencia en la que se pronuncie acerca de algo que no fue solicitado por las partes (extra petita) o en la que otorgue más de lo pedido (ultra petita), pero tampoco podrá fallar sin pronunciarse acerca de todas las pretensiones, pues de lo contrario deberá explicar de manera suficiente las razones por las cuales omitió referirse a algún pedimento. El principio de congruencia de la sentencia, además garantiza el oportuno uso del derecho de defensa por parte de las partes, puesto que les permite hacer uso de cada una de las herramientas establecidas en la ley para ello**¹³.” (Subrayado y negrilla fuera de texto)

En este orden de ideas, resulta incuestionable que el juez al momento de fallar no podrá desbordarse de las pretensiones propuestas. Es claro entonces que la sentencia que resuelve la demanda está sometida al principio de congruencia. Así las cosas, se evidencia a través de preceptos legales y jurisprudenciales que el Juez está en la obligación de garantizar el derecho de defensa y debido proceso dentro de las actuaciones judiciales, a las partes intervinientes en el proceso, en el sentido de no proferir sentencia sobre aspectos adicionales a los solicitados por las partes, o que no hayan sido solicitados.

Teniendo en cuenta todo lo previamente mencionado, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Se evidencia en el escrito del llamamiento que el mismo no contiene pretensiones formuladas en contra de la compañía se seguros que represento, desconociendo lo estipulado en el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo¹⁴.

Conforme a lo anterior, y de la lectura del escrito no se evidencia ninguna pretensión en la cual se solicite hacer efectiva la póliza de seguro expedida por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., pese a que en cualquier caso ello resultaría improcedente. Razón por la cual, el Juez no podrá ordenar el pago de suma alguna en cabeza de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., cuando es claro que el llamante en garantía en ningún momento solicitó la afectación de la póliza de seguro emitida por mi representada.

Entonces, se evidencia como en el presente asunto la parte no siguió los lineamientos dispuestos en el artículo 162 del CPACA., para la presentación del llamamiento en garantía, pues ni siquiera planteó pretensiones en el escrito. Es por ello que, bajo el principio de congruencia, al juez no le es dable en el contenido de la sentencia ordenar la afectación de la póliza de seguro expedida por mi representada. Razón por la cual, el Juez no podrá pronunciarse o decidir más allá de lo consignado en las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, y de la lectura de estos documentos, se denota que la parte llamante no solicitó la afectación de la póliza en mención. Por lo que no procederá reconocimiento de emolumento alguno.

¹³ Sentencia T-455 de 2016, Corte Constitucional. Magistrado Ponente: ALEJANDRO LINARES CANTILLO.

¹⁴ Artículo 162. Contenido de la demanda. Toda demanda deberá dirigirse a quien sea competente y contendrá: (...) 2. Lo que se pretenda, expresado con precisión y claridad. Las varias pretensiones se formularán por separado, con observancia de lo dispuesto en este mismo Código para la acumulación de pretensiones.

Sin perjuicio de lo anterior, no puede surgir obligación indemnizatoria alguna en cabeza de mí representada, por cuanto la Póliza de Responsabilidad Civil Derivado de Cumplimiento No. 0620722-1, vigente del 01-04-2019 al 31-05-2019, **no ofrece cobertura material**, pues se encuentra destinada a amparar o cubrir el cumplimiento del Contrato No. 111.30.8.2019-HROB-674, del cual no se ha reprochado su incumplimiento con independencia de la responsabilidad del asegurado la cual no se ha acreditado.

Adicionalmente, frente a la póliza con la que se ha vinculado al asunto a mi representada, se aclara que la obligación indemnizatoria de la aseguradora sólo puede predicarse si se comprueba que se realizó el riesgo asegurado, sujeto a las distintas condiciones de la garantía, siempre y cuando no se configure alguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, ya sea de origen convencional o legal.

Bajo ese entendido, conforme se ha señalado a lo largo de este escrito, ante la ausencia de la responsabilidad deprecada en la Fundación "HOLOS", al configurarse varias causales de exoneración que impiden que salga avante la imputación realizada, se concluye que no se configuró o realizó entre otras, el riesgo asegurado.

Finalmente, refulge como una necesidad resolver la relación sustancial entre la Fundación "HOLOS", y mi prohijada, frente a la cual habrá que tenerse en cuenta el objeto de la póliza, su definición y alcance, de acuerdo a las condiciones de cobertura y exclusiones pactadas en el contrato de seguro que resulta de suma relevancia tener en cuenta al resolver la relación con el asegurado, que necesariamente conllevará al fracaso de las pretensiones del llamamiento en garantía.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1.- FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., RESPECTO DE LA PÓLIZA No. 0620722-1.

Se invoca el medio de excepción habida cuenta que frente al llamamiento en garantía formulado por el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E., mi representada carece de legitimación en la causa por pasiva, esto con motivo a que de las condiciones del contrato de seguro contenido en la Póliza de Responsabilidad Civil Derivado de Cumplimiento No. 0620722-1, el llamante no figura como asegurado, tomador, ni beneficiario, lo que refulge que entre tal entidad y mi representada no existe relación legal o contractual que permita la eventual afectación del contrato de seguro.

Así las cosas, el Alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo, al respecto ha manifestado:

"El Consejo de Estado, Sección Tercera, Consejero Ponente doctor MARTIN BERMÚDEZ MUÑOZ, en sentencia proferida el 27 Noviembre 2019 dentro de proceso con radicado No. 05001-23-33-000-2015-00124-02, respecto a la competencia de un llamado en garantía para proponer la excepción previa de falta de legitimación en la causa por pasiva determinó: "La falta de legitimación en la causa se predica de las partes en el proceso en sentido amplio, y este concepto abarca a otras partes y terceros y no solo a quienes ocupen el extremo pasivo o activo de la relación procesal como demandantes o demandados. (...) T. del

llamamiento en garantía, **estará legitimado en la causa por pasiva para ser llamado, de conformidad con el artículo 64 del CGP y el artículo 225 del CPACA, aquella persona con quien el demandado afirme tener una relación legal o contractual que lo obliga a soportar un fallo adverso a esta.** (...) Así, al dictar sentencia, el juez no solo se va a pronunciar respecto de la relación procesal que vincula al demandante y al demandado, sino que también se va a pronunciar respecto de la relación procesal entre demandado y llamado en garantía. (...) **En virtud de lo anterior, respecto de la relación procesal que vincula al demandado y al llamado en garantía, también sería necesario acreditar su legitimación en la causa. Es decir, verificar el vínculo contractual o legal que fundamenta el llamamiento para así determinar si el demandado podía formular llamamiento en contra del llamado, y si el llamado está en la obligación legal o contractual de asumir un fallo adverso al demandado.** (...) Lo anterior encuentra sustento también en el hecho de que, de conformidad con lo establecido en el artículo 66 del CGP, el llamado en garantía tiene la posibilidad de contestar la demanda y/o el llamamiento, lo que naturalmente implica que las excepciones que se pueden proponer en uno u otro caso son diferentes, pues atacan relaciones sustanciales distintas. (...) **Así las cosas, es procedente que un llamado en garantía proponga las excepciones de falta de legitimación en la causa, tanto por activa como por pasiva, respecto de su propia causa, es decir el fundamento legal o contractual que lo vincula con el demandado ... "** (Negrillas intencionales).

El Código General del Proceso en su artículo 64 establece el llamamiento en garantía de la siguiente manera:

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

La Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia AC2900-2017 se refiere a esta figura en los siguientes términos:

"... la figura del «llamamiento en garantía», la cual se ha considerado como un tipo de intervención forzosa de un tercero, quien por virtud de la ley o de un contrato ha sido solicitada su vinculación al juicio, a fin de que, si el citante llega a ser condenado a pagar una indemnización de perjuicios, aquel le reembolse total o parcialmente las sumas que debió sufragar, por virtud de la sentencia. El fundamento, entonces, de esa convocatoria, es la relación material, puesto que lo pretendido es transferir al citado las consecuencias pecuniarias desfavorables previstas para el convocante interviniente en el litigio e insertas en el fallo. La vinculación de aquél se permite por razones de economía procesal y para brindarle

la oportunidad de ejercer su derecho de defensa, en la pretensión de reembolso formulada por la parte citante."

Por su parte la Ley 1437 de 2011 dispone:

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

Ahora bien, respecto del trámite y al momento procesal en que se debe resolver este tipo de excepción, y de la razón por la que se propone como de mérito, deviene entre otras, del pronunciamiento del Honorable Tribunal Administrativo de Antioquia, que en providencia del 22 de agosto de 2019, sostuvo:

"Ahora, es pertinente agregar que la legitimación en la causa es de esa clase de excepciones que se denominan mixtas, toda vez, que pueden revolve en audiencia inicial en el momento de decidir las excepciones previas cuando se hace referencia a la legitimación formal, pero **cuando se trata de la legitimación material encaminada a establecer la ausencia de responsabilidad dicha excepción pierde el carácter de previa y debe resolverse en la sentencia así lo ha indicado el Consejo de Estado en providencia que se cita (...)** ." (Negrillas y comillas del suscrito).

"Aun cuando el Consejo de Estado en forma más reciente indicara que la legitimación en la causa por pasiva de hecho, se entiende como un requisito de procedibilidad de la demanda, pues se refiere a la capacidad del demandado para ser parte en el proceso, mientras que la legitimación en la causa por pasiva material, constituye un requisito para la prosperidad de las pretensiones, lo cierto es que la posición mayoritaria de la Sala Cuarta de Oralidad a la que pertenece la suscrita Magistrada, se orienta a que la legitimación en la causa por pasiva, incluso la de hecho se resuelva en la sentencia (...)"

En complemento, el Honorable Consejo de Estado en providencia del 18 de mayo de 2021, refirió frente al trámite para resolver las excepciones en la jurisdicción de lo contencioso administrativo, lo siguiente:

"15. Por otra parte, en lo que tiene que ver con las llamadas excepciones mixtas - cosa juzgada, caducidad, transacción, conciliación, falta manifiesta de legitimación en la causa y prescripción extintiva -, el artículo 38 de la mencionada Ley 2080 de 2021, 50 modificadorio del artículo 175 del CPACA, de manera expresa señala que constituyen causal de sentencia anticipada, lo que significa que se estudiarán y resolverán: (i) bien sea en la sentencia anticipada -en caso de que se tenga certeza «manifiesta» de su prosperidad-, o (ii) en la sentencia de mérito al resolver el fondo del asunto - normalmente en el evento de prosperar las pretensiones de la

demanda, ya que, en caso de que se nieguen, en principio, por sustracción de materia, carecería de sentido resolver excepciones.

16. Es importante aclarar, que las excepciones mixtas son aquellas que están encaminadas a atacar la relación jurídico sustancial, es decir, defensas que podían, indistintamente, aducirse como excepciones de fondo atendiendo su naturaleza y/o, como previas. 51 Son esas excepciones de mérito que por su naturaleza y, en algunos casos, facilidad probatoria, podrían proponerse como previas, pero conservan las consecuencias materiales sobre el proceso, es decir, que de encontrarse demostradas devienen en una sentencia negatoria temprana. Ello no significa que produzcan los efectos de los medios defensivos previos, sino, que pueden declararse en las etapas primigenias del proceso.

17. Se reitera, que en el marco de la versión original del CPACA (artículo 180, numeral 6) el legislador había permitido que las excepciones mixtas fuesen resueltas de manera anticipada en la audiencia inicial, junto con las excepciones previas, en virtud del principio de economía procesal. Pero, luego de la expedición de la Ley 2080 de 2021, 52 artículo 38, se insiste, las excepciones mixtas se estudian y resuelven únicamente, ya sea en la sentencia anticipada -en caso de que se tenga certeza <<manifiesta>> de su prosperidad-, o en la sentencia de mérito al resolver el fondo del asunto"¹⁵ (Lo señalado fuera del texto)

Con el extenso fundamento jurídico y normativo, es momento de demostrar a la Judicatura, que dado a que SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., no tiene un vínculo contractual con la E.S.E RAÚL OREJUELA BUENO, toda vez que este último no es ni beneficiario, ni asegurado y tampoco tomador de la Póliza de Responsabilidad Civil Derivada de Cumplimiento No. 0620722-1, la compañía carece de legitimación en la causa por pasiva, ya que las partes de esta póliza están determinadas en la caratula así:

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO		suramericana 		
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN CALI, 21 DE MAYO DE 2019		PÓLIZA NÚMERO 0620722-1	REFERENCIA DE PAGO 01313094312	
INTERMEDIARIO CARLOS HERNAN SALAMANCA MARTINEZ		CODIGO 5776	OFICINA 2393	DOCUMENTO NUMERO 13094312
TOMADOR FUNDACION HOLOS		NIT 9001117284		
ASEGURADO FUNDACION HOLOS		NIT 9001117284		
BENEFICIARIO				
TERCEROS AFECTADOS				

Entonces, como con el llamamiento en garantía se trae una persona distinta al demandante y al demandado, para que responda de acuerdo a la relación existente entre él y quien lo llamó, es decir, es NECESARIO el vínculo para que proceda el mismo, del cual evidentemente aquí se carece, pues si bien es cierto existió el Contrato No. 111.30.8.00-2019-HROB-674, entre la Fundación HOLOS y el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E., la póliza que nos ocupa de ninguna manera aseguró a este último, y este tampoco se puede entender como beneficiario,

¹⁵ Consejo De Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Segunda. CP Sandra Lisset Ibarra Vélez. Dieciocho (18) de mayo de dos mil veinte uno (2021). Radicado: 11001032500020140125000 (4045-2014)

pues con sustento al propio contrato con HOLOS, se tiene que la relación los unía en igualdad de condiciones, por lo que la E.S.E., no puede ser un tercero reclamante.

En conclusión, los efectos adversos de una eventual condena que se llegase a proferir en contra de la E.S.E., HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO, no puede recaer en SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A - llamado en garantía, pues al no temer el llamante en garantía la calidad de asegurado o beneficiario de la póliza no está legitimado para afectar la misma, siendo que sin aceptar responsabilidad, quien podría llamar en garantía sería la Fundación HOLOS.

Por todo lo acotado, ruego al fallador declarar probada esta excepción.

2.- PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 0620722-1.

Si bien la E.S.E., HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO, no tiene legitimación en la causa por activa para llamar en garantía a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., así como tampoco la aseguradora está legitimada en la causa por pasiva para comparecer a este proceso dado que no existe un vínculo contractual que ate a estas dos entidades, se debe tener en cuenta dado el remoto e hipotético caso en que determine que no asiste razón la excepción de la legitimación en la causa, que en todo caso, las acciones derivadas del contrato de seguro han prescrito por encontrarse superado el termino bienal con que contaba la E.S.E., para formular la reclamación.

Para analizar el medio de enervación propuesto, es necesario recordar que normativamente, se ha regulado el siniestro desde el artículo 1131 del Código de Comercio, el cual establece:

"OCURRENCIA DEL SINIESTRO. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. **Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial**" (Negrillas y subraya fuera de texto original).

Por su parte el artículo 1081 ibídem dispone:

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

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

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes".

Siguiendo a José J. la "actividad e inactividad" de los sujetos jurídicos son los presupuestos

esenciales para que exista la figura de la prescripción, en tanto que traen consigo una consecuencia derivada de la falta de interés por hacer efectivos los derechos propios de aquellos. Es por esto que la prescripción extintiva se constituye como "el modo de extinguir las obligaciones y acciones personales en general, por no haberlas ejercido dentro del tiempo fijado por la ley para ello.

Aterrizando las referencias de notas al caso concreto se tiene que, la prescripción de dos años es la aplicable al asegurado y que, dicho término (en caso de considerarse como asegurada la E.S.E HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO) comenzó a operar el 28 de julio de 2021 con la solicitud de conciliación prejudicial elevada por la demandante, o en su defecto el día 20 de septiembre de 2021, con la celebración de la audiencia de conciliación, es decir, en una u otra calenda el "asegurado" tendría conocimiento del hecho que da base a la acción, en tal sentido desde dicha fecha se deben contabilizar los dos años dentro de los cuales hipotéticamente tendría cobertura el riesgo, ya que el tenor literal del artículo 1081 del C.Co., es claro al establecer que la prescripción de las disposiciones que rigen el contrato de seguro o de las acciones que se derivan del contrato de seguro, cuando esta es ordinaria, empieza a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

En conclusión, se tiene que mí representada SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., solo se entera de las pretensiones indemnizatorias a través de la notificación del llamamiento en garantía que formula la ES.E., HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO, esto es, el día 22 de septiembre de 2023, es decir, más de dos años después tanto de la convocatoria de audiencia de conciliación, como de la celebración de la misma. Lo anterior claramente demuestra que en el remoto caso de haberse considerado afectar la póliza tomada por la Fundación HOLOS, habría operado el fenómeno jurídico de la prescripción, lo que hace inviable la obligación indemnizatoria frente a mi mandante.

De conformidad con lo expuesto, solicito declarar la prescripción de cualquier acción en contra de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

3.- FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA No. 0620722-1, FRENTE A LOS HECHOS DE ESTA DEMANDA.

De la narrativa de la demanda se desprende que los hechos que la motivan se circunscriben a una presunta falla de prestación del servicio médico, de la cual sostiene la demandante, derivó el fallecimiento de la señora CHAPARRO, el día 4 de mayo de 2019, razón por la que el demandante imputa responsabilidad. Sin embargo, partiendo del llamamiento en garantía formulado por el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E., frente a mi mandante, tenemos que este no reviste de ningún tipo de relación frente a mi poderdante, ya que la entidad asegurada en la póliza No. 0620722-1, es la Fundación HOLOS, por lo que los eventuales daños generados por el HOSPITAL RAÚL OREJUELA no tienen cobertura, máxime cuando al tratarse de una póliza de cumplimiento su objeto se circunscribe a los perjuicios derivados del incumplimiento del Contrato No. 111.30.8.00-2019-HROB-674, lo que no ha sucedido y ni siquiera se reprocha, por tanto, no puede afectarse la garantía por los hechos relacionados.

Es fundamental que el despacho tome en consideración que, en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la compañía aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que está expuesto el interés asegurado. Es de esta forma, como se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, de tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”.*

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...). (Subrayado y negrilla fuera del texto original)¹⁶

Lo mencionado, debe ser interpretado armónicamente con los principios generales del derecho comercial denominados “autonomía de la voluntad” y “buena fe”, tal como lo explica la Corte Constitucional en sentencia T-065 de 2015, de la siguiente manera:

“La celebración y ejecución de los contratos civiles y comerciales debe desarrollarse de acuerdo con los principios de la autonomía de la voluntad y la buena fe. Así lo señala el Código Civil en sus artículos 1602 y 1603, y la Constitución Política en su artículo 83. El primero de estos principios, también

¹⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00

conocido como *pacta sunt servanda*, establece que las personas naturales o jurídicas tienen la facultad de contraer libremente obligaciones y/o derechos mediante la celebración de contratos. Una vez manifiestan allí su voluntad y llegan a un acuerdo, el contrato se transforma en una ley para las partes. Su terminación queda sujeta a la realización de un nuevo acuerdo, o al cumplimiento de una de las causales previstas en la ley o en el mismo contrato. Por lo tanto, mientras no hayan establecido otra cosa, ninguna de ellas queda autorizada para alterar los términos contractuales de manera unilateral porque, de lo contrario, le impondría a la otra una obligación, o le concedería un derecho que jamás consintió. Lo anterior implica que, por regla general y sin perjuicio de las excepciones consagradas en la ley, cualquier modificación de un contrato debe estar sometida al concurso de todas las personas que lo celebraron.

[...]

5.3. Según lo ha puesto de presente la jurisprudencia de la Corte, **tratándose específicamente de un contrato de seguro, la buena fe que se espera de las partes es cualificada**. Es decir, que la persona no solo debe tener conciencia de celebrar y ejecutar el contrato de acuerdo con la naturaleza de la relación jurídica y la finalidad que persiguen los firmantes. Sino que, además, debe tener certeza de que efectivamente lo está haciendo. De esta manera, la buena fe aplicable a este tipo de situaciones exige un elemento subjetivo, que se refiere a la intención del actor, y un objetivo, que tiene que ver con la efectiva realización del comportamiento esperado.

5.4. **En conclusión, la celebración y ejecución de un contrato de acuerdo con los principios de la autonomía de la voluntad y la buena fe, le permite a cada uno de los contratantes confiar en la palabra del otro y tener una expectativa cierta de los efectos jurídicos del acuerdo celebrado**. De esta manera, la alteración unilateral de alguno de los términos contractuales, o su lectura literal y maliciosa, se traducirían en un acto sorpresivo que traicionaría la confianza depositada.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asumen los mismos.

En conclusión, en el caso que nos convoca, y como lo hemos mencionado, mi representada a través de la póliza No. 0620722-1, amparó el cumplimiento del Contrato No. 111.30.8.00-2019-HROB-674, y como quiera que ni con la demanda, ni con el llamamiento en garantía se reprocha el incumplimiento del objeto de dicho contrato, aunado a que quien llama en garantía no ostenta la calidad de tomador, asegurado o beneficiario, lo que configura una falta de legitimación en la causa tanto por activa como por pasiva, se tiene que el referido contrato de seguro no ofrece cobertura material a los hechos materia de este litigio.

Declárese probada esta excepción.

4.- NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 0620722-1.

Se invoca el medio de excepción atendiendo que de las pruebas aportadas con la demanda y frente al llamamiento en garantía formulado frente a mi representada, no existe mérito para entender realizado el riesgo asegurado, pues no se demuestra el incumplimiento del Contrato No. 111.30.8.00-2019-HROB-674, así como de ninguna manera se acredita la responsabilidad de los hechos demandados frente al asegurado de mi mandante, esto es, Fundación HOLOS, y existen causales eximentes de responsabilidad como el hecho de un tercero y la ausencia de nexo causal.

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que, en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma, como se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, de tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”.*

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque

de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...). (Subrayado y negrilla fuera del texto original)¹⁷

Lo anteriormente mencionado, debe ser interpretado armónicamente con los principios generales del Derecho Comercial denominados “autonomía de la voluntad” y “buena fe”, tal como lo explica la Corte Constitucional en sentencia T-065 de 2015, de la siguiente manera:

“La celebración y ejecución de los contratos civiles y comerciales debe desarrollarse de acuerdo con los principios de la autonomía de la voluntad y la buena fe. Así lo señala el Código Civil en sus artículos 1602 y 1603, y la Constitución Política en su artículo 83. El primero de estos principios, también conocido como *pacta sunt servanda*, establece que las personas naturales o jurídicas tienen la facultad de contraer libremente obligaciones y/o derechos mediante la celebración de contratos.

Una vez manifiestan allí su voluntad y llegan a un acuerdo, el contrato se transforma en una ley para las partes. Su terminación queda sujeta a la realización de un nuevo acuerdo, o al cumplimiento de una de las causales previstas en la ley o en el mismo contrato. Por lo tanto, mientras no hayan establecido otra cosa, ninguna de ellas queda autorizada para alterar los términos contractuales de manera unilateral porque, de lo contrario, le impondría a la otra una obligación, o le concedería un derecho que jamás consintió. Lo anterior implica que, por regla general y sin perjuicio de las excepciones consagradas en la ley, cualquier modificación de un contrato debe estar sometida al concurso de todas las personas que lo celebraron.

[...]

5.3. Según lo ha puesto de presente la jurisprudencia de la Corte, **tratándose específicamente de un contrato de seguro, la buena fe que se espera de las partes es cualificada.** Es decir, que la persona no solo debe tener conciencia de celebrar y ejecutar el contrato de acuerdo con la naturaleza de la relación jurídica y la finalidad que persiguen los firmantes. Sino que, además, debe tener certeza de que efectivamente lo está haciendo. De esta manera, la buena fe aplicable a este tipo de situaciones exige un elemento subjetivo, que se refiere a la intención del actor, y un objetivo, que tiene que ver con la efectiva realización del comportamiento esperado.

5.4. **En conclusión, la celebración y ejecución de un contrato de acuerdo con los principios de la autonomía de la voluntad y la buena fe, le permite a cada uno de los contratantes confiar en la palabra del otro y tener una expectativa cierta de los efectos jurídicos del acuerdo celebrado.** De esta manera, la alteración unilateral de alguno de los términos contractuales, o su lectura literal y

¹⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00

maliciosa, se traducirían en un acto sorpresivo que traicionaría la confianza depositada." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asumen los mismos.

Debe decirse que no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada respecto de la Póliza de Responsabilidad Civil Derivada de Cumplimiento relacionada, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la misma, esto es, la responsabilidad civil del tomador o asegurado Fundación HOLOS, a raíz de la ejecución del Contrato No. 111.30.8.00-2019-HROB-674. Lo anterior habida cuenta que no se configura el siniestro, pues no ha sido demostrado en cuanto las circunstancias de tiempo, modo y lugar que pudieron producirlo.

En conclusión, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante, puesto que no hubo certeza sobre las causas de los daños por los que se llama a juicio, toda vez que como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, todo obedece a situaciones ajenas a mi representada, máxime cuando quien llama en garantía no es el asegurado o tomador, hace inviable la afectación del contrato de seguro. En consecuencia, no existe realización de riesgo asegurado.

Ruego declarar probada la excepción.

5.- CAUSALES DE EXCLUSIÓN DE COBERTURA EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO No. 0620722-1.

Sin perjuicio de las demás excepciones propuestas, es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en la póliza No. 0620722-1, se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación contraída por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., delimitando el riesgo asumido por esta. Ahora bien, tal como lo señala el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume:

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

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro de la póliza, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, Consejera Ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

"Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la

normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro.”¹⁸

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del órgano de cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, se exhorta a los Jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro, razón por la cual, es menester señalar que la Póliza de Responsabilidad Civil Derivada de Cumplimiento No. 0620722-1, en su clausulado o condiciones, relaciona una serie de exclusiones que según lo probado en el proceso deberán aplicarse.

Las exclusiones en este caso cumplen con las exigencias en el Estatuto del Consumidor en tanto que yacen descritas en carácter legible, visible y comprensible en la proforma anexa que se entregó al tomador con la suscripción del seguro, el pacto de estas exclusiones hace parte del ejercicio legal y libre de la actividad mercantil aseguradora en tanto que el art. 37 de la Ley 1480 del 2011 permite a la aseguradora, en tanto que los seguros son contratos de adhesión, instrumentar la prerrogativa del art. 1056 del Código de Comercio a través de la institución de exclusiones.

La Superintendencia financiera Colombia bajo Radicado 2019153273-007-000, procedió a dar una posición frente a los amparos y exclusiones de la póliza, emitiendo la siguiente consideración:

“Bajo esta línea de interpretación, debe entenderse que en aquellos casos en que en consideración al número de amparos y sus respectivas exclusiones, así como la necesidad de ofrecer una descripción legible, clara y comprensible de los mismos, no sea susceptible incorporar todos estos conceptos en una sola página, pueden quedar, tanto los primeros como las segundas, consignados en forma continua a partir de la primera página de la póliza, como lo precisa la instrucción de este Supervisor.”

El día 4 de febrero de 2020 la Dirección Legal de Seguros de la Superintendencia Financiera de Colombia a través de respuesta a petición con radicado 2019153273-007-000, consideró que *“en aquellos casos en que en consideración al número de amparos y sus respectivas exclusiones, así como la necesidad de ofrecer una descripción legible, clara y comprensible de los mismos, no sea susceptible incorporar todos estos conceptos en una sola página, pueden quedar, tanto los primeros como las segundas, consignados en forma continua a partir de la primera página de la póliza [...]”*

La regla consistente en que las exclusiones deben figurar en la primera página de la póliza so pena de ineficacia de la estipulación se encuentra en el art. 44 de la Ley

¹⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B., Mayo 27 de 2020.

45 de 1990 y el art. 184.2 del EOSF que dicen:

Requisitos de las pólizas. Las pólizas deberán ajustarse a las siguientes exigencias:

1. Su contenido debe ceñirse a las normas que regulan el contrato de seguro, a la presente Ley [o estatuto, según el caso] y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables, so pena de ineficacia de la estipulación respectiva.

[...]

3o. Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza.

Pero dicha norma no define qué es y qué no es póliza y tampoco establece qué se entiende por primera página de la misma, es decir, si con base en el art. 1047 y 1048 del Código de Comercio, las condiciones generales y particulares son la Póliza y la integran, ¿cuál es la pauta normada de la que la juez concluye que las exclusiones deben estar indefectiblemente en la carátula (que no es lo mismo que primera página) de la Póliza si el art. 184 del EOSIF no hace tal distinción?

Tal es la disonancia semántica del fallo con las normas que ha aplicado irregularmente que ni siquiera, la reglamentación de la Superintendencia Financiera le da la razón a la jueza, dicha entidad expidió la Circular Básica Jurídica 07 de 1996 indicando respecto de las pólizas de seguros lo siguiente:

1.2.1. Requisitos generales de las pólizas de seguros

Para el adecuado cumplimiento de lo señalado en el art. 184 numeral 2 del EOSF las entidades aseguradoras deben redactar las condiciones del contrato de forma que sean claramente legibles y que los tomadores y asegurados puedan comprender e identificar las definiciones de los riesgos amparados y las obligaciones emanadas del negocio celebrado. Para ello, las pólizas deben incluir, cuando menos, la siguiente información:

1.2.1.1. En la carátula

a. Las condiciones particulares previstas en el art. 1047 del Código de Comercio.

b. En caracteres destacados o resaltados (es decir que se distingan del resto del texto de la impresión) el contenido del inciso primero del art. 1068 Código de Comercio. Para el caso de los seguros de vida, el contenido del art. 1152 del mismo ordenamiento legal.

1.2.1.2. A partir de la primera página de la póliza (amparos y exclusiones)

Los amparos básicos y todas las exclusiones que se estipulen deben consignarse en forma continua a partir de la primera página de la póliza. Estas deben figurar en caracteres destacados o resaltados, según los mismos lineamientos atrás señalados y en términos claros y concisos que proporcionen al tomador la

información precisa sobre el verdadero alcance de la cobertura contratada. No se pueden consignar en las páginas interiores o en cláusulas posteriores exclusiones adicionales en forma distinta a la prevista en este numeral.

La CBJ 07 de 1996 fue remplazada por la CBJ 029 de 2014 más actual, pero en esta se reprodujeron sin alteración sintáctica ni semántica las disposiciones de la primera circular.

En conclusión, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones que constan en las condiciones generales y particulares de las pólizas de citas, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza de la aseguradora como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

Suplico declarar probada la excepción.

6.- LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN LA PÓLIZA No. 0620722-1.

En gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que la eventual obligación de mi procurada se circunscribe en proporción al límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato. En el caso en concreto se establecieron unos límites, los cuales se encuentran sujetos a la disponibilidad de la suma asegurada. La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando dicha suma, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra del asegurado.

De acuerdo a lo preceptuado en el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas, consagrado en el artículo 1088 ibídem, que establece que los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituirse en fuente de enriquecimiento.

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que en la póliza objeto de llamamiento en garantía, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados de la siguiente manera:

DESDE	VIGENCIA DEL SEGURO HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
01-ABR-2019	31-MAY-2019	1	\$165.623.200,00	\$0,00	\$165.623.200,00

Como se probó con el clausulado o condicionado del documento aportado, si se presentaran otras reclamaciones o demandas para obtener indemnizaciones que afecten la póliza de seguro, se entenderá como una sola pérdida y la obligación de mi representada está limitada a la suma asegurada, conforme a lo dispuesto en los Arts. 1079 y 1089 del Código de Comercio.

Es decir, el límite global del valor asegurado por vigencia anual se reducirá en la suma de los montos de las indemnizaciones pagadas. La suma indicada en la carátula del contrato de seguro

es el límite máximo de responsabilidad de la compañía por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia anual del seguro. De este modo, en ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de la compañía puede exceder este límite durante la vigencia anual, aunque durante el mismo periodo ocurran uno o más siniestros

Conforme a lo señalado anteriormente, en este caso en particular, no queda duda sobre las sumas aseguradas. Como fuere, se reitera, que las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a estas condiciones claramente definidas en la póliza, con sujeción a los límites asegurados y a la fehaciente demostración, por parte del asegurado en este caso, del real y efectivo acaecimiento del evento asegurado.

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada la excepción planteada en favor de los derechos e intereses de mi procurada.

7.- CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización.

Es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.”

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

En consonancia, es preciso citar el artículo 1127 del Código de Comercio, que dispone:.

“El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado...”

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por conceptos de perjuicios inmateriales, no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte del Fundación HOLOS, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte demandante recibiendo una indemnización por parte de quien nada tuvo que ver con el deceso de la señora CHAMORRO el día 4 de mayo de 2019.

Adicionalmente, no habría lugar al reconocimiento de estos conceptos, dado que: (i) No procede el reconocimiento por daño moral, puesto que no se ha demostrado la responsabilidad del asegurado (ii) La póliza no ofrece cobertura material frente a los hechos de la demanda (iii) Se ha configurado la falta de legitimación en la causa por pasiva de mi mandante (iv) Han prescrito las acciones derivadas del contrato de seguro.

Conforme a ello, dado que los perjuicios solicitados en el petitum de la demanda presentan serias inconsistencias, reconocer el pago de suma alguna con cargo a la póliza de seguro, implicaría correlativamente transgredir el carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial del Estado y eventualmente enriqueciendo a las accionantes.

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, se deberá declarar probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de las actoras

8.- DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se han realizado pagos con cargo al valor asegurado, habrá de reducirse entre monto en los correspondientes rubros pagados.

9.- LA INNOMINADA O GENÉRICA.

La fundamentación en todos los hechos exceptivos que demostrados en el proceso sean favorables a la entidad que represento, por tanto acudo a lo estipulado en el artículo 282 de la Ley 1564 de 2012, si de los hechos alegados por las partes se encuentra alguna excepción que deba

declararse de oficio.

CAPITULO III OPOSICIÓN A LOS MEDIOS DE PRUEBA

1.- FRENTE AL INTERROGATORIO DE PARTE SOLICITADO POR EL DEMANDANTE.

El apoderado demandante ha solicitado el interrogatorio de parte de propio cliente, el señor VICTOR HUGO MAFLA CHAPARRO, lo que a la postre se solicita para obtener una confesión. Sin embargo, en el escrito de demanda se ha consignado expresamente la declaración del señor MAFLA CHAPARRO, esto se evidencia en el acápite de hechos, por lo que resulta improcedente solicitar nuevamente su declaración.

Al respecto, el artículo 184 del CGP., indica sobre el interrogatorio de parte:

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

A su turno, el doctrinante Ramiro Bejarano precisó que, al regular la misma prueba en el escenario extraprocesal, se previó que la parte solamente puede solicitarla respecto de su presunta contraparte y, esa solicitud del interrogatorio es igual, sea procesal o extraprocesalmente, más aún cuando el Código General del Proceso no dice que el interrogatorio en un proceso lo puede pedir también el propio interesado.¹⁹

Conforme a lo expuesto, se ruega a la judicatura denegar el medio probatorio.

CAPÍTULO IV PRUEBAS Y ANEXOS

• DOCUMENTALES

Solicito se tengan como tales las siguientes:

1. Copia de la Carátula y el Clausulado de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Derivada de Cumplimiento No. 0620722-1, con su respectivo clausulado particular y general.
2. Certificado de existencia y representación legal de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
3. Poder especial conferida a la suscrita para actuar.
4. Copia de cédula de ciudadanía de KELLY ALEJANDRA PAZ CHAMORRO.
5. Copia tarjeta profesional de Abogada KELLY ALEJANDRA PAZ CHAMORRO.

¹⁹ Tomado de: La parte no puede pedir su propia declaración | Ámbito Jurídico (ambitojuridico.com)

6. Las demás que obran en la demanda inicial, en las contestaciones de las demandadas y las que se decreten de oficio.

- **INTERROGATORIO DE PARTE.**

Solicito su Señoría, citar a todas las personas que conforman el extremo activo para realizar interrogatorio de parte sobre los hechos de la demanda, cuestionario que presentaré el día de la diligencia, quien se hará comparecer por medio de las direcciones aportadas con la demanda.

- **DE OFICIO**

Me atengo a las que su Judicatura considere necesarias para el desarrollo de la Litis.

CAPÍTULO V NOTIFICACIONES

Mi representada podrá ser notificada en la dirección física Carrera 63-49A 31, Edificio Camacol, Piso 1, de Medellín, Antioquia; al canal digital notificacionesjudiciales@suramericana.com.co y notificacionesjudiciales@sura.com.co ; teléfono 2602100.

La suscrita en la dirección electrónica: kelpazch@hotmail.com y al celular 3046403057.

Cordialmente,



KELLY ALEJANDRA PAZ CHAMORRO
C.C. 1.085.297.029
T.P. 264.183 del C.S de la J.

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN CALI, 02 DE ABRIL DE 2019	PÓLIZA NÚMERO 0620722-1	REFERENCIA DE PAGO 01313073245
INTERMEDIARIO CARLOS HERNAN SALAMANCA MARTINEZ	CÓDIGO 5776	OFICINA 2393
		DOCUMENTO NUMERO 13073245

TOMADOR FUNDACION HOLOS	NIT 9001117284
ASEGURADO FUNDACION HOLOS	NIT 9001117284
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO CR 3 11-55 OF 302 EDIF PIEL ROJA SEC CTRO	CIUDAD CALI	TELÉFONO 8836869
---	----------------	---------------------

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 3 # 11 55	CIUDAD CALI	DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUC	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
--	----------------	--------------------------------	--

ACTIVIDAD LABORATORIO DE ANALISIS QUIMICO, BIOLOGICOS, BANCOS DE SANGRE Y SIMILARES	CODIGO ACTIVIDAD 9 - 22
--	----------------------------

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No 1
----------------------------------	----------------

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	165.623.200,00	165.623.200,00	0	70.000	13.300	83.300

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 01-ABR-2019 HASTA 31-MAY-2019	NÚMERO DÍAS 60	PRIMA \$70.000	CP	IVA \$13.300	TOTAL A PAGAR \$83.300
--	-------------------	-------------------	----	-----------------	---------------------------

VALOR A PAGAR EN LETRAS
OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 01-ABR-2019 HASTA 31-MAY-2019	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES 1	VALOR ASEGURADO \$165.623.200,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$165.623.200,00
--	---------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE:
POLIZA NUEVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-040, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO ADJUNTO

101 - NEGOCIOS ESTATALES

RAMO 013	PRODUCTO AG5	OFICINA 2393	USUARIO 46161	OPERACIÓN 01	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER			

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
5776	CARLOS HERNAN SALAMANCA MARTINEZ	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	INDEPENDIENTES	100,00	70.000

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01 - 06 - 2009	13 - 18	P	6	F-01-13-040

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 66 # 6 - 60
CALI

Seguros Generales Suramericana S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN CALI, 02 DE ABRIL DE 2019	PÓLIZA NÚMERO 0620722-1	REFERENCIA DE PAGO 01313073245		
INTERMEDIARIO CARLOS HERNAN SALAMANCA MARTINEZ	CÓDIGO 5776	OFICINA 2393	DOCUMENTO NÚMERO 13073245	

TOMADOR FUNDACION HOLOS	NIT 9001117284		
ASEGURADO FUNDACION HOLOS	NIT 9001117284		
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			
DIRECCIÓN DE COBRO CR 3 11-55 OF 302 EDIF PIEL ROJA SEC CTRO	CIUDAD CALI	TELÉFONO 8836869	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

012002335150. NO. DE CONTRATO .

LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 165,623,200 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL IMPUTABLE AL TOMADOR POR DAÑOS QUE PUEDA CAUSAR A TERCEROS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO N° 111.30.8.00-2019-HROB-674 , RELACIONADO CON

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO EN MEDICINA FAMILIAR EN EL AREA DE URGENCIA, HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENOESE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN CALI, 02 DE ABRIL DE 2019			PÓLIZA NÚMERO 0620722-1/
INTERMEDIARIO CARLOS HERNAN SALAMANCA MARTINEZ	CÓDIGO 5776	OFICINA 2393	DOCUMENTO NÚMERO 13073245

TOMADOR Y ASEGURADO FUNDACION HOLOS			NIT 9001117284	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO CR 3 11-55 OF 302 EDIF PIEL ROJA SEC CTRO			CIUDAD CALI	TELÉFONO 8836869
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 3 # 11 55	CIUDAD CALI	DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD LABORATORIO DE ANALISIS QUIMICO, BIOLOGICOS, BANCOS DE SANGRE Y SIMILARES				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 22
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO				RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	165.623.200,00	165.623.200,00	0	70.000	13.300	83.300

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 01-ABR-2019	HASTA 31-MAY-2019	NÚMERO DÍAS 60	PRIMA DEL RIESGO \$70.000	CP	IVA DEL RIESGO \$13.300	TOTAL DEL RIESGO \$83.300
---	----------------------	-------------------	------------------------------	----	----------------------------	------------------------------

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS
OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 01-ABR-2019	HASTA 31-MAY-2019	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO \$165.623.200,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$165.623.200,00
---	----------------------	----------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE:

POLIZA NUEVA

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL: 15% de la pérdida, mínimo 60 SMDLV.



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

CRA 66 # 6 - 60
CALI

Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN CALI, 02 DE ABRIL DE 2019	PÓLIZA NÚMERO 0620722-1	REFERENCIA DE PAGO 01313073245
INTERMEDIARIO CARLOS HERNAN SALAMANCA MARTINEZ	CÓDIGO 5776	OFICINA 2393
		DOCUMENTO NUMERO 13073245

TOMADOR FUNDACION HOLOS	NIT 9001117284
ASEGURADO FUNDACION HOLOS	NIT 9001117284
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO CR 3 11-55 OF 302 EDIF PIEL ROJA SEC CTRO	CIUDAD CALI	TELÉFONO 8836869
---	----------------	---------------------

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 3 # 11 55	CIUDAD CALI	DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUC	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
--	----------------	--------------------------------	--

ACTIVIDAD LABORATORIO DE ANALISIS QUIMICO, BIOLOGICOS, BANCOS DE SANGRE Y SIMILARES	CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 22
--	----------------------------

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No 1
----------------------------------	----------------

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	165.623.200,00	165.623.200,00	0	70.000	13.300	83.300

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 01-ABR-2019 HASTA 31-MAY-2019	NÚMERO DÍAS 60	PRIMA \$70.000	CP	IVA \$13.300	TOTAL A PAGAR \$83.300
--	-------------------	-------------------	----	-----------------	---------------------------

VALOR A PAGAR EN LETRAS
OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 01-ABR-2019 HASTA 31-MAY-2019	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES 1	VALOR ASEGURADO \$165.623.200,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$165.623.200,00
--	---------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE:
LEGALIZACION POLIZA NUEVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-040, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO ADJUNTO

101 - NEGOCIOS ESTATALES

RAMO 013	PRODUCTO AG5	OFICINA 2393	USUARIO 46161	OPERACIÓN 01	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER			

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
5776	CARLOS HERNAN SALAMANCA MARTINEZ	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	INDEPENDIENTES	100,00	70.000

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA 01 - 06 - 2009	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD 13 - 18	TIPO DE DOCUMENTO P	RAMO AL CUAL PERTENECE 6	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA F-01-13-040
--	--	------------------------	-----------------------------	--

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 66 # 6 - 60
CALI

Seguros Generales Suramericana S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN CALI, 02 DE ABRIL DE 2019	PÓLIZA NÚMERO 0620722-1	REFERENCIA DE PAGO 01313073245		
INTERMEDIARIO CARLOS HERNAN SALAMANCA MARTINEZ	CÓDIGO 5776	OFICINA 2393	DOCUMENTO NÚMERO 13073245	

TOMADOR FUNDACION HOLOS	NIT 9001117284		
ASEGURADO FUNDACION HOLOS	NIT 9001117284		
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			
DIRECCIÓN DE COBRO CR 3 11-55 OF 302 EDIF PIEL ROJA SEC CTRO	CIUDAD CALI	TELÉFONO 8836869	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

012002335150. NO. DE CONTRATO .

LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 165,623,200 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL IMPUTABLE AL TOMADOR POR DAÑOS QUE PUEDA CAUSAR A TERCEROS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO N° 111.30.8.00-2019-HROB-674 , RELACIONADO CON

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO EN MEDICINA FAMILIAR EN EL AREA DE URGENCIA, HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENOESE

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE CONFORMIDAD CON EL OTRO SI N° 1 DEL 9 DE MAYODE 2019, SE MODIFICA EL VALOR ASEGURADO DEL CONTRATO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN CALI, 21 DE MAYO DE 2019	PÓLIZA NÚMERO 0620722-1	REFERENCIA DE PAGO 01313094312
INTERMEDIARIO CARLOS HERNAN SALAMANCA MARTINEZ	CÓDIGO 5776	OFICINA 2393
		DOCUMENTO NUMERO 13094312

TOMADOR FUNDACION HOLOS	NIT 9001117284
ASEGURADO FUNDACION HOLOS	NIT 9001117284
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO CR 3 11-55 OF 302 EDIF PIEL ROJA SEC CTRO	CIUDAD CALI	TELÉFONO 8836869
---	----------------	---------------------

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 3 # 11 55	CIUDAD CALI	DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUC	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
--	----------------	--------------------------------	--

ACTIVIDAD LABORATORIO DE ANALISIS QUIMICO, BIOLOGICOS, BANCOS DE SANGRE Y SIMILARES	CODIGO ACTIVIDAD 9 - 22
--	----------------------------

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No 1
----------------------------------	----------------

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	165.623.200,00	0,00	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE 21-MAY-2019 HASTA 31-MAY-2019	10	\$0		\$0	\$0

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CERO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE 01-ABR-2019 HASTA 31-MAY-2019	1	\$165.623.200,00	\$0,00	\$165.623.200,00

DOCUMENTO DE:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-040, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO ADJUNTO

101 - NEGOCIOS ESTATALES

RAMO 013	PRODUCTO AG5	OFICINA 2393	USUARIO 46161	OPERACIÓN 07	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER			

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
5776	CARLOS HERNAN SALAMANCA MARTINEZ	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	INDEPENDIENTES	100,00	0

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01 - 06 - 2009	13 - 18	P	6	F-01-13-040

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 66 # 6 - 60
CALI

Seguros Generales Suramericana S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN CALI, 21 DE MAYO DE 2019		PÓLIZA NÚMERO 0620722-1		REFERENCIA DE PAGO 01313094312	
INTERMEDIARIO CARLOS HERNAN SALAMANCA MARTINEZ			CÓDIGO 5776	OFICINA 2393	DOCUMENTO NUMERO 13094312
TOMADOR FUNDACION HOLOS				NIT 9001117284	
ASEGURADO FUNDACION HOLOS				NIT 9001117284	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCIÓN DE COBRO CR 3 11-55 OF 302 EDIF PIEL ROJA SEC CTRO			CIUDAD CALI	TELÉFONO 8836869	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

012002335150. NO. DE CONTRATO .

LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 165,623,200 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL IMPUTABLE AL TOMADOR POR DAÑOS QUE PUEDA CAUSAR A TERCEROS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO N° 111.30.8.00-2019-HROB-674 , RELACIONADO CON

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO EN MEDICINA FAMILIAR EN EL AREA DE URGENCIA, HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENOESE

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE CONFORMIDAD CON EL OTRO SI N° 1 DEL 9 DE MAYO DE 2019, SE MODIFICA EL VALOR ASEGURADO DEL CONTRATO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN CALI, 21 DE MAYO DE 2019			PÓLIZA NÚMERO 0620722-1/
INTERMEDIARIO CARLOS HERNAN SALAMANCA MARTINEZ	CÓDIGO 5776	OFICINA 2393	DOCUMENTO NÚMERO 13094312

TOMADOR Y ASEGURADO FUNDACION HOLOS			NIT 9001117284	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO CR 3 11-55 OF 302 EDIF PIEL ROJA SEC CTRO			CIUDAD CALI	TELÉFONO 8836869
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 3 # 11 55	CIUDAD CALI	DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD LABORATORIO DE ANALISIS QUIMICO, BIOLOGICOS, BANCOS DE SANGRE Y SIMILARES				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 22
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO				RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	165.623.200,00	0,00	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 21-MAY-2019	VIGENCIA DEL MOVIMIENTO HASTA 31-MAY-2019	NÚMERO DÍAS 10	PRIMA DEL RIESGO \$0	CP	IVA DEL RIESGO \$0	TOTAL DEL RIESGO \$0
VALOR DEL RIESGO EN LETRAS CERO PESOS M/L						

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 01-ABR-2019	VIGENCIA DEL SEGURO HASTA 31-MAY-2019	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO \$165.623.200,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$165.623.200,00
DOCUMENTO DE:					

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL: 15% de la pérdida, mínimo 60 SMDLV.



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

CRA 66 # 6 - 60
CALI

Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

.....
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

INDICE

SECCION I	
COBERTURAS	3
SECCION II	
EXCLUSIONES	3
SECCION III	
CONDICIONES GENERALES	5
1. Gastos de defensa	5
2. Limites máximos de indemnización	5
3. Definiciones	6
4. Declaraciones reticentes o inexactas.....	6
5. Conservación del estado del riesgo	6
6. Obligaciones del asegurado en caso de siniestro.....	6
7. Procedimiento del asegurado y/o tercero damnificado en caso de siniestro	6
8. Pérdida del derecho a la indemnización	7
9. Pago de la prima y terminación automática del contrato	7
10. Pago de siniestros	7
11. Revocación del seguro	7
12. Delimitación temporal	7
13. Domicilio	7
SECCION IV	
AMPAROS ADICIONALES	7
GASTOS MEDICOS	7
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	8
1 Cobertura	8
2 Exclusiones.....	8
3. Definiciones:	8
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS (EXCESO)	8
1. Cobertura	8
2. Exclusiones.....	8
PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS	8
1. Cobertura	8
2. Exclusiones.....	9
PRODUCTOS EXPORTADOS	9
1 Cobertura	9
2. Exclusiones.....	10
RESPONSABILIDAD CIVIL UNION Y MEZCLA	10
1. Cobertura	10
2. Exclusiones	10
3. Definiciones	10
4. Indemnizaciones.....	10
RESPONSABILIDAD CIVIL TRANSFORMACION	10
1. Cobertura	10
2. Exclusiones	10
3. Definiciones	11
4. Indemnizaciones.....	11
RESPONSABILIDAD CIVIL "VIAJES AL EXTERIOR"	11
1. Cobertura	11
2. Exclusiones:.....	11

TABLA DE CONTENIDO

Campo	1	2	3	4	5
Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de Identificación Interna	Ramo al cual pertenece	Documento de la Proforma
Formato	01/06/2009	13 - 18	P	06	F-01-13-040

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., que en lo sucesivo se denominará SURAMERICANA, Compañía de Seguros con domicilio en la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos; y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO los amparos que se estipulan en la Sección I Coberturas, con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites máximos de indemnización, términos y condiciones generales y particulares contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION I COBERTURAS

CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA POLIZA SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR:

1. LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS QUE FIGURAN RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA POLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
2. LAS OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO, EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA POLIZA.
ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS, ESPECIFICADAS EN LA SOLICITUD Y/O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA POLIZA.
POR LO TANTO, SURAMERICANA CUBRE, LAS INDEMNIZACIONES QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO EN RAZON DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE ACTIVIDADES Y/O RIESGOS TALES COMO:
 - 2.1 INCENDIO Y/O EXPLOSION
 - 2.2 EL USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATICAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
 - 2.3 EL USO DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE Y DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
 - 2.4 EL MONTAJE, DESMONTAJE O DESPLOME DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS INSTALADAS POR EL ASEGURADO. EN CASO DE QUE SEAN INSTALADAS POR TERCEROS SE AMPARARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DEL ASEGURADO.
 - 2.5 EL USO DE LAS INSTALACIONES SOCIALES Y/O DEPORTIVAS QUE SE ENCUENTREN EN LOS PREDIOS RELACIONADOS POR EL ASEGURADO.
 - 2.6 EVENTOS SOCIALES O DEPORTIVOS ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO EN LOS PREDIOS RELACIONADOS POR ESTE.
 - 2.7 VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL CUANDO EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES INHERENTES AL ASEGURADO, CAUSEN DAÑOS A TERCEROS.
 - 2.8 LA PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES
 - 2.9 LA VIGILANCIA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO POR MEDIO DE PERSONAL Y PERROS GUARDIANES DEL ASEGURADO.
 - 2.10 LA POSESION Y EL USO DE DEPOSITOS, TANQUES Y TUBERIAS QUE SE ENCUENTREN UBICADOS O INSTALADOS DENTRO DE LOS PREDIOS RELACIONADOS POR EL ASEGURADO.
 - 2.11 EL USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA.
 - 2.12 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DE LOS MIEMBROS DE JUNTA O CONSEJO DIRECTIVO, REPRESENTANTES LEGALES Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO DERIVADA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE CAUSADOS A TERCEROS EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
 - 2.13 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

SECCION II EXCLUSIONES

1. EN NINGUN CASO ESTAN CUBIERTAS LAS RECLAMACIONES GENERADAS POR O RESULTANTES DE:
 - 1.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
 - 1.2 LESIONES A LAS PERSONAS O DAÑOS A LOS BIENES DEL CONYUGE DEL ASEGURADO O DE SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO CIVIL DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL.
 - 1.3 DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, CUANDO ESTOS

- CONSTITUYAN CAUSA EXTRAÑA.
- 1.4 EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE UN CONTRATO ASI COMO DE PACTOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO TAMBIEN RESPONSABILIDADES AJENAS, EN LAS QUE EL ASEGURADO, POR CONVENIO O CONTRATO, SE COMPROMETA A LA SUSTITUCION DEL RESPONSABLE ORIGINAL.
 - 1.5 ACTOS MAL INTENCIONADOS OCASIONADOS POR CUALQUIER PERSONA O GRUPO DE PERSONAS.
 - 1.6 DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACION PAULATINA DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDOS, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
 - 1.7 LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE OCASIONADAS A TERCEROS POR UNA INFECCION O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO O SUS REPRESENTANTES, ASI COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO O SUMINISTRADOS POR EL MISMO O POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.
 - 1.8 MULTAS O SANCIONES, PENALES O ADMINISTRATIVAS.
 - 1.9 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CAUSA DE LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACION DELIBERADA DE UNA OBLIGACION DETERMINADA IMPUESTA POR REGLAMENTOS O POR INSTRUCCIONES EMITIDAS POR CUALQUIER AUTORIDAD.
 - 1.10 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTES DE, EN CONSECUENCIA DE O AGRAVADOS POR LA EXTRACCION, PROCESAMIENTO, FABRICACION, DISTRIBUCION, ALMACENAMIENTO Y USO DE ASBESTO Y/O AMIANTO O DE PRODUCTOS FABRICADOS O ELABORADOS ENTERA O PRINCIPALMENTE DE DICHAS SUSTANCIAS.
 - 1.11 PERJUICIOS PATRIMONIALES PUROS, ES DECIR, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO MATERIAL, LESION PERSONAL Y/O MUERTE.
 - 1.12 ENFERMEDAD PROFESIONAL.
 - 1.13 LESIONES PERSONALES, MUERTE Y/O DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS POR LA ACCION LENTA O CONTINUADA DE: TEMPERATURAS, GASES, VAPORES, HUMEDAD, SEDIMENTACION O DESECHOS (HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS), HUNDIMIENTO DE TERRENO O CORRIMIENTO DE TIERRA, VIBRACIONES.
 - 1.14 DAÑOS OCASIONADOS A O POR AERONAVES O EMBARCACIONES
 - 1.15 DAÑOS, DESAPARICION O HURTO OCASIONADOS A LOS BIENES OBJETO DE LOS TRABAJOS EJECUTADOS O SERVICIOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION, ACTIVIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL O EMPRESARIAL.
 - 1.16 DAÑOS A O DESAPARICION O HURTO DE BIENES AJENOS QUE EL ASEGURADO TENGA BAJO SU CONTROL, CUIDADO O CUSTODIA.
 - 1.17 RESPONSABILIDAD POR RECLAMACIONES DE CARACTER PENAL.
 - 1.18 DAÑOS PUNITIVOS (PUNITIVE DAMAGES), DAÑOS POR VENGANZA (VINDICTIVE DAMAGES), DAÑOS EJEMPLARES (EXEMPLARY DAMAGES) U OTROS DE LA MISMA NATURALEZA.
 - 1.19 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME TRANSMISIBLE Y/O BOVINA O ENFERMEDAD DE CREUTZFELD - JACOB (CJD), COMUNMENTE CONOCIDA COMO «ENFERMEDAD DE LAS VACAS LOCAS».
 - 1.20 RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA Y DEMAS ADMINISTRADORES, EXCEPTO AQUELLA DERIVADA DE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS A TERCEROS EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
 - 1.21 DAÑOS A CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE REACCION NUCLEAR, RADIACION NUCLEAR, EXPLOSION NUCLEAR O CONTAMINACION RADIATIVA.
 - 1.22 PERJUICIOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, QUE SEAN RESULTANTES DE, SUCEDAN POR, COMO CONSECUENCIA DE O EN CONEXION CON ALGUNO DE LOS EVENTOS MENCIONADOS A CONTINUACION SIN IMPORTAR QUE CUALQUIER OTRA CAUSA HAYA CONTRIBUIDO PARALELAMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LOS DAÑOS, LESIONES Y/O MUERTE: GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS (HAYA O NO DECLARACION DE GUERRA), GUERRA CIVIL, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, PODER MILITAR O USURPADO, ASONADA, CONMOCION CIVIL O POPULAR DE CUALQUIER CLASE, HUELGA, CONFLICTO COLECTIVO DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES, MOTIN, DAÑO MALICIOSO, VANDALISMO O TERRORISMO.
- PARA LOS EFECTOS DE ESTA EXCLUSION, POR TERRORISMO SE ENTENDERA TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA, LOS BIENES TANGIBLES E INTANGIBLES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCION O CON EL EFECTO DE INFLUENCIAR CUALQUIER GOBIERNO O DE ATemorizar EL PUBLICO EN TODO O EN PARTE.
- IGUALMENTE SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE HAYAN SIDO CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, QUE SEAN EL RESULTADO DE O QUE TENGAN CONEXION CON CUALQUIER MEDIDA TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O QUE ESTEN EN CUALQUIER FORMA RELACIONADOS CON LOS EVENTOS MENCIONADOS EN EL PARRAFO ANTERIOR.
- EN EL CASO DE QUE CUALQUIER PARTE DE ESTA EXCLUSION SEA DECLARADA INVALIDA O INEJECUTABLE, LA PARTE RESTANTE PERMANECERA EN VIGOR Y PODRA SER EJECUTADA.
- 1.23 DAÑOS GENETICOS A PERSONAS O ANIMALES. EXCLUSION DE ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS (OGM): QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA CUALQUIER RECLAMACION RELACIONADA CON, O DERIVADA DE LA MANIPULACION DE, UN OGM, O UN PRODUCTO DE OGM O UNA PARTE DE UN PRODUCTO INTEGRADA POR UN OGM. PARA LOS FINES DE ESTA EXCLUSION, EL TERMINO ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS (OGM) SIGNIFICA E INCLUYE: LOS ORGANISMOS O MICROORGANISMOS, O LAS CELULAS

- O LOS ORGANULOS CELULARES, O TODA UNIDAD BIOLÓGICA O MOLECULAR CON POTENCIAL DE AUTO REPLICACION DE LOS QUE SE HAYAN OBTENIDO ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS, QUE HAYAN SIDO SOMETIDOS A UN PROCESO DE INGENIERIA GENETICA QUE TUVO COMO RESULTADO SU CAMBIO GENETICO.
- 1.24 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE, COSTOS O GASTOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA, INHALACION O EXPOSICION A CUALQUIER TIPO DE «FUNGOSIDAD» Y/O «ESPORA».
- PARA LOS FINES DE ESTA EXCLUSION SE APLICAN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:
- «FUNGOSIDAD» INCLUYE PERO NO SE LIMITA A, TODO TIPO DE MOHO, MILDEU, HONGO, LEVADURA O BIOCONTAMINANTE.
- «ESPORA» INCLUYE PERO NO SE LIMITA A, TODA SUSTANCIA PRODUCIDA POR, DERIVADA DE U ORIGINADA POR CUALQUIER «FUNGOSIDAD».
- 1.25 EXCLUSION DE LOS RIESGOS DE TECNOLOGIA INFORMATICA: SE EXCLUYEN SINIESTROS QUE HAYAN SIDO OCASIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:
- LA PERDIDA, MODIFICACION, DAÑOS O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE UN SISTEMA INFORMATICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, ALMACENAMIENTO DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O UN DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS Y NO INFORMATICOS, SALVO EL DAÑO EMERGENTE QUE SURJA A RAIZ DE DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS POR UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES RIESGOS:
- INCENDIO, EXPLOSION O CAIDA DE OBJETOS.
- 1.26 HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO
- 1.27 LA EXPLOTACION Y PRODUCCION DE PETROLEO TANTO EN EL MAR COMO EN TIERRA FIRME.
- 1.28 DAÑOS GENETICOS EN PERSONAS O ANIMALES.
- 1.29 DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON DIOXINAS, CLOROFENOLES O CUALQUIER PRODUCTO QUE LOS CONTENGA.
- 1.30 DAÑO ECOLOGICO PURO.
2. **SALVO ESTIPULACION EN CONTRARIO, NO ESTAN CUBIERTAS LAS RECLAMACIONES GENERADAS POR O RESULTANTES DE:**
- 2.1 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
- 2.2 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE OCASIONADOS A O POR VEHICULOS TERRESTRES, SEAN PROPIOS O NO PROPIOS Y QUE SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA.
- 2.3 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE CAUSADOS POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS, O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O BIEN POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS O TRABAJOS EJECUTADOS SI EL DAÑO Y/O LESION SE PRODUJEREN DESPUES DE LA ENTREGA, DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCION, DE LA PRESTACION, DEL ABANDONO, O DE LA DEJACION DE LOS PRODUCTOS O SERVICIOS PRESTADOS.
- 2.4 CUALQUIER INDEMNIZACION QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO DE ACUERDO AL ARTICULO 216 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO U OTRAS NORMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN O COMPLEMENTEN.
- 2.5 RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
- 2.6 RECLAMACIONES POR DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS DURANTE LA VIDA PRIVADA O FAMILIAR.
- 2.7 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL PROPIA DE CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AL SERVICIO DEL ASEGURADO O VINCULADOS A ESTE EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS.
- 2.8 DAÑOS A CONDUCCIONES SUBTERRANEAS DE AGUA, ENERGIA, GAS, COMBUSTIBLE, ALCANTARILLADO, TELEFONO O A OTRO TIPO DE CONDUCCION.
- 2.9 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CONSECUENCIA DEL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.
- 2.10 DAÑOS A CONSECUENCIA DEL HURTO O DEL HURTO CALIFICADO DE VEHICULOS, ACCESORIOS O BIENES DEJADOS DENTRO DE ESTOS.
- 2.11 DAÑOS, LESIONES O MUERTE A CUALQUIER PERSONA, BIEN, TERRENO O EDIFICIO CAUSADOS POR VIBRACION, O POR EXCAVACIONES, O POR REMOCION DE TIERRAS, O DEBILITAMIENTO DE CIMIENTOS.

SECCION III

CONDICIONES GENERALES

1. GASTOS DE DEFENSA

Siempre y cuando no se configure una exclusión de las contenidas en las condiciones generales o particulares de esta póliza, SURAMERICANA responderá por los gastos de defensa entendiendo como tales los honorarios, costas y expensas razonables y necesarios en los que con el previo consentimiento escrito de SURAMERICANA se incurra en la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación del tercero damnificado contra el ASEGURADO, fuere esta fundada o infundada.

2. LIMITES MAXIMOS DE INDEMNIZACION

- 2.1 La responsabilidad de SURAMERICANA de indemnizar los perjuicios derivados de la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputable al ASEGURADO, objeto de este seguro, cuya causa sea un mismo siniestro no podrá exceder el limite fijado en la carátula y en las condiciones particulares de esta póliza como «Limite por Evento».
- 2.2 La máxima responsabilidad de SURAMERICANA de indemnizar dichos perjuicios causados por todos los eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza no podrá

exceder el límite fijado en las condiciones particulares de la póliza como «Límite por Vigencia.»

- 2.3 Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona, por unidad asegurada o por siniestro cuya cobertura es objeto de la cláusula o amparo adicional, tal sublímite será parte de y no en adición al límite de la cobertura.
- 2.4 El pago de cualquier indemnización por parte de SURAMERICANA reducirá en el monto pagado, el límite de responsabilidad de ésta bajo la póliza.

3. DEFINICIONES

- 3.1 **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que figura en la póliza como tal.

Corresponde al ASEGURADO cumplir las obligaciones propias que se deriven del contrato de seguro y la ley.

- 3.2 **Siniestro:** Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita, repentina, e imprevista que haya ocurrido durante la vigencia de la póliza y que haya causado un daño material, lesión personal y/o muerte que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil amparada por esta póliza.

Constituyen un sólo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

- 3.3 **Deducible:** Es la suma fija o porcentaje que se deduce del monto de cada pérdida indemnizable sufrida por el ASEGURADO, incluyendo los gastos de defensa y que siempre queda a cargo del ASEGURADO.
- 3.4 **Vigencia:** Es el período comprendido entre las fechas de iniciación y terminación de la protección que brinda este seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula y condiciones particulares de la póliza.
- 3.5 **Perjuicios:** Se entenderán perjuicios tanto patrimoniales como extrapatrimoniales.

4. DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

El TOMADOR está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por SURAMERICANA.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por SURAMERICANA, le hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el TOMADOR ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpa del TOMADOR, el contrato no será nulo, pero SURAMERICANA sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en la póliza represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

5. CONSERVACION DEL ESTADO DEL RIESGO

ELASEGURADO o el TOMADOR, según el caso, están obligados

a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a SURAMERICANA cualquier modificación en el riesgo asegurado, con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de tal modificación, si ésta depende de su arbitrio; si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquél en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo SURAMERICANA podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del ASEGURADO o del TOMADOR dará derecho a SURAMERICANA a retener la prima no devengada.

6. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

- 6.1 Emplear toda la diligencia y cuidado en caso de siniestro para evitar su extensión y propagación. Igualmente se obliga a atender las instrucciones e indicaciones que SURAMERICANA le dé, en relación con esos mismos cuidados.

- 6.2 Informar a SURAMERICANA dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha de su conocimiento toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o de sus causahabientes. Tratándose de una reclamación judicial, el ASEGURADO tendrá la obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso civil y que pudiere ser causa de indemnización conforme a la presente póliza, obligándose a llamar en garantía a SURAMERICANA, a efectos de que intervenga en el proceso, con sujeción a los términos de esta póliza. En cumplimiento de esta obligación, el ASEGURADO no podrá en momento alguno, sin previo consentimiento de SURAMERICANA, allanarse a las pretensiones de la demanda.

- 6.3 En caso de que el tercero damnificado le exija directamente a SURAMERICANA una indemnización por los daños ocasionados por el ASEGURADO, el ASEGURADO deberá proporcionar toda la información y pruebas que SURAMERICANA solicite con relación a la ocurrencia y la cuantía del hecho que motiva la acción del tercero perjudicado.

- 6.4 Si el ASEGURADO por culpa o negligencia suya, incumpliere las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, SURAMERICANA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Parágrafo

El ASEGURADO está obligado a informar a SURAMERICANA, al dar noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia dolosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada.

7. PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO Y/O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO

- 7.1 Proporcionarle a SURAMERICANA la siguiente información:

- 7.1.1 Informe escrito en el cual consten las circunstancias de modo, tiempo y lugar en el que ocurrió el hecho lesivo.

- 7.1.2 La muerte y la calidad de causahabiente se probará con copia del certificado de Registro Civil, o con las pruebas supletorias del estado civil previstas en la ley.

- 7.1.3 Las certificaciones de la atención por lesiones corporales o de incapacidad permanente, expedidas por cualquier entidad médica, asistencial, u hospitalaria debidamente autorizadas para funcionar.
- 7.1.4 Anexar la denuncia ante la autoridad competente, si es pertinente.
- 7.1.5 Proporcionar toda la información y pruebas que SURAMERICANA solicite con relación al siniestro.

Parágrafo

Si en los anteriores comprobantes no se acreditan la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el damnificado deberá aportar las pruebas que conforme con la ley sean procedentes e idóneas para demostrar dicha ocurrencia y cuantía.

- 7.2 Si por su culpa o negligencia, incumpliere las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, SURAMERICANA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.
- 7.3 Sin autorización escrita de SURAMERICANA, el ASEGURADO no podrá incurrir en gasto alguno, ni hacer pagos, ni celebrar arreglos o transacciones con la víctima del daño o sus causahabientes, ni reconocer ante ellos su propia responsabilidad.

8. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

EL ASEGURADO o el tercero damnificado quedarán privados de todo derecho derivado de la presente póliza en caso de que la reclamación presentada fuese de cualquier manera fraudulenta.

9. PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO

Cuando el pago de la prima no se efectúe a la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, el contrato de seguro terminará automáticamente si tal pago no se hace dentro de los 45 días comunes siguientes a la iniciación de su respectiva vigencia.

10. PAGO DE SINIESTROS

SURAMERICANA pagará la indemnización cuando se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida al tenor de lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio u otras normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. Si con las pruebas aportadas no fuese posible establecer en forma extraprocesal tanto la ocurrencia del siniestro como su cuantía, SURAMERICANA podrá exigir, si lo estima conveniente, la sentencia judicial ejecutoriada en la cual se defina la responsabilidad del ASEGURADO y se establezca el monto de los perjuicios.

11. REVOCACION DEL SEGURO

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

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

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa del seguro a corto plazo.

12. DELIMITACION TEMPORAL

Quedan amparados los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza.

13. DOMICILIO

Salvo lo estipulado por las normas procesales, el domicilio de las partes será Medellín, República de Colombia.

SECCION IV

AMPAROS ADICIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO ENTRE LAS PARTES Y SUJETO A QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA PRIMA ADICIONAL ACORDADA, EL ASEGURADO QUEDA CUBIERTO POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES AMPAROS QUE SE CONTRATEN EXPRESA Y ESPECIFICAMENTE Y QUE SE ENCUENTREN CONSIGNADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA POLIZA.

QUEDA ENTENDIDO QUE LAS DEMAS CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DE ESTA POLIZA NO MODIFICADAS POR «LOS AMPAROS ADICIONALES» CONTRATADOS, CONTINUAN EN VIGOR.

GASTOS MEDICOS

EN VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO QUEDAN AMPARADOS HASTA POR EL SUBLIMITE ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, LOS GASTOS MEDICOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO CON EL FIN DE PRESTAR LOS PRIMEROS AUXILIOS A TERCEROS VICTIMAS DE UNA LESION PERSONAL SUFRIDA DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA.

SE ENTIENDE POR PRIMEROS AUXILIOS LA ATENCION MEDICA OPORTUNA POR ENCONTRARSE EL TERCERO EN PROCESO DE RAPIDO AGRAVAMIENTO EN SU SALUD, SIEMPRE Y CUANDO DICHA ATENCION MEDICA SE EFECTUE DENTRO DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS SIGUIENTES AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE LA LESION PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA.

EL PAGO QUE SE HAGA BAJO ESTE AMPARO NO REQUIERE QUE EL ASEGURADO HAYA DEMOSTRADO SU RESPONSABILIDAD Y NO PODRA SIGNIFICAR ACEPTACION ALGUNA DE RESPONSABILIDAD BAJO LA POLIZA POR PARTE DE SURAMERICANA.

AL PRESENTE AMPARO NO APLICA DEDUCIBLE ALGUNO.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

1 COBERTURA

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO EN RAZON DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE POR LOS ACCIDENTES DE TRABAJO QUE SUFRAN LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASIGNADAS A ELLOS.

EL PRESENTE AMPARO OPERARA EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES SOCIALES DEL CODIGO LABORAL O DEL REGIMEN PROPIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Y/O CUALQUIER OTRO SEGURO OBLIGATORIO QUE HAYA SIDO CONTRATADO O DEBIDO CONTRATAR PARA EL MISMO FIN.

2 EXCLUSIONES

QUEDAN EXCLUIDAS DE LA COBERTURA DEL PRESENTE AMPARO LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

- 2.1. RELACIONADAS CON ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDEMICAS O EPIDEMICAS.

- 2.2. POR DAÑOS O LESIONES DE COMPRESION REPETIDA Y/O DE SOBRESFUERZOS.

- 2.3. POR ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.

- 2.4. POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE TIPO LABORAL, YA SEAN CONTRACTUALES, CONVENCIONALES O LEGALES .

- 2.5. POR DAÑOS MATERIALES A BIENES PROPIEDAD DE LOS TRABAJADORES.

3. DEFINICIONES:

- 3.1. Se entiende por «accidente de trabajo» todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado y que le produzca la muerte, una lesión orgánica o perturbación funcional.

- 3.2. Se entiende por «empleado» toda persona que mediante contrato de trabajo preste al ASEGURADO un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL PARA VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS (EXCESO)

1. COBERTURA

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA POLIZA, SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCACIONEN A TERCEROS CON VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS QUE ESTEN AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES ESPECIFICADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA POLIZA.

SE TRATA DE UNA COBERTURA EN EXCESO POR LO CUAL, CON INDEPENDENCIA DE SI LOS VEHICULOS TIENEN O NO UNA POLIZA DE AUTOMOVILES, EL SUBLIMITE DEL PRESENTE AMPARO OPERARA EN EXCESO DE LOS LIMITES ESTIPULADOS COMO PRIORIDAD EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA POLIZA. (EN CASO DE LESIONES A UNA O MAS PERSONAS, ANTES DEL ANEXO SE AFECTARAN EL SOAT -SE TENGA O NO- Y LA PRIORIDAD ESTABLECIDA)

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SE ENTENDERA POR VEHICULOS NO PROPIOS TODO AUTOMOTOR DE TRANSPORTE TERRESTRE, QUE SEA TOMADO POR EL ASEGURADO EN CALIDAD DE ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO COMODATO O CUALQUIER OTRO TITULO NO TRASLATICIO DE DOMINIO Y QUE UTILICE PARA EL DESARROLLO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES AMPARADAS EN LA POLIZA.

2. EXCLUSIONES

- 2.1. LAS APLICABLES EN LA POLIZA DE AUTOMOVILES.
- 2.2. LOS DAÑOS CAUSADOS POR VEHICULOS MIENTRAS PRESTEN SERVICIO PUBLICO.
- 2.3. LOS DAÑOS CAUSADOS POR VEHICULOS DEDICADOS AL TRANSPORTE DE GAS, COMBUSTIBLE, EXPLOSIVOS Y/O SUSTANCIAS PELIGROSAS.
- 2.4. LOS DAÑOS Y/O PERDIDAS A LOS OBJETOS TRANSPORTADOS EN LOS VEHICULOS.
- 2.5. LOS VEHICULOS DE LOS SOCIOS, FUNCIONARIOS O EMPLEADOS DEL ASEGURADO, SALVO EN LOS CASOS EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR SURAMERICANA.

PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS

1. COBERTURA

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA POLIZA SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCACIONEN A TERCEROS SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA, EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES ESPECIFICADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA MISMA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR:

- PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO. EN CASO DE PRODUCTOS EXCLUSIVAMENTE ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO NO SE AMPARARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS DEL FABRICANTE, O

- TRABAJOS O SERVICIOS EJECUTADOS POR ESTE, FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

SE ENTIENDE QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUEDARA CUBIERTA BAJO EL PRESENTE AMPARO SI EL DAÑO Y/O LESION SE PRODUCE EN FORMA DIRECTA DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO Y DE EJECUTADO EL TRABAJO O SERVICIO OBJETO DE ESTE SEGURO DURANTE

LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO DEFINITIVAMENTE HAYA PERDIDO EL CONTROL EN LA DIRECCION O EJECUCION DE DICHOS TRABAJOS, SERVICIOS O PRODUCTOS.

SE CONSIDERARA COMO UN SOLO SINIESTRO OCURRIDO EN EL MOMENTO DEL PRIMER ACONTECIMIENTO DAÑO, TODOS LOS DAÑOS QUE PROVENGAN DE LA MISMA CAUSA O QUE SE DERIVEN DE PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS AFECTADOS POR EL MISMO DEFECTO O VICIO, INDEPENDIENTEMENTE DEL MOMENTO DE LA OCURRENCIA REAL DE LOS DEMAS ACONTECIMIENTOS Y SALVO QUE PRESENTADAS VARIAS CONCAUSAS, ENTRE ELLAS NO HAYA RELACION ALGUNA DE DEPENDENCIA.

2. EXCLUSIONES

ADEMAS DE LAS EXCLUSIONES CONTEMPLADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA POLIZA, ESTA COBERTURA NO AMPARA NI SE REFIERE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE:

- 2.1. DAÑOS O DEFECTOS QUE SUFRA EL PRODUCTO, TRABAJO O SERVICIO MISMO QUE HA SIDO OBJETO DIRECTO DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA.
- 2.2. GASTOS O INDEMNIZACIONES DESTINADOS A AVERIGUAR O SUBSANAR TALES DAÑOS O DEFECTOS QUE TENGAN LOS PRODUCTOS, ASI COMO LOS DE RETIRADA O SUSTITUCION DE DICHOS PRODUCTOS.
- 2.3. PERJUICIOS QUE SE PRESENTEN COMO CONSECUENCIA DE QUE EL PRODUCTO, TRABAJO O SERVICIO NO PUEDA DESEMPEÑAR LA FUNCION PARA LA QUE ESTA DESTINADO O NO RESPONDE A LAS CUALIDADES ANUNCIADAS PARA ELLO, O ES INEFICAZ PARA EL USO AL CUAL ESTABA DESTINADO.
- 2.4. GARANTIAS DE PRODUCTOS, INCLUYENDO RENDIMIENTO O CALIDAD DEL MISMO.
- 2.5. DAÑOS CAUSADOS POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS CUYO DEFECTO O DEFICIENCIA SEA CONOCIDO PREVIAMENTE POR EL ASEGURADO ANTES DE SU ENTREGA, SUMINISTRO O EJECUCION.

- 2.6. DAÑOS QUE OCURRAN POR PRODUCTOS, MAQUINAS Y EQUIPOS PARA PRODUCIR LOS PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS EN FASE EXPERIMENTAL O NO SUFICIENTEMENTE EXPERIMENTADOS, SEGUN LAS REGLAS CONOCIDAS DE LA TECNICA, QUE FUESEN DE APLICACION EN TALES SUPUESTOS O POR REALIZAR LA PRODUCCION, LA ENTREGA O LA EJECUCION DESVIANDOSE EL ASEGURADO, A SABIENDAS, DE LAS REGLAS DE LA TECNICA.
- 2.7. DAÑOS QUE SE PRESENTEN POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS, CUYA FABRICACION, ENTREGA O EJECUCION CARECEN DE LOS PERMISOS O LICENCIAS RESPECTIVAS DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
- 2.8. DAÑOS QUE OCURRAN POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS DESTINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LA INDUSTRIA DE LA AVIACION.
- 2.9. GASTOS O PERJUICIOS POR RETRASOS EN LA ENTREGA, PARALIZACION, PERDIDA DEL BENEFICIO, FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE INSTALACIONES, SALVO QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO MATERIAL, LESION PERSONAL Y/O MUERTE CAUSADO POR EL PRODUCTO FABRICADO, ENTREGADO O SUMINISTRADO O POR EL TRABAJO O SERVICIO EJECUTADO POR EL ASEGURADO.
- 2.10. DAÑOS, PERJUICIOS O GASTOS COMO CONSECUENCIA DE UNA UNION O MEZCLA LLEVADA A CABO UTILIZANDO LOS PRODUCTOS ASEGURADOS.
- 2.11. DAÑOS, PERJUICIOS O GASTOS A CONSECUENCIA DE UNA TRANSFORMACION DE PRODUCTOS ASEGURADOS.
- 2.12. SINIESTROS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
- 2.13. DAÑOS, LESIONES Y/O MUERTE RELACIONADOS CON PRODUCTOS FARMACEUTICOS, COSMETICOS, VETERINARIOS, Y ORTOPEDICOS.

PRODUCTOS EXPORTADOS

1 COBERTURA

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y/O EN LA COBERTURA DE PRODUCTOS DE ESTA POLIZA, SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA, EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES ESPECIFICADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA MISMA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR:

PRODUCTOS ASEGURADOS Y EXPORTADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, ENTENDIENDOSE COMO TALES, LOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO LOS DAÑOS SE PRODUZCAN DESPUES DE LA ENTREGA O SUMINISTRO

DE LOS PRODUCTOS ASEGURADOS Y EXPORTADOS DIRECTAMENTE A UN PAIS QUE FIGURE EN LA RELACION QUE SE DETALLA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA POLIZA.

LOS GASTOS DE DEFENSA PARA ESTA COBERTURA SE ASEGURAN DENTRO DEL SUBLIMITE POR EVENTO Y LIMITE POR VIGENCIA ESTABLECIDOS PARA EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS EXPORTADOS.

SURAMERICANA INDEMNIZARA UNICAMENTE EN PESOS COLOMBIANOS, ENTENDIENDOSE CUMPLIDA SU OBLIGACION EN EL MOMENTO EN QUE ENTREGUE AL ASEGURADO LA INDEMNIZACION, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA POLIZA, COMO CONSECUENCIA DE SU RESPONSABILIDAD SEGUN LA LEGISLACION DEL PAIS RESPECTIVO. LA CONVERSION MONETARIA SE ATENDERA A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO DEL DIA DEL PAGO.

2. EXCLUSIONES

ADEMAS DE LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA POLIZA Y LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS ESTE AMPARO NO AMPARA NI SE REFIERE A:

- 2.1. INDEMNIZACIONES QUE TENGAN O PRESENTEN EL CARACTER DE UNA MULTA, DE UNA PENA, DE UN CASTIGO, O DE UN EJEMPLO, COMO AQUELLAS LLAMADAS POR

DAÑOS PUNITIVOS (PUNITIVE DAMAGES), POR DAÑOS POR VENGANZA (VINDICTIVE DAMAGES), POR DAÑOS EJEMPLARES (EXEMPLARY DAMAGES) U OTROS DE LA MISMA NATURALEZA.

- 2.2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL IMPORTADOR EXTRANJERO NI DE LOS SUCESIVOS ADQUIRIENTES DEL PRODUCTO.
- 2.3. ENFERMEDADES O ACCIDENTES DE TRABAJO.
- 2.4. CONTAMINACION AMBIENTAL.

RESPONSABILIDAD CIVIL UNION Y MEZCLA

1. COBERTURA

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y/O EN LA COBERTURA DE PRODUCTOS DE ESTA POLIZA SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO EN RAZON DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE POR UN ACONTECIMIENTO OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, QUE HAYA CAUSADO DAÑOS A BIENES AJENOS A CONSECUENCIA DE UNA UNION O MEZCLA DE LOS PRODUCTOS ASEGURADOS CON OTROS PRODUCTOS.

2. EXCLUSIONES

DE LA COBERTURA DE ESTE AMPARO QUEDAN EXPRESAMENTE EXCLUIDAS:

- 2.1. LAS RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES ENTRE EL ASEGURADO Y EL TERCERO, TALES COMO RESULTANTES DE LA MORA DE LA REDHIBICION, DE LA REBAJA DE PRECIO, ETC.
- 2.2. LAS RECLAMACIONES POR ENTREGA REPETIDA.
- 2.3. LAS RECLAMACIONES POR INVERSIONES FRUSTRADAS, TALES COMO ESPERA DE LA ENTREGA DE PRODUCTOS SIN DEFECTO.
- 2.4. LAS RECLAMACIONES POR INTERRUPCION DE PRODUCCION, ETC.
- 2.5. LAS RECLAMACIONES POR ACUERDOS ESPECIALES DE GARANTIA.

3. DEFINICIONES

- 3.1. Unión o mezcla es la elaboración / fabricación de un producto final por un tercero mediante la unión o mezcla de un producto asegurado con otros productos. Se da el supuesto de unión o mezcla, cuando no es posible la sustitución del producto asegurado sin destruir o dañar considerablemente

el producto final o los otros productos.

- 3.2. Se entiende por «producto asegurado» el producto defectuoso producido por el ASEGURADO dentro de sus actividades relacionadas en la póliza y suministrado al tercero para la elaboración / fabricación de un producto final.
- 3.3. Se entiende por «otro producto» cualquier producto usado para la elaboración / fabricación de un producto final distinto al «producto asegurado».

4. INDEMNIZACIONES

SURAMERICANA indemnizará al ASEGURADO única y exclusivamente con respecto a las siguientes reclamaciones:

- 4.1. Deterioro o destrucción de los otros productos.
- 4.2. Costos de fabricación del producto final. SURAMERICANA no indemnizará sin embargo el precio del producto asegurado.
- 4.3. Los gastos adicionales que sean jurídica o económicamente necesarios para la rectificación del producto final o la suspensión de cualquier otro daño. SURAMERICANA no indemnizará sin embargo, aquella proporción de los gastos mencionados que corresponda a la relación entre el precio del producto asegurado y el precio de venta del producto final.
- 4.4. Otros perjuicios que resulten del hecho de que el producto final no pueda venderse o solamente pueda hacerse con reducción de precio. SURAMERICANA no indemnizará sin embargo aquella proporción de los perjuicios mencionados que corresponda a la relación entre el precio del producto asegurado y el precio de venta con que hubiera podido contar en el caso de suministro de un producto asegurado libre de defectos.

RESPONSABILIDAD CIVIL TRANSFORMACION

1. COBERTURA

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y/O EN LA COBERTURA DE PRODUCTOS DE ESTA POLIZA, SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO EN RAZON DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE POR UN ACONTECIMIENTO OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, QUE HAYA CAUSADO DAÑOS A BIENES AJENOS A CONSECUENCIA DE UNA TRANSFORMACION DEL PRODUCTO ASEGURADO.

2. EXCLUSIONES

DE LA COBERTURA DE ESTE AMPARO QUEDAN EXPRESAMENTE EXCLUIDAS:

- 2.1. LAS RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES ENTRE EL ASEGURADO Y EL TERCERO, TALES COMO RESULTANTES DE LA MORA, DE LA REDHIBICION, DE LA REBAJA DE PRECIO, ETC.
- 2.2. LAS RECLAMACIONES POR ENTREGA REPETIDA.
- 2.3. LAS RECLAMACIONES POR INVERSIONES FRUSTRADAS

TALES COMO ESPERA DE ENTREGA DE PRODUCTOS SIN DEFECTO.

- 2.4. LAS RECLAMACIONES POR INTERRUPCION DE PRODUCCION ETC.
- 2.5. LAS RECLAMACIONES POR ACUERDOS ESPECIALES DE GARANTIA.

3 DEFINICIONES

- 3.1. Transformación es la elaboración de un producto final por un tercero mediante el cambio o transmutación del producto asegurado. Se da el supuesto de transformación, cuando durante el proceso realizado no haya tenido lugar una unión o mezcla con otro producto.
- 3.2. Se entiende por «producto asegurado» el producto defectuoso producido por el ASEGURADO dentro de sus actividades relacionadas en la póliza y suministrado al tercero para la elaboración / fabricación de un producto final.

4. INDEMNIZACIONES

SURAMERICANA indemnizará al ASEGURADO única y exclusivamente con respecto a las siguientes reclamaciones:

- 4.1. Los costos que haya tenido un tercero por la transformación del producto asegurado siempre que el producto resultante de la transformación no sea vendible y los costos mencionados no hayan sido ocasionados por la reparación, subsanación o rectificación del defecto del propio producto asegurado.

Para efectos del párrafo anterior se entienden por costos, los costos de fabricación del tercero con deducción del precio del producto asegurado.

- 4.2. En caso de que las deficiencias del producto asegurado tengan por consecuencia una reducción del precio del producto final, SURAMERICANA indemnizará, en lugar de los costos mencionados en el punto anterior, la disminución de ingresos originada al tercero por causa de dicha reducción del precio.

SURAMERICANA no indemnizará sin embargo aquella proporción de la disminución de ingresos que corresponda a la relación entre el precio del producto asegurado y el precio de venta del producto final con que se hubiera podido contar en el caso de suministro de un producto asegurado libre de defectos.

RESPONSABILIDAD CIVIL “ VIAJES AL EXTERIOR”

1. COBERTURA

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA POLIZA SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS POR SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL Y CAUSADOS POR FUNCIONARIOS O EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS OBLIGACIONES PARA EL ASEGURADO:

- DURANTE VIAJES AL EXTERIOR, CUANDO UNO DE ESTOS VIAJES NO EXCEDA CINCO SEMANAS.
- DURANTE LA PARTICIPACION EN FERIAS O EXPOSICIONES EN EL EXTERIOR, CUANDO LA PARTICIPACION EN CADA UNO DE ESTOS EVENTOS NO EXCEDA CINCO SEMANAS.

LOS GASTOS DE DEFENSA PARA ESTA COBERTURA SE ASEGURAN DENTRO DEL SUBLIMITE PREVISTO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA POLIZA.

SURAMERICANA INDEMNIZARA UNICAMENTE EN PESOS COLOMBIANOS, ENTENDIENDOSE CUMPLIDA SU OBLIGACION EN EL MOMENTO EN QUE ENTREGUE AL ASEGURADO LA INDEMNIZACION, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA POLIZA, COMO CONSECUENCIA DE SU RESPONSABILIDAD SEGUN LA LEGISLACION DEL PAIS RESPECTIVO. LA CONVERSION MONETARIA SE ATENDERA A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO DEL DIA DEL PAGO.

2. EXCLUSIONES:

ADEMAS DE LAS EXCLUSIONES CONTEMPLADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA POLIZA, ESTA COBERTURA NO AMPARA NI SE REFIERE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE:

- 2.1.1. INDEMNIZACIONES QUE TENGAN O REPRESENTEN EL CARACTER DE UNA MULTA, DE UNA PENA, DE UN CASTIGO O DE UN EJEMPLO, COMO AQUELLAS LLAMADAS POR DAÑOS PUNITIVOS (PUNIVE DAMAGES), POR DAÑOS POR VENGANZA (VINDICATEDAMAGES) POR DAÑOS EJEMPLARES (EXEMPLARY DAMAGES) U OTROS CON LA MISMA NATURALEZA.
- 2.1.2. RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O ACCIDENTES DE TRABAJO.
- 2.1.3. RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DE UNA CONTAMINACION AMBIENTAL.
- 2.1.4. DAÑOS CAUSADOS DURANTE EL TIEMPO LIBRE DEL FUNCIONARIO O EMPLEADO.
- 2.1.5. DAÑOS CAUSADOS POR LA POSESION O EL USO DE CUALQUIER TIPO DE VEHICULO A MOTOR.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1404687442963593

Generado el 18 de octubre de 2023 a las 15:29:59

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. pudiendo emplear la sigla "Seguros Generales SURA"

NIT: 890903407-9

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4438 del 12 de diciembre de 1944 de la Notaría 2 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Bajo la denominación de COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 2295 del 24 de diciembre de 1997 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Se protocolizó el acto de escisión de la COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A., la cual segrega una parte de su patrimonio con destino a la constitución de la sociedad denominada "SURAMERICANA DE INVERSIONES S. A. SURAMERICANA"

Resolución S.F.C. No 2197 del 01 de diciembre de 2006 La Superintendencia Financiera aprueba la escisión de la Compañía Suramericana de Seguros S.A., la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. y la Compañía Suramericana de Capitalización S.A., constituyendo la sociedad beneficiaria "Sociedad Inversionista Anónima S.A.", la cual no estará sujeta a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, protocolizada mediante Escritura Pública 2166 del 15 de diciembre de 2006 Notaría 14 de Medellín, aclarada mediante Escritura Pública 0339 del 02 de marzo de 2007, Notaría 14 de Medellín

Resolución S.F.C. No 0810 del 04 de junio de 2007 por medio de la cual la Superintendencia Financiera aprueba la cesión de activos, pasivos, contratos y de cartera de seguros de la Compañía Agrícola de Seguros S.A. y de la Compañía Agrícola de Seguros de Vida S.a. a favor de la Compañía Suramericana de Seguros S.A., la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. y de la Compañía Suramericana Administradora de Riesgos Profesionales y Seguros de Vida S.a. SURATEP.

Escritura Pública No 0822 del 13 de mayo de 2009 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Cambia su razón social de COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. por la de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Resolución S.F.C. No 0889 del 14 de julio de 2016 , la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Seguros Generales Suramericana S.A. (entidad absorbente) y Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A. (entidad absorbida), protocolizada mediante escritura pública 835 del 01 de agosto de 2016 Notaría 14 de Medellín

Escritura Pública No 36 del 22 de enero de 2018 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Cambia su razón social de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., pudiendo emplear la sigla "Seguros Generales SURA"

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 675 del 13 de abril de 1945



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1404687442963593

Generado el 18 de octubre de 2023 a las 15:29:59

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

REPRESENTACIÓN LEGAL: ARTÍCULO 45.- REPRESENTACIÓN LEGAL: La representación legal será múltiple y la gestión de los negocios sociales está simultáneamente a cargo de un Presidente, de uno o más Vicepresidentes, el Gerente de Negocios Empresariales, el Gerente de Inversiones y Tesorería; el Secretario General, y demás Representantes Legales, según lo defina la Junta Directiva, quienes podrán actuar conjunta o separadamente. Así mismo, se elegirán uno o más Gerentes Regionales, que serán nombrados por la Junta Directiva y ejercerán la representación legal de la Sociedad con las mismas facultades y atribuciones establecidas en estos estatutos para dicho cargo, funciones que podrán ejercer únicamente dentro de su respectiva región y zonas que sean a ellas suscritas. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Para efectos de la representación legal judicial de la Sociedad, tendrá igualmente la calidad de representante legal el Gerente de Asuntos Legales o su suplente, así como los abogados que para tal fin designe la Junta Directiva, y representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, y/o con funciones administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado, así mismo los representantes legales judiciales podrán otorgar poder a abogados externos para representar a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas y/o con funciones administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. **ARTÍCULO 46.- DESIGNACIÓN:** Los representantes legales serán designados por la Junta Directiva y serán removibles por ella en cualquier tiempo. **ARTÍCULO 47.- POSESIÓN DE LOS REPRESENTANTES LEGALES:** Los representantes legales deberán, cuando la ley así lo exija, iniciar su trámite de posesión como tales ante la Superintendencia Financiera de Colombia, o quien haga sus veces, inmediatamente sean elegidos. **ARTÍCULO 48.- FUNCIONES:** Son funciones de los representantes legales: (A) Representar legalmente la Sociedad y tener a su cargo la inmediata dirección y administración de sus negocios. (B) Ejecutar y hacer cumplir las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. (C) Celebrar en nombre de la Sociedad todos los actos o contratos relacionados con su objeto social. (D) Nombrar y remover libremente a los empleados de sus dependencias, así como a los demás que le corresponda nombrar y remover en ejercicio de la delegación de funciones que pueda hacerle la Junta Directiva. Así mismo nombrar los administradores de los establecimientos de comercio (E) Adoptar las medidas necesarias para la debida conservación de los bienes sociales y para el adecuado recaudo y aplicación de sus fondos. (F) Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario, o conveniente, y mantenerla adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales; someter a su consideración los estados financieros de prueba y suministrarle todos los informes que ella le solicite en relación con la Sociedad y con sus actividades. (G) Presentar a la Asamblea General de Accionistas anualmente, en su reunión ordinaria, los estados financieros de fin de ejercicio, junto con los informes y proyecto de distribución de utilidades y demás detalles e informaciones especiales exigidos por la ley, previo el estudio, consideraciones y aprobación inicial de la Junta Directiva. (H) Someter a aprobación de la Junta Directiva, en coordinación con el oficial de cumplimiento, el manual del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT y sus actualizaciones. (I) Las demás que le corresponden de acuerdo con la ley y estos Estatutos. **ARTÍCULO 49.- FACULTADES:** Los Representantes Legales están facultados para celebrar o ejecutar, sin otra limitación que la establecida en los Estatutos en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la Junta Directiva, o por la Asamblea General de Accionistas, todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social, o que tengan el carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario para la realización de los fines que la Sociedad persigue, y los que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la Sociedad. Los Representantes Legales podrán transigir, comprometer y arbitrar los negocios sociales, promover acciones judiciales e interponer todos los recursos que fueren procedentes conforme a la ley, recibir, sustituir, adquirir, otorgar y renovar obligaciones y créditos, dar o recibir bienes en pago; constituir apoderados judiciales o extrajudiciales, y delegar facultades, otorgar mandatos y sustituciones con la limitación que se desprende de estos Estatutos. (Escritura Pública No. 317 del 31/03/2022 Not. 14 de Medellín).

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representacilegal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan David Escobar Franco Fecha de inicio del cargo: 05/02/2016	CC - 98549058	Presidente
Luis Guillermo Gutiérrez Londoño Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 98537472	Representante Legal en Calidad de Vicepresidente



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1404687442963593

Generado el 18 de octubre de 2023 a las 15:29:59

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Ana Cristina Gaviria Gómez Fecha de inicio del cargo: 20/05/2021	CC - 42896641	Vicepresidente de Seguros
Paula Veruska Ruiz Marquez Fecha de inicio del cargo: 14/04/2016	CC - 52413095	Gerente Regional Bogotá
Alejandro Ossa Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 27/07/2023	CC - 94517028	Gerente Regional Occidente
Ana Maria Rodríguez Agudelo Fecha de inicio del cargo: 10/04/2012	CC - 1097034007	Representante Legal Judicial
Diego Andres Avendaño Castillo Fecha de inicio del cargo: 04/02/2014	CC - 74380936	Representante Legal Judicial
Sandra Isleni Ángel Torres Fecha de inicio del cargo: 10/10/2014	CC - 63483264	Representante Legal Judicial
Beatriz Eugenia López González Fecha de inicio del cargo: 11/11/2014	CC - 38879639	Representante Legal Judicial
Andrea Sierra Amado Fecha de inicio del cargo: 12/04/2016	CC - 1140824269	Representante Legal Judicial
Natalia Andrea Infante Navarro Fecha de inicio del cargo: 01/11/2016	CC - 1037602583	Representante Legal Judicial
Maria Alejandra Zapata Pereira Fecha de inicio del cargo: 01/11/2016	CC - 1151935338	Representante Legal Judicial
David Ricardo Gómez Restrepo Fecha de inicio del cargo: 20/04/2017	CC - 1037607179	Representante Legal Judicial
Julián Alberto Cuadrado Luengas Fecha de inicio del cargo: 02/11/2017	CC - 1088319072	Representante Legal Judicial
Lina Marcela García Villegas Fecha de inicio del cargo: 06/06/2018	CC - 1128271996	Representante Legal Judicial
Diana Carolina Gutiérrez Arango Fecha de inicio del cargo: 26/09/2018	CC - 1010173412	Representante Legal Judicial
Mariana Castro Echavarría Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 1037622690	Representante Legal Judicial
Lina Maria Angulo Gallego Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 67002356	Representante Legal Judicial
Dora Cecilia Barragan Benavides Fecha de inicio del cargo: 04/11/2011	CC - 39657449	Representante Legal Judicial
Marcela Montoya Quiceno Fecha de inicio del cargo: 04/05/2010	CC - 42144396	Representante Legal Judicial
Ana María Restrepo Mejía Fecha de inicio del cargo: 06/07/2009	CC - 43259475	Representante Legal Judicial
María Del Pilar Vallejo Barrera Fecha de inicio del cargo: 01/07/2004	CC - 51764113	Representante Legal Judicial
Juan Diego Maya Duque Fecha de inicio del cargo: 12/11/2019	CC - 71774079	Representante Legal Judicial
Juliana Salazar Mesa Fecha de inicio del cargo: 02/05/2023	CC - 1037629278	Representante Legal Judicial



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1404687442963593

Generado el 18 de octubre de 2023 a las 15:29:59

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Sara Valencia Morales Fecha de inicio del cargo: 02/05/2023	CC - 1036641080	Representante Legal Judicial
Daniela Isaza Lema Fecha de inicio del cargo: 25/11/2022	CC - 1037617487	Representante Legal Judicial
Carolina Montoya Vargas Fecha de inicio del cargo: 26/10/2022	CC - 43871751	Representante Legal Judicial
Andrés Felipe Ayora Gómez Fecha de inicio del cargo: 11/04/2022	CC - 1152196547	Representante Legal Judicial
July Natalia Gaona Prada Fecha de inicio del cargo: 05/02/2020	CC - 63558966	Representante Legal Judicial
Marisol Restrepo Henao Fecha de inicio del cargo: 05/04/2020	CC - 43067974	Representante Legal Judicial
Shannon Katherine Borja Casarrubia Fecha de inicio del cargo: 28/05/2020	CC - 1045699377	Representante Legal Judicial
Carolina Sierra Vega Fecha de inicio del cargo: 29/05/2020	CC - 43157828	Representante Legal Judicial
Miguel Orlando Ariza Ortiz Fecha de inicio del cargo: 12/04/2021	CC - 1101757237	Representante Legal Judicial
Juliana Aranguren Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 13/05/2021	CC - 1088248238	Representante Legal Judicial
Claudia Marcela Sarasti Navia Fecha de inicio del cargo: 27/08/2021	CC - 1151964950	Representante Legal Judicial
Nazly Yamile Manjarrez Paba Fecha de inicio del cargo: 27/08/2021	CC - 32939987	Representante Legal Judicial
Carlos Francisco Soler Peña Fecha de inicio del cargo: 27/08/2021	CC - 80154041	Representante Legal Judicial
Natalia Alejandra Mendoza Barrios Fecha de inicio del cargo: 12/11/2021	CC - 1143139825	Representante Legal Judicial
Daniela Diez González Fecha de inicio del cargo: 11/04/2022	CC - 1144085511	Representante Legal Judicial
Javier Ignacio Wolff Cano Fecha de inicio del cargo: 07/03/2013	CC - 71684969	Gerente Regional Eje Cafetero
Rafael Enrique Diaz Granados Nader Fecha de inicio del cargo: 20/02/2012	CC - 72201681	Gerente Regional Zona Norte
Luz Marina Velásquez Vallejo Fecha de inicio del cargo: 09/05/2019	CC - 43584279	Vicepresidente de Talento Humano
Melisa González González Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 1128273241	Gerente de Inversiones y Tesorería
Margarita María Henao Arango Fecha de inicio del cargo: 14/09/2023	CC - 32108380	Gerente de Negocios Empresariales
Carolina Sierra Vega Fecha de inicio del cargo: 13/07/2023	CC - 43157828	Secretaria General y Gerente de Asuntos Legales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil,

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co

Página 4 de 5



MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1404687442963593

Generado el 18 de octubre de 2023 a las 15:29:59

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

cumplimiento, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios. con Circular Externa Nro. 52 del 20/12/2002 a) Se eliminó el ramo de estabilidad y calidad de la vivienda nueva. b) El ramo de multirriesgo familiar se comercializará bajo el ramo de hogar. c) El ramo de riesgos de minas y petróleos se denominará ramo de minas y petróleos.

Con Resolución SFC 0461 del 16 de abril de 2015 se revoca la autorización concedida para operar el ramo de seguro de semovientes.

Resolución S.B. No 937 del 11 de marzo de 1992 agrícola (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

Resolución S.F.C. No 0810 del 04 de junio de 2007 autoriza el ramo de Seguro de daños corporales causado en las personas en accidentes de tránsito SOAT.

Resolución S.F.C. No 1652 del 29 de octubre de 2009 se autoriza el ramo de desempleo

Escritura Pública No 835 del 01 de octubre de 2016 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Como consecuencia de la absorción de Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A. asume los ramos autorizados mediante Resolución 02418 del 27/12/2006: autoriza Ramo de accidentes personales, vida, grupo, salud y exequias. Comercialización de los modelos de las pólizas que se señalan a continuación, dentro de los ramos indicados así: en el Ramo Accidentes personales, la PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES; en el ramo Vida Grupo, la PÓLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO "BÁSICO"; en el ramo de salud, la PÓLIZA ROYAL SALUD INTEGRAL; y en el ramo de exequias, la PÓLIZA DE SEGUROS DE EXEQUIAS.

Oficio No 2021251642-016 del 21 de diciembre de 2021 se autoriza el ramo de Seguro Decenal



**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEBULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.085.297.029

PAZ CHAMORRO

APELLIDOS
 KELLY ALEJANDRA

NOMBRES
 Kelly Paz

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 15-MAR-1992

PASTO (NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA O- G.S. RH F SEXO

11-JUN-2010 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES




P-2300100-00244458-F-1085297029-20100712 0022674553A.1 34855627

ESTADO CIVIL



Consejo Superior de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
KELLY ALEJANDRA

APELLIDOS:
PAZ CHAMORRO

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA
WILSON RUIZ OREJUELA

UNIVERSIDAD
P. U. JAVERIANA CALI

FECHA DE GRADO
17 de octubre de 2014

CONSEJO SECCIONAL
VALLE

CEDULA
1085297029

FECHA DE EXPEDICION
14 de octubre de 2015

TARJETA N°
264183