

**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA // VERBAL-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL // 410013103004- 2022-00181-00 // OLGA LUCÍA MONJE ALVAREZ Y OTROS VS CLÍNICA UROS S.A.S. // ALLIANZ SEGUROS S.A.// KVPM**

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Lun 24/07/2023 4:54 PM

Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Huila - Neiva <ccto04nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: mapic.pc@gmail.com <mapic.pc@gmail.com>; JOSE LUIS CERON

<jose.ceron@clinicauros.com>; uros.juridica.notificaciones

<uros.juridica.notificaciones@gmail.com>; srojas@gha.com.co <srojas@gha.com.co>; Ana María Barón

Mendoza <abaron@gha.com.co>; MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ <mcagudelo@gha.com.co>; Karol

Vanessa Perez Mendoza <kperez@gha.com.co>; ingenierojgc@tegkom.com

<ingenierojgc@tegkom.com>; martha.monje@hotmail.com

<martha.monje@hotmail.com>; maleja.gutierrez@hotmail.com

<maleja.gutierrez@hotmail.com>; jaimегutierrezlaserna@hotmail.com


<jaimегutierrezlaserna@hotmail.com>; isabelagutierrezmonje@gmail.com

<isabelagutierrezmonje@gmail.com>; olga.monje@hotmail.com

<olga.monje@hotmail.com>; nicolasgutierrezcascardo@gmail.com

<nicolasgutierrezcascardo@gmail.com>; madrid.cuellar@gmail.com

<madrid.cuellar@gmail.com>; carmonje1@gmail.com <carmonje1@gmail.com>

 2 archivos adjuntos (2 MB)

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO-OLGA LUCIA MONJE-ALLIANZ-OK.pdf; Anexos Contestación Demanda y Llamamiento en garantía Olga Lucia Monje.pdf;

Señores

**JUZGADO CUARTO (4º) CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA**

E. S. D.

**PROCESO:** VERBAL-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

**DEMANDANTES:** OLGA LUCÍA MONJE ALVAREZ Y OTROS

**DEMANDADOS:** CLÍNICA UROS S.A.S.

**RADICACIÓN:** 410013103004- **2022-00181-00**

**ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Apoderado General de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 860.026.182-5, representada legalmente por el doctor David Alejandro Colmenares Spence, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali que se

aporta con el presente documento, donde se observa el mandato general a mí conferido a través de escritura pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 otorgada en la Notaría 29 de la ciudad de Bogotá, encontrándome dentro del término legal, a través de este acto, respetuosamente procedo en primer lugar, **CONTESTAR LA DEMANDA** Verbal de Responsabilidad Civil promovida por la señora **OLGA LUCÍA MONJE ALVAREZ Y OTROS** en contra de **CLÍNICA UROS S.A.S.** y en segundo lugar **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la **CLÍNICA UROS S.A.S** a mi representada para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los hechos y 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.

Con base en lo que dispone el artículo 9 de la Ley 2213 del 13 de junio de 2022, copio este mensaje de datos a los correos electrónicos de las demás partes.

Agradezco confirmar la recepción de los documentos.

Atentamente,

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

Señores

**JUZGADO CUARTO (4º) CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA**

E. S. D.

**PROCESO:** VERBAL-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL  
**DEMANDANTES:** OLGA LUCÍA MONJE ALVAREZ Y OTROS  
**DEMANDADOS:** CLÍNICA UROS S.A.S.  
**RADICACIÓN:** 410013103004- 2022-00181-00

**ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Apoderado General de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 860.026.182-5, representada legalmente por el doctor David Alejandro Colmenares Spence, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali que se aporta con el presente documento, donde se observa el mandato general a mí conferido a través de escritura pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 otorgada en la Notaría 29 de la ciudad de Bogotá, encontrándome dentro del término legal, a través de este acto, respetuosamente procedo en primer lugar, **CONTESTAR LA DEMANDA** Verbal de Responsabilidad Civil promovida por la señora **OLGA LUCÍA MONJE ALVAREZ Y OTROS** en contra de **CLÍNICA UROS S.A.S.** y en segundo lugar **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la **CLÍNICA UROS S.A.S** a mi representada para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los hechos y 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, en los siguientes términos:

**CONSIDERACIÓN PRELIMINAR**

**SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA PARCIAL**

Se formula la presente solicitud toda vez que la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0 mediante la cual se vincula a mi representada **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, mediante llamamiento en garantía, **NO OFRECE COBERTURA TEMPORAL** para el caso de marras por cuanto no concurren los elementos de la modalidad Sunset que fue pactada, configurándose la carencia de legitimación en la causa por pasiva por parte de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

En este punto es preciso rememorar el artículo 278 del Código General del Proceso, que a su tenor literal reza: “ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.

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

1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.
2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.
3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva **y la carencia de legitimación en la causa** (...)” (Negrita y Sublínea por fuera del texto original)

Ahora bien, descendiendo al caso concreto tenemos que mi representada expidió la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0, vigente entre el 26 de junio de 2018 y el 25 de junio de 2019, la cual se pactó bajo la modalidad de cobertura denominada Sunset, tal como se ilustra a continuación:

**Ambito Temporal**

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

Lo anterior implica que la póliza solo podrá afectarse cuando concurren los siguientes presupuestos: **(i) que los hechos objeto de litigio ocurran dentro de la vigencia de la póliza, y (ii) que la reclamación que con ocasión a los mismos se formule al asegurado o a la compañía aseguradora, se radique dentro de la vigencia de la póliza o dentro de los 2 años siguientes a su terminación.** Así quedó expresamente consignado en la póliza.

**5. SINIESTRO:**  
En Modalidad Sunset

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

Así las cosas, debe precisarse desde ya que el contrato de seguro documentado en la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0, **NO OFRECE COBERTURA TEMPORAL** para los hechos objeto de litigio, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados. En efecto, si bien los hechos materia del litigio habrían ocurrido entre el 21 y 23 de mayo de 2019, es decir, dentro de la vigencia de la mentada póliza (26 de junio de 2018 hasta el 25 de junio de 2019.) la reclamación que los demandantes formularon al asegurado Clínica Uros S.A.S ocurrió el 20 de mayo de 2022 con la solicitud de conciliación llevado a cabo en el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición Fundación Liborio Mejía, es decir, la reclamación se produjo cuando el contrato de seguro ya no se encontraba vigente.

En consecuencia, solicito se profiera SENTENCIA ANTICIPADA PARCIAL declarando probada la excepción “NO SE CUMPLEN DE MANERA SIMULTÁNEA LOS PRESUPUESTOS DE LA MODALIDAD DE COBERTURA PACTADA EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 022292076/0 Y, POR LO TANTO, NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A.”, desestimando así cualquier pretensión a cargo de mi mandante.

## **CAPITULO I**

### **I. FRENTE AL CAPITULO DENOMINADO “FUNDAMENTOS FACTICOS” DE LA DEMANDA**

**FRENTE AL HECHO PRIMERO:** No le consta a mi representada lo manifestado por los demandantes, toda vez que la conformación del núcleo familiar del señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d) y de quien se reputa como cónyuge, la señora Olga Lucía Monje Álvarez y los lazos fraternales existentes entre sus miembros, no es de conocimiento de la aseguradora por tratarse de circunstancias personales de los actores. De modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el artículo 167 del C.G.P.

**FRENTE AL HECHO SEGUNDO:** A mi representada no le consta lo señalado por los demandantes en este numeral, toda vez que las circunstancias aludidas son ajenas al giro ordinario de sus negocios. En ese orden de ideas, corresponde a la parte actora, en virtud de la carga de la prueba que le asiste conforme al artículo 167 del C.G.P. acreditar de manera fehaciente lo expuesto. No obstante, es preciso indicar que los demandantes aportan unos documentales suscritos por unos terceros respecto de una supuesta vinculación laboral. Dichos documentales deberán ser ratificados, por lo que se solicitará dentro del acápite respectivo.

**FRENTE AL HECHO TERCERO:** A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO CUARTO:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO QUINTO:** No es cierto como lo exponen los demandantes, pues este numeral da cuenta de una referencia paralizada de los hechos. No obstante es posible evidenciar mediante la Historia Clínica, que desde el momento del ingreso, las atenciones brindadas al señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d), desde el día 21 de mayo de 2019 al 23 de mayo de 2019 en la Clínica Uros S.A.S, se emplearon con el cuidado y diligencia en la labor médica, pues fue valorado por la especialidad de medicina general y cirugía general, se le tomaron los exámenes paraclínicos y se estableció un diagnóstico acorde a su sintomatología, esto es SINDROME ANEMICO SECUNDARIO y se estableció un plan de manejo de reserva de cuatro unidades de sangre y la toma de una TAC de abdomen, lo anterior para preservar la salud del paciente.



2019-05-21	22:11	JOHN.WILLIANSON - JOHN ERIC WILLIANSON LIZCANO ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL OBSERVACION BAJO MONITORIA CONTINUA EN REANIMACION MONITOREO CONTINUO NADA VIA ORAL SSN 0.9% PASAR A 100 CC HORA OMEPRAZOL 40 MG IV DIA SE ESPERAN LABORATORIOS SOLICITADOS AL INGRESO EN ESPERA DE TAC DE ABDOMEN TOTAL SYNC TIENE RESERVA DE 4 U GRE SE SOLICITA TRAER HC ANTIGUA CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
	21:56	CARLOS.ANDRADE - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PACIENTE POP DE RESECCIONDE CA DE COLON HACE 15 DIAS POR LAPAROTOMIA, QUIEN REQUIRIO MANEJO EN UCO Y TRANSFUSION, QUIEN DIERON EGRESO EL DIA 16 DE MAYO, NO TRAE EPICRISIS DEL EVENTO, EL DIA DE HOY PRESENTA DOLOR ABDOMINAL, ASOCIADO A DIAFORESIS, Y SENSACION DE LIPOTMIA, MOTIVO POR EL CUAL ASISTE EL DIA DE HOY A CONSULTA.
		IDX: LIPOTIMIA A ESTUDIO POP DE RESECCION DE CA DE COLON HEMICOLECTOMIA IZQUEIRDA 06/05/2019 DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO SX ANEMICO SECUNDARIO  P/ OBSERVACION MONITOREO CONTINUO NVO SSN BOLO DE 1000 CC CONTINUA A 100 CC HORA OMEPRAZOL 40 MG IV DIA HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 HORAS SS HEMOGRAMA , BUN CREATININA, SODIO POTASIO, CLORO CALCIO, GASES + LACTATO, TROPONINAM PT, PTT SS EKG SS TAC DE ABDOMEN TOTAL SYNC RESERVA DE 4 U GRE CSV AC  MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION SALINA X 500ML BOTELLA 3 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500ML BOTELLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL (ORAZOLE) 40MG VIAL 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 40MG AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: HIOSCINA N-BUTIL BROM 20MG/ML AMP 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

**FRENTE AL HECHO SEXTO:** No es cierto como lo expone la parte demandante, pues el día 22 de mayo de 2019, el paciente fue valorado por la especialidad de medicina general y no por medicina general que son dos campos diferentes, ahora bien la condición de diaforesis a la que se refieren en este hecho es un término médico que hace referencia a la sudoración excesiva y que ante ello al paciente se le suministró cristaloides cuya función es contrarrestar la deshidratación o procurar que ello no le suceda al paciente. Luego la misma anotación de la historia clínica da cuenta incluso de la atención perita y diligente pues en esa oportunidad también se le ordenó transfusión de 2 unidades de glóbulos rojos. Esto demuestra que siempre se brindó la atención adecuada al paciente.

PARACLINICOS P 16.6/15.2, HEMOGRAMA LEU 13400, NEU 82.4%, LINF 8.8%, HB 8.8, VOLUMENES NORMALES, PLAQ 603000 (LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, SD ANEMICO DE VOLUMENES NORMALES, TROMBOCITOSIS),CREATININA, GLICEMIA, ELECTROLITOS PENDIENTES. GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA RESPIRATORIA, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION. <b>ANALISIS:</b> PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO RECIENTE QUIEN INGRESA POR CUADRO DE ASTENIA, ADINAMIA Y DOLOR ABDOMINAL, DURANTE OBSERVACION PRESENTA EPISODIO DE DIAFORESIS ASOCIADO A HIPOTENSION QUE RESPONDE A BOLO DE CRISTALOIDES. TENIENDO EN CUENTA ANTECEDENTE DESCRITO Y SINTOMATOLOGIA EN CURSO SE CONSIDERA PERTINENTE TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA, REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA. <b>PLAN:</b> OBSERVACION BAJO MONITORIA CONTINUA EN REANIMACION MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES NADA VIA ORAL SSN 0.9% PASAR A 120 CC HORA**SE AJUSTA OMEPRAZOL 40 MG IV DIA EN ESPERA DE CREATININA, GLICEMIA, ELECTROLITOS
---

Sin perjuicio de lo anterior, es posible evidenciar mediante la Historia Clínica, que desde el momento del ingreso, las atenciones brindadas al señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d), desde el día 21 de mayo de 2019 al 23 de mayo de 2019 en la Clínica Uros S.A.S, se emplearon con el cuidado y diligencia en la labor médica, brindándosele el diagnostico adecuado acorde a la sintomatología presentada por el mismo y ajustada a la lex artis.

**FRENTE AL HECHO SÉPTIMO:** No es cierto como lo expone la parte demandante, el señor no fue valorado por medicina general. Por el contrario, la misma historia clínica del 22 de mayo da cuenta de que fue valorado por CIRUGIA GENERAL especialidad de la medicina que denota que el señor recibió atención oportuna, perita y diligente. En esta oportunidad se estableció un manejo medico adecuado como suministro de piperacilina correspondiente a un antibiótico de amplio espectro, evidenciándose de esta manera que al paciente siempre se le brindo una atención medica adecuada tratando la procurar de su salud.

2019-05-22	23:48	LUISE.SANABRIA - LUIS EDUARDO SANABRIA RIVERA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA 2% JALEA 30GR TUBO 1 TUBO (S) Cada 1 Minuto(s), VIA: RECTAL, CONCENTRACIÓN 2% TUBO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
	21:29	LUISE.SANABRIA - LUIS EDUARDO SANABRIA RIVERA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA Glucometria : Cada 6 horas MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA AL 10% 500ML BOLSA 2 BOLSA (S) Cada 2 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10% BOTELLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2 MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION SALINA X 100ML 100ML BOLSA 4 BOLSA (S) Cada 4 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 100ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 4 MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION SALINA 1000ML SOBEBOLSA 3 BOLSA (S) Cada 3 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1000ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3
	12:42	LUIS.SANABRIA - LUIS EDUARDO SANABRIA RIVERA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO MONITORIZACION CONTINUA NADA VIA ORAL SSN 0.9% PASAR BOLO 1500 CC, CONTINUAR A 120 CC HORA OMEPRAZOL,PASAR BOLO 80 MG AHORA, CONTINUAR A 10 CC HORA PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS FI: 22/05/2019 NORADRENALINA, INFUSION A 5 CC /HORA, TITULABLE.

**FRENTE AL HECHO OCTAVO:** Lo consignado en este numeral no es un hecho, es una transcripción parcial de la histórica clínica que deja por fuera elementos importantes como el plan de manejo que tenía el paciente y que dan cuenta no solo de la atención continua del paciente sino del manejo adecuado que se le brindó.



**ANALISIS:**

ANALISIS : PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA, QUIEN PRESENTA HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS, CON INESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y REQUERIMIENTO TRASFUSIONAL CON SOPORTE VASOPRESOR.  
EN EL MOMENTO CON RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA Y CONSERVANDO OXIGENACIÓN POR GASIMETRÍA.  
**SE SOLICITA ENDOSCOPIA** DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS Y BAJAS DE FORMA URGENTE PARA EVALUAR FUENTE DE SANGRADO Y DEFINIR INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS.  
POR EL MOMENTO SE CONTINÚA CON SOPORTE ESTABLECIDO. MONITORIZACIÓN CARDIOVISCOSCOPIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO QUIRÚRGICA.  
SE ORDENA RESERVA DE GRE TRASFUNDIR SEGÚN RESULTADO DE HEMOGRAMA DE CONTROL.

**PLAN:**

PLAN : UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO  
MONITORIZACIÓN CONTINUA  
NADA VÍA ORAL  
SSN 0.9% 120 CC HORA  
OMEPRAZOL IV INFUSIÓN A 10 CC HORA  
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS FI: 22/05/2019  
NORADRENALINA, INFUSIÓN A 5 CC /HORA, TITULABLE.  
ÁCIDO TRANEXÁMICO 500 CADA 8 HORAS POR 3 DOSIS.  
SS HEMOGRAMA AHORA  
RESERVA DE 4 UGRE  
RESERVA DE 6 UNIDADES DE PLASMA  
SS EVDA URGENTE  
SS COLONOSCOPIA URGENTE  
P: HEMOCULTIVOS X2, UROCULTIVO (TOMAR PREVIO A INICIO DE ANTIBIÓTICO)  
P: HEMOGRAMA, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, BUN, CREATININA, GASES ARTERIALES+LACTATO MAÑANA 05+00 AM  
P: TAC DE ABDOMEN TOTAL SYC EN CUANT SE ENCUENTRE ESTABLE EL PACIENTE  
CONTROL DE SIGNOS VITALES  
AVISAR CAMBIOS

**FRENTE AL HECHO OCTAVO:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros Generales O.C sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, es posible evidenciar mediante la Historia Clínica, que desde el momento del ingreso, las atenciones brindadas al señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d), desde el día 21 de mayo de 2019 al 23 de mayo de 2019 en la Clínica Uros S.A.S, se emplearon con el cuidado y diligencia en la labor médica, brindándosele el diagnóstico adecuado acorde a la sintomatología presentada por el mismo y ajustada a la lex artis.

**FRENTE AL HECHO NOVENO:** lo que se consigna en este numeral no es un hecho, corresponde a la transcripción de fragmentos de la historia clínica del señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d), por lo que cualquier conclusión que se pretenda desprender de dicha transcripción deberá ser acreditada de conformidad a lo dispuesto en el Art. 167 del C.G.P.

**FRENTE AL HECHO DECIMO:** lo que se consigna en este numeral no es un hecho, corresponde a la transcripción de fragmentos de la historia clínica del señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d), por lo que cualquier conclusión que se pretenda desprender de dicha transcripción deberá ser acreditada de conformidad a lo dispuesto en el Art. 167 del C.G.P.

**FRENTE AL HECHO ONCE:** lo que se consigna en este numeral no es un hecho, corresponde a la transcripción de fragmentos de la historia clínica del señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d), por lo que cualquier conclusión que se pretenda desprender de dicha transcripción deberá ser acreditada de conformidad a lo dispuesto en el Art. 167 del C.G.P.

**FRENTE AL HECHO DOCE:** Es cierto, lo transcrito corresponde a la historia clínica que reposa en el expediente.

**FRENTE AL HECHO TRECE:** lo que se consigna en este numeral no es un hecho, corresponde a la transcripción de fragmentos Informe Pericial De Necropsia No. 2019010141001000220, por lo que cualquier conclusión que se pretenda desprender de dicha transcripción deberá ser acreditada de conformidad a lo dispuesto en el Art. 167 del C.G.P.

Sin perjuicio de lo anterior, es posible evidenciar en dicho informe pericial, en su acápite de “Opinión Pericial” que la manera de muerte del señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d) sobrevino a consecuencia de una falla orgánica múltiple causada por un choque hipovolémico, debido a una hemorragia digestiva baja ocasionada por una trombosis mesentérica y de manera natural, y no por una falla en el servicio médico prestado por la Clínica Uros S.A.S como lo pretende atribuir la parte demandante.

**OPINION PERICIAL**

La muerte del examinado sobrevino a consecuencia de una falla orgánica múltiple causada por choque hipovolémico, debido a hemorragia digestiva baja ocasionada por trombosis mesentérica. Lo anterior en un hombre adulto en post-operatorio mediano de hemicolectomía izquierda por cáncer de colon.

Causa básica de la muerte: Trombosis mesentérica (historia de hemicolectomía izquierda por cáncer de colon).

Manera de muerte: Natural.

## II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Procedo a oponerme frente a cada una de las pretensiones de la demanda en la misma forma y en el mismo orden en que fueron planteadas, así:

**Frente a la pretensión “PRIMERO”:** **ME OPONGO** de manera rotunda a la declaratoria de Responsabilidad Civil Extracontractual de la Clínica Uros S.A.S. Toda vez que en este caso no se probó que la demandada haya incumplido con alguna obligación a su cargo, ni se acreditaron los elementos constitutivos de responsabilidad. En ese punto debe tenerse en consideración que a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es a los Demandantes, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar que la entidad hospitalaria incumpliera con su obligación de prestar el servicio médico a la paciente, o que el procedimiento médico no era adecuado o que se omitió desplegar alguna actuación que tuviera la vocación de evitar el fallecimiento del paciente. Contrario a lo que asevera el accionante, los elementos de convicción que obran en el plenario acreditan que la **Clínica Uros S.A.S** siempre fue diligente y perita en relación con la atención médica suministrada al señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d) dirigiendo sus actuaciones en consonancia a las circunstancias específicas de presentaba en el

momento de sus consultas, siendo claro que el supuesto daño que se alega por la demandante, no resulta atribuible a dicha institución.

**Frente a la pretensión “SEGUNDA”:** como consecuencia de lo expuesto, **ME OPONGO** de manera rotunda a que se condene a la demandada, pues contrario a lo que asevera el accionante, los elementos de convicción que obran en el plenario acreditan que la **Clínica Uros S.A.S** siempre fue diligente y perita en relación con la atención médica suministrada al señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d). En ese sentido, las pretensiones condenatorias que aquí se elevan por perjuicios de orden patrimonial e inmaterial, no tienen vocación de prosperidad, siendo necesario negar las mismas. En adición, tampoco hay prueba en el expediente que acredite fehacientemente la acusación de los perjuicios que aquí se invocan, por lo que su reconocimiento es inviable.

Para efectos de explicar lo anterior al Despacho, me pronunciaré frente a cada pretensión de la siguiente manera:

**Frente a “PERJUICIOS MORALES”.**

Se solicitó en la demanda por concepto de **daño moral** la suma de **\$ 812.000.000**. Discriminados así:

Daño moral		
Demandante	Parentesco	Monto solicitado
Olga Lucía Monje Alvarez	(Esposa)	\$ 116.000.000
Isabela Gutiérrez Monje	(Hija)	\$ 116.000.000
María Alejandra Gutiérrez Monje	(Hija)	\$ 116.000.000
Jaime Gutiérrez Laserna Cascardo	(Hermano)	\$ 116.000.000
Nicolás Gutiérrez Laserna Cascardo	(Hermano)	\$ 116.000.000
Martha Cecilia Monje Álvarez	(Cuñada)	\$ 116.000.000
Carlos Arturo Monje Álvarez	(Cuñado)	\$ 116.000.000

**ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión como quiera que primero no existen fundamentos fácticos ni jurídicos que hagan viable la prosperidad de las pretensiones incoadas por el extremo actor, en la medida en que no existe responsabilidad de la parte pasiva de la litis porque no se generó ninguna falla en la atención medica brindada al paciente y segundo aun quen gracia de discusión es importante advertir desde este momento que la tasación de estos perjuicios se encuentra alejada de los lineamientos jurisprudenciales emanados de la Corte Suprema de Justicia pues para este caso en particular, los valores solicitados como indemnización por concepto de perjuicios morales, exceden los valores tasados y adjudicados por la Corte Suprema de Justicia en distintos pronunciamientos en los que se ha presentado casos de muerte, *“Bajo ese contexto, la tasación realizada por esta Corte en algunos eventos donde se ha reclamado indemnización del*

perjuicio moral para los **padres, hijos y esposo(a)** o **compañero(a)** permanente de la persona fallecida o víctima directa del menoscabo, se ha establecido regularmente en **\$60.000.000.**, lo cual implica prima facie que dicha cuantía podrá ser guía para su determinación.” es por lo anterior que, la suma de 100 SMLMV, resulta por encima de los topes fijados por la Corte Suprema de Justicia, máxime cuando se solicita dichas sumas para todos los demandantes sin consideración si quiera de los grados de parentesco que son elementos primordial para los eventos de tasación de perjuicios tal como ha expuesto el máximo órgano de la jurisdicción ordinaria. Razón por la que los mismos no se pueden reconocer tal como fueron solicitados.

**Frente a “PERJUICIOS MATERIALES”**

Se solicitó por la accionante por concepto de **Lucro Cesante**, la suma total de: **\$ 253.063.418**. Discriminados así:

Lucro Cesante		
Demandante	Parentesco	Monto solicitado
Olga Lucía Monje Alvarez	(Esposa)	\$ 169.784.589
Isabela Gutiérrez Monje	(Hija)	\$ 27.200.055
María Alejandra Gutiérrez Monje	(Hija)	\$ 56.078.774

**ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión, por ser consecencial de la pretensión declarativa la no tiene vocación de prosperidad y en consecuencia esta pretensión debe correr con la misma suerte. En este estadio de las cosas resulta pertinente advertir que la pretensión debe negarse en todo caso por cuanto no obra en el expediente elementos de juicio que permitan acreditar la existencia de un perjuicio por concepto de lucro cesante en favor de los demandantes, pues no se acredita mediante prueba siquiera sumaria la presunta dependencia económica de la cónyuge la señora **OLGA LUCÍA MONJE ALVAREZ** y de su hija mayor **MARÍA ALEJANDRA GUTIÉRREZ MONJE** quien para la fecha de los hechos ya contaba con 20 años respecto al señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d) siendo este un factor determinante para la procedencia de este perjuicios, además tampoco se evidencia que actividad económica desarrollaba el causante y mucho menos los ingresos que por aquella presuntamente devengaba. En este orden de ideas, esta pretensión es arbitraria y deberá despacharse desfavorablemente,

Por lo anterior, solicito respetuosamente se niegue esta pretensión.

**Frente a la pretensión “TERCER”:** **ME OPONGO** me opongo al reconocimiento y pago de intereses moratorios, debido a que, al no causarse ningún perjuicio a cargo del extremo pasivo, tampoco existe suma alguna susceptible de pagarse y mucho menos la obligación de pagar los referidos intereses. En todo caso, se reitera que resulta improcedente pretender el cobro de un interés, pues el extremo pasivo no tiene ninguna obligación de pago en favor del extremo actor y por lo mismo, tampoco pueden liquidarse intereses de ningún tipo. En gracia de discusión, y solo si



hipotéticamente se condenara a los demandados a reconocer el pago de algún perjuicio, sería entonces a partir de la ejecutoria de la sentencia que podría eventualmente causarse el referido interés.

**Frente a la pretensión “CUARTA”: ME OPONGO** a que se condene en costas procesales y agencias en derecho a la parte pasiva del litigio, habida cuenta de la inexistencia de responsabilidad de la demandada, y, consecuentemente, de su obligación indemnizatoria. De modo que, teniendo que despacharse desfavorablemente las pretensiones del extremo actor, tampoco puede haber lugar a una condena por este concepto.

### III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del Art. 206 del CGP<sup>1</sup> y con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada, procedo a **OBJETAR** el Juramento Estimatorio de la Demanda. Lo mencionado, toda vez que se evidencia la ausencia de pruebas que permitan inferir la viabilidad del reconocimiento de las sumas que se indican en dicho acápite.

Es preciso señalar que, en materia de indemnización de perjuicios, opera el principio de que el daño y su cuantía deben estar plenamente probados para proceder a su reconocimiento, toda vez que al juzgador le está relegada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio y más aún la magnitud del mismo. En efecto, con miras a la obtención de una indemnización, no basta alegar el supuesto detrimento, por cuanto el mismo no es susceptible de presunción, sino que es obligatorio acreditar debidamente su cuantificación.

En este sentido lo ha indicado la H. Corte Suprema de Justicia, como se expone a continuación:

*“(…) No sobra indicar que **la valoración del juramento estimativo debe sujetarse a las reglas de apreciación del mismo**, en virtud de las cuales, **no basta con las afirmaciones del demandante, pues es menester de una parte, que las sumas se encuentren señaladas de manera razonada**, y de otra, que de conformidad con la sustancialidad de las formas debe mediar un principio de acreditación, siquiera precario, de cuanto se expresa en él (…). Luego, **si no se tiene prueba del daño**, pues el juramento estimatorio a lo sumo constituye —de ser razonable— prueba de su cuantía, **no se puede reconocer indemnización en los términos reclamados por el recurrente**, como ocurre en el presente asunto (…)”<sup>2</sup>* Negrita por fuera del texto original.

<sup>1</sup> CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, Artículo 206: “(…) Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación (…)”.

<sup>2</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala Penal, Sentencia SP1796-2018/51390 de mayo 23 de 2018. M.P. Dr. Luis Guillermo Salazar Otero.



De acuerdo con el Art. 206 del CGP, la parte demandante deberá indicar en el texto en el cual se hace el juramento estimatorio lo siguiente: 1. Que se afirma bajo la gravedad del juramento; 2. Que se trata de juramento estimatorio; 3. El valor de cada uno de los conceptos, rubros o partidas que componen la indemnización, frutos, mejoras o compensación, en este tipo de escenarios, incluir los conceptos por perjuicios materiales (lucro cesante); 4. El valor total y; 5. Las razones que se tuvo en cuenta para cada uno de los valores asignados, exponiéndolos con precisión, claridad y con fundamento en pruebas.

En el caso que nos convoca, es vital indicar que se no se cumple con el quinto requisito puesto que, si bien expone las razones por las cuales presuntamente se le causaron unos perjuicios materiales y de lucro cesante, sus aseveraciones no fueron respaldadas con medios de prueba suficientes. En efecto, solicitó la actora por concepto de **lucro cesante** la suma de **\$253.063.418**, que según aducen los accionantes se derivan del salario devengado por el señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d), en el momento de su fallecimiento, su expectativa de vida y la reducción del 25% de su salario para lo que hubiesen sido gastos personales. No obstante, no obra en el expediente material probatorio que acredite la presunta dependencia económica de su cónyuge la señora OLGA LUCÍA MONJE ALVAREZ y su hija mayor MARÍA ALEJANDRA GUTIÉRREZ MONJE respecto al señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d).

Adicionalmente, es preciso advertir que la estimación de perjuicios realizada por el extremo actor adolece de serios defectos en su liquidación. la estimación de perjuicios liquidada por los demandantes adolece de sendas falencias aritméticas al tomar por ciertos unos ingresos no acreditados, y sin fundamento alguno. Siendo en todo caso preciso advertir que la operación matemática empleada en la demanda desconoce las fórmulas matemáticas empleadas por la H. Corte Suprema de Justicia para la estimación económica de estos perjuicios. En conclusión, las determinaciones arbitrarias de la parte actora para liquidar un perjuicio que hasta esta instancia procesal es inexistente por no estar debidamente probado, sólo revela un afán de lucro injustificado.

De conformidad con lo expuesto, se puede concluir que es evidente que, con las peticiones indemnizatorias por concepto de lucro cesante, indiscutiblemente la actora desea lucrarse, pues la configuración de los presupuestos para el reconocimiento de dichos conceptos no está acreditada en el plenario. Con todo, en el entendido de que las sumas consignadas en el acápite del juramento estimatorio no obedecen a la realidad probatoria allegada al proceso, solicito respetuosamente ordenar la regulación de la cuantía y dar aplicación a lo dispuesto en el inciso primero del Art. 206 del CGP.

#### IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

##### 1. LAS EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN EFECTÚA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI PROCURADA.

Solicito al juzgador de instancia tener como excepciones contra la demanda todas las planteadas por el apoderado de la **Clínica Uros S.A.S.**, las cuales coadyuvo en cuanto favorezcan los intereses de mi procurada y en ese mismo sentido y tenor las que expongo a continuación:

## **2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA UROS S.A.S. COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO CARENTE DE CULPA Y REALIZADO POR EL EXTREMO PASIVO.**

Del análisis integral de los elementos probatorios recaudados hasta el momento en este proceso, es viable llegar a la conclusión de que no se configuró la responsabilidad alegada por la parte actora, toda vez que no existe prueba que acredite culpa de la CLÍNICA UROS, por negligencia médica de su personal médico en la atención brindada al señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d), como tampoco retardo en el cumplimiento de las obligaciones, obligaciones cumplidas de forma tardía o defectuosa. De tal manera que, ante la ausencia de alguna conducta presuntamente negligente y omisiva por parte de la Institución Médica y los profesionales de la salud, carece este caso de la supuesta culpa en el servicio médico suministrado a el señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d) por ende siendo este un elemento constitutivo de la responsabilidad civil médica es innegable que su ausencia desvirtuará toda responsabilidad que se pretenda atribuir. Por lo expuesto, es pertinente afirmar que la responsabilidad es inexistente, debiéndose exonerar de toda responsabilidad a la pasiva de esta acción.

Frente a este particular será preciso advertir que la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y a los familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico culposo, producido por parte de una institución prestadora de servicios de salud. Por tanto, para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, es necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que el régimen de responsabilidad médica, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la institución prestadora de servicios de salud logra probar el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las Altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la H. Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

“(…) La comunicación de que la obligación médica **es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica (…)”<sup>3</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

“(…) **Si bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida (…)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Así mismo, la H. Corte Suprema de Justicia en fallo reciente se pronunció de la siguiente forma:

“(…) **El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo**; de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación (…)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, la H. Corte Suprema de Justicia ha sido claro en establecer:

“(…) De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, lo cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá la prestación prometida. Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de las mismas o las condiciones propias del afectado, entre otros (…)

El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto

<sup>3</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, sentencia T-313 de 1996, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero.

en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. **En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre, en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia,** en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico (...)” <sup>4</sup>(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

En los mismos términos, en reciente pronunciamiento de la H. Corte Suprema de Justicia reiteró la naturaleza de la prestación del servicio médico y la obligación recae en el demandante para acreditar la culpa:

“(…) Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume** (...)”<sup>5</sup>

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de la Clínica Uros, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el Art. 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

“(…) **ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.** Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. 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 medio, basada en la competencia profesional** (...)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De acuerdo con los mandatos legales y jurisprudenciales citados, resulta claro que las obligaciones médicas adquiridas por la Institución Médica y el profesional de la salud accionados son obligaciones de medio y no de resultado. Es por ello que en ninguna de sus actuaciones puede

<sup>4</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia SC3272-2020. M.P. Dr., Luis Armando Tolosa Villabona

<sup>5</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia SC7110—2017. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

garantizarse un resultado determinado, pero sí pueden probar en debida forma que las mismas se sujetaron a los más altos estándares médicos, mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en sus actividades, como en efecto sucedió.

En efecto, la CLÍNICA UROS, mostró una debida diligencia en su actuar médico, en la atención suministrada a el señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d). Todos los exámenes y procedimientos practicados se sujetaron a los criterios de racionalidad y gradualidad que fueron requeridos y dictaminados, en virtud de los resultados de las valoraciones al paciente y de la evolución de su patología. En el presente caso la conducta del cuerpo médico y demás partícipes en la atención del paciente fue diligente y ajustada a la lex artis, por lo cual no procede la declaración de responsabilidad en relación con el daño que la parte accionante aduce que se ha ocasionado. Sobre el particular, es necesario tener en consideración el análisis de la historia clínica del paciente, en la que resulta diáfana la pericia del profesional de la salud y de la Institución médica.

Como se puede evidenciar en la historia clínica del paciente el 21 de mayo de 2019, en el momento en que el mismo llego al servicio de urgencia de la Clínica Uros S.A.S, llegó con un estado de salud deficiente pues en su valoración se encontró que el paciente contaba con regulares condiciones generales, ingreso en silla de ruedas.

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO		FECHA
CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA		2019-05-21
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	ANORMAL	REGULARES CONDICIONES GENERALES, PACIENTE ALGICO , INGRESA EN SILLA DE RUEDAS
Cabeza y cuello	ANORMAL	CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA CUELLO SIN INGURGITACION
-	-	YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS CUELLO SIMETRICO
Cardio Pulmonar	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
-	-	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Abdomen	ANORMAL	HERIDA QUIRRGICA EN BUEN ESATDO NO SANGRADO NI SIGNOS DE INFECCION DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL NO
-	-	HAY SIGNOS DE IIRTACION PERITONEAL
Extremidades	NORMAL	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL LLENADO CAPILAR DE SEGUNDOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES
-	-	PALPABLES
Genitourinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
Piel y Faneras	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Neurologico	NORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,

Al margen de lo anterior, el paciente de manera rápida y oportuna fue valorado por la especialidad de medicina general por el Doctor Carlos Alberto Andrade quien ordenó la práctica de exámenes paraclínicos y de diagnóstico, formulo medicamentos y ordeno la reserva de cuatro unidades de sangre de manera urgente todo en procura de preservar el estado de saludo del paciente.



2019-05-21	21:56	CARLOS.ANDRADE - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  PACIENTE POP DE RESECCIONDE CA DE COLON HACE 15 DIAS POR LAPAROTOMIA, QUIEN REQUIRIO MANEJO EN UCO Y TRANSFUSION, QUIEN DIERON EGRESO EL DIA 16 DE MAYO, NO TRAE EPICRISIS DEL EVENTO, EL DIA DE HOY PRESENTA DOLOR ABDOMINAL, ASOCIADO A DIAFORESIS, Y SENSACION DE LIPOTMIA, MOTIVO POR EL CUAL ASISTE EL DIA DE HOY A CONSULTA.  IDX: LIPOTIMIA A ESTUDIO POP DE RESECCION DE CA DE COLON HEMICOLECTOMIA IZQUEIRDA 06/05/2019 DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO SX ANEMICO SECUNDARIO  P/ OBSERVACION MONITOREO CONTINUO NVO SSN BOLO DE 1000 CC CONTINUA A 100 CC HORA OMEPRAZOL 40 MG IV DIA HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 HORAS SS HEMOGRAMA , BUN CREATININA, SODIO POTASIO, CLORO CALCIO, GASES + LACTATO, TROPONINAM PT, PTT SS EKG SS TAC DE ABDOMEN TOTAL SYC RESERVA DE 4 U GRE CSV AC  MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION SALINA X 500ML BOTELLA 3 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500ML BOTELLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL (ORAZOLE) 40MG VIAL 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 40MG AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: HIOSCINA N-BUTIL BROM 20MG/ML AMP 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

Sin perjuicio de lo anterior, no puede desconocerse que al paciente se le había practicado una cirugía en otro centro médico debido a un Cáncer de colon que desafortunadamente generó la complicación del paciente, sin embargo, de ninguna manera las complicaciones obedecieron a un mal manejo por parte de la Clínica, ni de sus profesionales porque a pesar de todos los procedimientos practicados el paciente no tuvo una evolución favorable siendo aquella una circunstancia ajena al acto médico.

Así las cosas, las consignas de la historia clínica que militan en el plenario validan que la atención de salud que se proporcionó se ajustó a los protocolos que rigen la lex artis y que desde el instante en el que el señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d) ingresó a la institución médica se le prest  la atención por parte de especialistas de turno que era necesarios para salvaguardar su integridad física. Lo anterior, realizando los exámenes, valoración, monitorización y procedimientos a los que había lugar. Principalmente, es importante se advierta que, de acuerdo con el récord de atención médica, lo que se acredita es que no hubo ninguna negligencia, demora ni impericia en las actuaciones de los profesionales de la Institución. Claramente, de acuerdo con los diagnósticos de del señor Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d) en la historia clínica, se tiene que siempre se le prest  los servicios por la Especialidad de Cirugía General conforme a los protocolos dispuestos por la lex artis y se le brindo el tratamiento de acuerdo a la evolución de sus patologías.

Es claro que la fundamentación fáctica que se realiza en la demanda est  colmada de subjetividades y conclusiones equivocadas en relación con una lectura equivocada de la historia clínica, principalmente, en lo que atañe al diagnóstico y tratamiento brindado a las patologías del señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d), que en realidad solo están fundamentados en la propia interpretación de la parte actora y no en documentos técnicos en relación concreta al caso en cuestión que otorguen justificación a sus aseveraciones. Es de recordar que, tratándose del reproche de actuaciones médicas, es vital que el extremo actor no solamente identifique las conductas que censura, sino que acompañe a su dicho con las pruebas técnicas y médico – científicas que lo soporten, carga probatoria que no ha sido asumida por la activa de esta acción.

Por un lado, está probado el actuar diligente de la demandada por las razones expuestas en líneas precedentes, lo cual consigo rompe el nexo causal requerido para la atribución de responsabilidad, y de otro lado, la parte accionante tampoco asumió la carga demostrativa frente a la presunta existencia de un nexo de causalidad entre el daño que se reprocha y la actuación de la pasiva, por lo que las pretensiones deben fracasar.

Con todo, es claro que durante todo el tiempo que la paciente estuvo en la institución, le fue informada su condición de salud, reportándosele de las complicaciones que se podían derivar de las características de sus comorbilidades y suministrándose en servicio que se ajustó a la sintomatología presentada por el paciente, esto fue el episodio diaforesis, taquicardia, sensación de dolor abdominal , y dolor lumbar que presentó cuando ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Uros el día 21 de mayo de 2019. El mismo récord de atención clínica es fiel reflejo de que la accionada en ningún momento desatendió a su paciente, ni fue negligente en su servicio. Por ello, las aseveraciones de la demanda en torno a la presunta consumación de un actuar falto de diligencia se realizan sin ninguna justificación ni respaldo probatorio que permita dar certeza a su dicho.

En conclusión, se tiene que la CLÍNICA UROS, cumplió con todos los parámetros médicos y lex artis en atención al diagnóstico de ingreso de la paciente, sus antecedentes clínicos y los resultados de las valoraciones, controles y exámenes. De manera que, la prueba de diligencia en este caso recae en la lectura debida y técnica de la historia clínica, motivo por el cual, no existe alternativa distinta a exonerar de toda responsabilidad al extremo pasivo. Por lo expuesto, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

### **3. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DEL CLÍNICA UROS S.A.S.**

Conforme con lo expuesto en el escrito de la demanda, se hace necesario esbozar el análisis de la inexistencia de relación de causalidad entre el presunto daño y el perjuicio alegado por parte de los demandantes, concerniente al fallecimiento del señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d), con relación a la actuación de la Clínica Uros S.A.S. Puesto que, los galenos actuaron de manera diligente, prudente y en procura del bienestar del paciente durante el lapso de prestación del servicio médico. De este modo se advierte que, dentro de la documental allegada al expediente por la parte demandante no hay prueba que demuestre el nexo causal, entre el actuar de la clínica y el deceso del señor Gutierrez, por el contrario, la histórica clínica da cuenta que desde el 21 de mayo de 2019 que el señor Gutierrez ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Uros S.A.S fue atendido de manera constante, se le ordeno el tratamiento, medicamentos de amplio espectro y exámenes acorde a su sintomatología, evidenciándose acciones tendiente a un manejo adecuado desplegado por la Clínica y sus profesionales. Así las cosas, la carga que recae en cabeza de los accionantes, ante la imposibilidad de aplicar las reglas de la presunción en este elemento esencial de la

responsabilidad que se pretende declarar. Por los anteriores motivos, no puede hablarse de nexo causal en el caso concreto.

La teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado o no con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones sine qua non, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. Doctrina autorizada y reciente confluye en aseverar que para declarar la responsabilidad es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

“Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. **La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto.** Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.”<sup>6</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

La teoría de la causa adecuada ha sido la escogida por la jurisprudencia del Consejo de Estado en diferentes sentencias como la teoría aplicable en Colombia, de las cuales se destacan recientes sentencias de fecha 14 de junio de 2019<sup>7</sup>, 29 de abril de 2019<sup>8</sup> y 27 de septiembre de 2018<sup>9</sup>. Esta excepción se funda, además de lo expuesto, en el hecho de que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la Clínica Uros S.A.S. Por ende, la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra aquella. En este orden de ideas, es claro como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia del Consejo de Estado, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el extremo demandado.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa encontramos que desde el mismo momento en que el paciente ingresó por urgencias a la Clínica Uros S.A.S., se le brindó atención debida y se le

<sup>6</sup> Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

<sup>7</sup> Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133425. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN.

<sup>8</sup> Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133698. MP: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS

<sup>9</sup> Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2121903. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN.

practicaron los exámenes requeridos conforme al cuadro sintomatológico que presentaba para el momento de la atención, en procura de la conservación de su vida y la mejoría en su estado de salud. De modo que fue en dichas zonas en las que los galenos centraron su atención a efectos de conjurar cualquier tipo de sintomatología que estuviere causando el cuadro clínico del señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d). De modo que al no encontrarse en este proceso prueba alguna o elemento de juicio suficiente que permita atribuir responsabilidad a la clínica, queda completamente desvirtuado un nexo de causalidad entre la conducta de la parte demandada y la consecuencia fatal, esto es, el fallecimiento del paciente el 23 de mayo de 2019.

De tal suerte, que teniendo presente que el nexo de causalidad no goza de presunción, sino que debe demostrarse en el proceso por ser un elemento estructural de la responsabilidad que se le imputa a la parte demandada, en el presente caso no se vislumbra en el plenario ninguna prueba que acredite que el fallecimiento del señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d), ocurrió por las conductas desplegadas por la Clínica Uros S.A.S., puesto que como se ha indicado, en el momento que acudió a la entidad para la prestación del servicio médico el mismo fue garantizado con los más altos estándares de idoneidad y compromiso. Por tanto, al no encontrarse probado el nexo de causalidad, no podría el Juez encontrarlo acreditado por el mero dicho de la parte demandante.

Por esta razón, en ninguna circunstancia el fallecimiento puede ser atribuido al Clínica Uros S.A.S., pues por su parte, se efectuaron todos los esfuerzos para proveer un plan de acuerdo con el cuadro sintomatológico que presentaba el paciente y la estabilización de sus signos para la preservación de su vida, a través de una atención adecuada y oportuna conforme con las capacidades técnicas y de infraestructura. En ese orden de ideas, resulta claro que la causa del fallecimiento del señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d), acaecido el día 23 de mayo de 2019, no es atribuible a la Clínica, la cual, como ya ha sido indicado, obró en su debida diligencia la prestación de los servicios de salud requeridos por la paciente. De modo que al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, no resulta posible la declaratoria de responsabilidad. Por lo anterior, el Despacho deberá exonerar de toda responsabilidad a mi prohijada.

Conforme lo expuesto, comedidamente se solicita al señor Juez declarar la prosperidad de la presente excepción.

#### **4. DESATENCIÓN DEL RÉGIMEN JURÍDICO DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA – INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE PROBAR EL ERROR MÉDICO POR LA PARTE DEMANDANTE.**

En el caso objeto de estudio es claro que el extremo actor incumplió su deber de probar el error médico que se atribuye a la Clínica Uros S.A.S., toda vez que, se limitó a allegar una copia de la historia clínica del señor Gutiérrez y unos dictámenes periciales que no dotan de procedencia en



los que se afirman que hubo una negligencia médica, pero, no señalaron en qué consistió dicha falla ni allegó alguna prueba que respaldara tal afirmación. De modo que, queda claro que tan solo se limitaron a efectuar una afirmación subjetiva que estaba respaldada únicamente por su dicho lo que, no es una prueba en concordancia con lo establecido por el artículo 165 del Código General del Proceso. Sin perjuicio de los argumentos esgrimidos en precedencia, también es necesario dejar claro que nuestra legislación establece que en el régimen de responsabilidad médica no se presume la culpa, por lo que es necesario demostrar la falla, impericia o imprudencia en la prestación del servicio que haga surgir la culpa que se endilgada, ya que esa responsabilidad médica se encuentra dentro del régimen de la culpa probada. En el presente caso como nos encontramos ante el tipo de responsabilidad de medios, es imprescindible acreditar la culpa del actuar médico, gracias a la calidad que la Ley 1438 de 2011 en su artículo 104, le otorga precisamente a la relación entre el médico y el paciente como de medios, de la siguiente forma:

**“ARTÍCULO 104. AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL.** Modifícase el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:

“Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. 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 medio**, basada en la competencia profesional.

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación. Cada profesión debe tomar a su cargo la tarea de regular concertadamente la conducta y actividades profesionales de sus pares sobre la base de:

1. El ejercicio profesional responsable, ético y competente, para mayor beneficio de los usuarios.
2. La pertinencia clínica y uso racional de tecnologías, dada la necesidad de la racionalización del gasto en salud, en la medida que los recursos son bienes limitados y de beneficio social.
3. En el contexto de la autonomía se buscará prestar los servicios médicos que requieran los usuarios, aplicando la autorregulación, en el marco de las disposiciones legales.
4. No debe permitirse el uso inadecuado de tecnologías médicas que limite o impida el acceso a los servicios a quienes los requieran.
5. Las actividades profesionales y la conducta de los profesionales de la salud deben estar dentro de los límites de los Códigos de Ética Profesional vigentes. Las asociaciones científicas deben alentar a los profesionales a adoptar conductas éticas para mayor beneficio de sus pacientes.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Dado lo anterior y teniendo presente que en el caso en estudio se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por los demandantes, de acuerdo con la naturaleza de la prestación del servicio médico con miras a imputar la responsabilidad de la institución médica atacada, la



jurisprudencia reitera este deber en la sentencia 174 del 13 de septiembre de 2002 proferida por la Corte Constitucional, en los siguientes términos:

“... entonces el médico asume acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría y si el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente que le causa un específico, **este debe con sujeción este acuerdo demostrar en línea de principio el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o en su caso de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización** correspondiente cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, claro, excepto el caso excepcional de la presunción de culpa que con estricto apego al contenido del contrato pueda darse como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado.<sup>10</sup>” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así entonces, resulta completamente desconocido por la parte demandante, el deber legal de probar lo que se pretende, bajo el criterio establecido en el artículo 16719 del Código General del Proceso, que precisamente impone la obligación de acreditar los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que se persigue con la demanda, que para el caso en concreto es la responsabilidad atribuible Clínica Uros S.A.S., y toda vez que no existe prueba del error médico por lo que las pretensiones están llamadas a fracasar.

No es suficiente afirmar la ocurrencia del hecho objeto de reproche médico, que incluso es totalmente difuso respecto al legitimado por pasiva en este caso, sino que debe probarse aquel, así como el suceso por causas atribuidas precisamente al error, negligencia o impericia del o los galenos, para que en efecto pueda existir responsabilidad de la demandada y al no darse cumplimiento de ello por la parte interesada sus pretensiones no pueden ser prósperas en contra de la Clínica Uros S.A.S.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

## **5. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DE LOS SEÑORES MARTHA CECILIA MONJE ÁLVAREZ Y CARLOS ARTURO MONJE ÁLVAREZ.**

La legitimación en la causa es el primer presupuesto que se debe revisar antes de realizar cualquier estudio sobre un caso concreto, motivo por el cual es indispensable el examen acucioso de la configuración y cumplimiento por parte del extremo demandante de la carga probatoria que le atañe para la petición de rubros indemnizatorios como consecuencia del hecho acaecido, supuesto que, para el caso en análisis concluyo en la concreción de la falta de legitimación en la causa de los

<sup>10</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 174. Expediente 6199. Septiembre 13 de 2002

señores MARTHA CECILIA MONJE ÁLVAREZ Y CARLOS ARTURO MONJE ÁLVAREZ, ante la ausencia de prueba que soporte el parentesco que se predica para con la víctima, quien en este caso falleció. En ese orden de ideas al no estar probada la calidad en la que actúan es claro que la falta de este presupuesto sustancial tornará improcedente sus pretensiones.

En un sentido material, la legitimación en la causa implica la relación verdadera que tienen las partes con los hechos que dieron lugar al litigio. Al respecto, el Consejo de Estado ha indicado que:

**“(…) la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio,** ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño. En un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra (...)”<sup>11</sup>. (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, la legitimación en la causa puede ser activa o pasiva y ambas son un presupuesto procesal para que se dicte una sentencia de fondo favorable a las pretensiones. En palabras del Consejo de Estado:

“Pues bien, la legitimación en la causa, corresponde a la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial. En otros términos, **consiste en la posibilidad que tiene la parte demandante de reclamar el derecho invocado en la demanda -legitimación por activa- y de hacerlo frente a quien fue demandado -legitimación por pasiva-**, por haber sido parte de la relación material que dio lugar al litigio. **Corresponde a un presupuesto procesal de la sentencia de fondo favorable a las pretensiones**, toda vez que constituye una excepción de fondo, entendida ésta como un hecho nuevo alegado por la parte demandada para enervar la pretensión, puesto que tiende a destruir, total o parcialmente, el derecho alegado por el demandante (...)”<sup>21</sup> (subrayado y negrilla fuera del texto original)

En otra oportunidad, esa corporación afirmó que:

“(…) la legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado (...)”<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección segunda, subsección A, sentencia del veinticinco (25) de marzo de dos mil diez (2010), Consejero Ponente Gustavo Eduardo Gómez Aranguren, radicado: 05001-23-31-000-2000-02571-01(1275-08)

<sup>12</sup> Sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, el 20 de septiembre 2001 C.P María Elena Giraldo, Rad: 10973

Es más, en el mismo sentido que el Consejo de Estado, la Corte Constitucional definió la falta de legitimación en la causa como una cualidad subjetiva de las partes, derivada de la relación de estas con el interés sustancial que se discute en el proceso. Al respecto, el tenor literal de la sentencia expuso:

“2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. **En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.**” (subrayado y negrilla fuera del texto original)<sup>13</sup>

Con todo, se puede concluir que, si no existe una relación de alguna de las partes con los hechos del proceso, no habrá legitimación en la causa y el juzgador no podrá proferir una sentencia que acceda a las pretensiones. En el caso de marras, se vislumbra la falta de legitimación en la causa por activa respecto de los señores MARTHA CECILIA MONJE ÁLVAREZ Y CARLOS ARTURO MONJE ÁLVAREZ, toda vez que, no acreditaron con los medios legalmente establecidos la relación de parentesco en la que sustentan sus perjuicios. Razón por la cual, no es jurídicamente procedente declarar indemnización alguna a su cargo, por los hechos de este litigio.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

## **6. LOS PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS DESCONOCEN LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES ESTABLECIDOS POR EL MÁXIMO ÓRGANO DE LA JURISDICCIÓN ORDINARIA EN SU ESPECIALIDAD CIVIL.**

Los perjuicios extrapatrimoniales por concepto de daño moral que pretende el extremo actor resultan improcedentes en la medida en que no existe responsabilidad por parte de la pasiva pero además a todas luces son exorbitantes. Lo anterior, bajo el entendido de que la indemnización del daño moral solo procede cuando existe responsabilidad de la demandada y como quiera que en este caso no existe tal responsabilidad, claramente no hay lugar a su reconocimiento. Adicionalmente, no puede pasarse por alto que de todas maneras la tasación propuesta para los perjuicios morales es arbitraria porque no guarda relación con los baremos indemnizatorios que ha fijado la Corte Suprema de Justicia y en tal virtud, no puede ser tenida en cuenta por el Despacho.

<sup>13</sup> Corte Constitucional, Sentencia T 1001 de 2006. MP. Jaime Araujo Rentería

Es importante resaltar que en el escrito de demanda la parte accionante ha solicitado por concepto de **daño moral** la suma de \$ **812.000.000**. Discriminados así:

Daño moral		
Demandante	Parentesco	Monto solicitado
Olga Lucía Monje Alvarez	(Esposa)	\$ 116.000.000
Isabela Gutiérrez Monje	(Hija)	\$ 116.000.000
María Alejandra Gutiérrez Monje	(Hija)	\$ 116.000.000
Jaime Gutiérrez Laserna Cascardo	(Hermano)	\$ 116.000.000
Nicolás Gutiérrez Laserna Cascardo	(Hermano)	\$ 116.000.000
Martha Cecilia Monje Álvarez	(Cuñada)	\$ 116.000.000
Carlos Arturo Monje Álvarez	(Cuñado)	\$ 116.000.000

Pese a lo anterior, estas sumas resultan improcedentes de reconocer, por cuanto que, se reitera, no se han allegado al expediente elementos de prueba con la virtualidad demostrativa suficiente para entender que existe responsabilidad de la pasiva y además tampoco guardan relación con los últimos pronunciamientos de la Corte Suprema en materia de indemnización. De manera que, sin elementos documentales idóneos, conducentes y pertinentes que justifiquen la producción de un perjuicio de esta naturaleza, la pretensión deberá negarse.

Se debe tener en cuenta que el perjuicio moral no opera de manera automática, ante la ocurrencia de un hecho dañoso, ni se presume en todos los casos. De allí, que corresponda al Juez, dentro de un análisis minucioso, objetivo y detallado de la situación, concluir si se acreditó o no la existencia de tal perjuicio y acto seguido, de encontrarlo probado, le corresponderá determinar su cuantía. Atendiendo lógicamente a criterios razonables y proporcionales que no generen un enriquecimiento injustificado a favor de los demandantes, en un franco desmedro de la contraparte. Con relación este perjuicio, la H. Corte Suprema de Justicia expone que, para acceder a su pago, este debe tasarse con base en lo siguiente: “(...) *la incidencia del daño “en la esfera particular de la persona”; con la afectación que le causó en “su comportamiento” y “sus sentimientos”; con la generación de “aflicción, soledad, (...) abandono e incluso (...) repudio familiar o social”; y con “las circunstancias especiales que rodearon este proceso (...)*”<sup>14</sup>.

Básicamente, el reconocimiento de este concepto tiene como finalidad otorgar a la víctima una satisfacción íntima que borre y compense la angustia y el dolor sufrido por un hecho dañoso. No obstante, la suma por éste perjuicio es determinada única y exclusivamente por el Juez en la sentencia, con base en lo establecido jurisprudencialmente y según las pruebas aportadas al proceso. Para ello, la parte demandante deberá acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil extracontractual y como consecuencia, existirá eventualmente el pago o indemnización por el daño y los perjuicios que se prueben.

<sup>14</sup> SC16690-2016, Radicación n.º 11001-31-03-008-2000-00196-01 Magistrado Ponente: Álvaro Fernando García Restrepo (10 de mayo de 2016)

La Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte Demandante resultan equivocados y exorbitantes, de acuerdo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en caso de lesiones permanentes a la víctima directa:

*“(…) En todo caso, conviene tener a la vista que esta Corporación, para eventos de daños permanentes con comprobada trascendencia en la vida de los afectados, ha accedido a **reparaciones morales de \$50.000.000** (SC16690, 17 nov. 2016, rad. n° 2000-00196-01) y \$60.000.000 (SC9193, 28 jun. 2017, rad. n° 2011-00108-01), equivalentes a 72,5 y 81,3 salarios mínimos vigentes para la fecha de las condenas, respectivamente, razón por la que 20 smlmv no se advierte como una indemnización desatinada en un caso con consecuencias temporales.” “Teniendo en cuenta la gravedad de las lesiones permanentes e irreparables sufridas por el menor, que ha generado en su núcleo familiar gran dolor, angustia, aflicción, preocupación y desasosiego en grado sumo, se tasarán los perjuicios morales en la suma de **sesenta millones** (\$60’000.000) para la víctima directa de este daño; lo mismo (\$60’000.000) para cada uno de sus padres; y treinta millones (\$30’000.000) para cada uno de los abuelos demandantes”.<sup>15</sup> (Subrayado fuera del texto original)*

Considerando lo anterior debe decirse que aun en gracia de discusión las sumas solicitadas están alejadas de los parámetros jurisprudenciales que sirven como guía para evitar la arbitrariedad no solo en la tasación de perjuicios por las partes, sino que también sirven como baremo y criterio de razonabilidad para el juzgador. Sin embargo, es claro que ellos fueron desconocidos por la parte activa de la litis en la medida en que ni siquiera diferencia el grado de parentesco para la tasación de los mismo, cuando es claro que la Corte Suprema ha considerado dicho factor para la determinación del perjuicio toda vez que aun al margen de discusión no es equiparable el perjuicio del cónyuge con el de los cuñados o de aquellos con quienes el fallecido no guardaba estrecha relación.

Para el caso concreto y tomando en cuenta los derroteros de la Corte Suprema de Justicia, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte Demandante, puesto que evidentemente son especulativas y equivocadamente tasadas. Nótese como en casos análogos al presente, la Corte Suprema de Justicia ha reconocido la suma máxima de \$60.000.000, por el daño moral que sufren los familiares en eventos de muerte, situación que dista abiertamente de los valores deprecados por los accionantes, máxime cuando ni siquiera

<sup>15</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-01.



realizan una distinción de acuerdo con el grado de parentesco con el señor Gutiérrez. Es por ello, que la suma solicitada por 100 SMLMV para cada uno de los Demandantes resulta claramente exorbitante y no podrá ser reconocida.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al Juzgador declarar probada esta excepción.

## 7. INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL LUCRO CESANTE PRETENDIDO

De conformidad con los elementos de prueba que obran al interior del expediente es clara la orfandad probatoria, pues no existen elementos que permitan acreditar la existencia de un perjuicio por concepto de lucro cesante en favor de los demandantes Olga Lucia Monje, Maria Alejandra e Isabella Gutiérrez Monje, pues no se acredita mediante prueba siquiera sumaria la actividad económica e ingresos que devengaba el señor Darío Gutierrez y mucho menos la presunta dependencia económica de la señora Olga Lucia y María Alejandra Monje, de ahí que siendo este un requisito necesario para la procedencia de este perjuicio, es indudable que su falta de acreditación torn improcedente esta pretensión

La Corte Suprema de Justicia en lo que respecta a los perjuicios patrimoniales ha definido el lucro cesante de la siguiente manera:

*“(…) El lucro cesante, jurídicamente considerado en relación con la responsabilidad extracontractual, **es entonces la privación cierta de una ganancia esperada en razón de la ocurrencia del hecho lesivo, o, en palabras de la Corte, “está constituido por todas las ganancias ciertas que han dejado de percibirse o que se recibirán luego, con el mismo fundamento de hecho”**<sup>16</sup>. (Negrita y subrayado fuera del texto original)*

Se evidencia entonces que la indemnización por lucro cesante tiene lugar cuando a la víctima se le ha reportado una pérdida económica cierta, en razón a la ocurrencia del hecho dañino, sin embargo, más allá de lo dicho por el extremo activo de la presente litis no existen elementos que permitan determinar que efectivamente su cónyuge la señora OLGA LUCÍA MONJE ALVAREZ y su hija MARÍA ALEJANDRA GUTIÉRREZ MONJE eran económicamente dependientes del señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d), por lo que al no existir certeza respecto a la presunta afectación o menoscabo económico de los mismos no es procedente el reconocimiento de esta tipología de perjuicio.

Ahora bien, si se parte de la definición misma de lucro cesante descrita en el artículo 1614 del Código Civil como “*la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su incumplimiento*”, se tiene que en el caso que nos ocupa no se es posible hablar de la materialización de este perjuicio.

<sup>16</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 31 de agosto de 2015. Radicación: 2026-514. M.P: Fernando Giraldo Gutiérrez.

Sin perjuicio de lo anterior, es importante señalar que, en relación a la dependencia económica, la Corte Suprema de Justicia ha sido clara y enfática al señalar que la dependencia económica **SÓLO** se presume de los hijos frente a sus padres hasta la edad de 25 años, en tal sentido en uno de sus fallos recientes<sup>17</sup> la misma ha sostenido lo siguiente:

*“(…) 4.4. Pertinente es colegir, entonces, que si conforme el referido diseño constitucional y legal, el deber que tienen los padres de atender la manutención de sus hijos desprovistos de recursos propios se extiende, en condiciones normales, hasta cuando arriban a la mayoría de edad, o hasta los 25 años respecto de los que no han culminado estudios superiores, propio es suponer que antes de esos límites, los últimos son dependientes económicos de los primeros y que, por lo tanto, la muerte o incapacidad de éstos, vulnera el derecho de aquéllos de ver cubiertas sus necesidades básicas (…”*  
(Negrita y subrayado fuera del texto original)

La Corte, en tiempo reciente, luego de efectuar un detenido recorrido sobre la evolución jurisprudencial relacionada con la materia, concluyó:

*“(…) Lo antes expuesto ilustra la forma en la cual no resulta del todo exacta la afirmación del Tribunal, formulada en el sentido de que los «perjuicios materiales […] se presumen en los parientes que son acreedores a obligaciones alimentarias», con el alcance de entender que, en cualquier contexto, la sola relación de parentesco contemplada en el artículo 411 del Código Civil, releva por completo de prueba a los demandantes con respecto a la efectiva generación del perjuicio material -a consecuencia del fallecimiento de aquel que alegan contribuía o podía contribuir a su sostenimiento-. Nótese a este respecto que la tajante proposición que ha sido referida ha merecido diversas puntualizaciones en las cuales la Corte ha exigido, las más de las veces, la demostración directa de la «dependencia económica», esto es de que se recibía el «apoyo efectivo» del difunto o incapacitado; o a lo menos de que se dan en concreto todos los elementos de la obligación alimentaria, estableciendo al efecto que «no basta la simple condición de acreedor alimentario en el demandante para que la muerte por accidente de su [pariente] le cause un perjuicio actual y cierto, sino que se requiere además la demostración plena de que aquél recibía la asistencia a que por ese concepto le da derecho la ley, o que cuando menos se encontraba en situación tal que lo capacitara para demandarla y obtenerla y que aquella estaba en capacidad económica para suministrársela».*

*Naturalmente que en tratándose de hijos menores, o de adultos jóvenes en etapa de formación para el desempeño de una actividad productiva, las máximas de la experiencia permiten tener por establecida la situación de efectiva dependencia económica, **salvo que se demuestre que el alimentario cuenta con bienes propios**, caso en el cual «los gastos de su establecimiento, y, en caso necesario, los de su crianza y educación, podrán sacarse de ellos, conservándose íntegros los capitales en cuanto sea posible» (Artículo 257 Código Civil) (CSJ, SC 11149 del*

<sup>17</sup> Sentencia SC1731-2021. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo

21 de agosto de 2015, Rad. n.º 2007-00199-01; *negritas fuera del texto*).” (*Negrilla y Sublínea fuera de texto*).

En atención a lo anterior es preciso concluir que de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia la dependencia económica solo se presume de los hijos respecto a sus padres hasta la edad de 25 años, no bastando en los demás casos con la acreditación de la relación de parentesco, sino que es necesaria la demostración directa de la dependencia económica, no obstante, al interior del presente caso, más allá de lo sostenido por la parte actora no obran elementos que permitan determinar efectivamente la presunta dependencia económica de los demandantes Olga Lucía Monje Álvarez y María Alejandra, máxime en atención a que respecto de la señora María Alejandra Gutiérrez Monje quien para la fecha de los hechos ya era mayor de edad y de quien no se ha acreditado la calidad de estudiante que aún en gracia de discusión genere la extensión de la obligación hasta los 25 años. Todo lo anterior comporta que como no están acreditados los supuestos de procedencia de la indemnización por lucro cesante, el despacho deberá negar esta pretensión.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

## 8. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de las entidades demandadas y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, ello en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## CAPÍTULO II

### CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR CLINICA UROS

#### S.A.S A ALLIANZ SEGUROS S.A

### I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

**Frente al hecho “a.”:** Es cierto solo en cuanto a que entre la CLÍNICA UROS S.A.S. y mi representada se celebró un contrato de seguro materializado en la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0, mediante la cual se ampara los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil

profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

No obstante, desde ya se debe aseverar que el contrato de seguro en cuestión no puede afectarse, comoquiera que: **(i) no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal Sunset**, la cual demanda que los hechos por lo que se formula la demanda ocurran dentro de la vigencia de la póliza y que la reclamación al asegurado o asegurador se verifique dentro de la misma vigencia de la póliza o dentro de los dos años siguientes a la finalización de la vigencia de aquella. Para el caso concreto, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron entre el 21 y 23 de mayo de 2019, es decir dentro de la vigencia de la mentada póliza que estaba comprendida entre el 26 junio 2018 al 25 junio de 2019, la reclamación que los hoy demandantes le formularon al asegurado Clínica Uros S.A.S, se hizo el 20 de mayo de 2022 con la solicitud de conciliación llevada a cabo en el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición Fundación Liborio Mejía, es decir, que la reclamación se produjo por fuera de la vigencia y después de los dos años siguientes a la terminación de la vigencia de la póliza razón por la cual no confluyen los elementos necesarios para predicar una cobertura temporal y dicha situación obsta para que se imponga obligación alguna a mi mandante; **(ii)** además porque en todo caso en el plenario no obra prueba alguna que acredite las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por el nombrado, durante el 23 de mayo de 2019, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía.

**Frente al hecho “b.”:** Es cierto solo en cuanto a que entre la CLÍNICA UROS S.A.S. y mi representada se celebró un contrato de seguro materializado en la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0, en la modalidad SUNSET, que tuvo una vigencia comprendida entre el 26 de junio de 2018 hasta el 25 de junio de 2019. (y, por tanto, se encontraba vigente para el momento en que ocurrieron los hechos objeto de litigio), mediante la cual se ampara los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

No obstante, desde ya se debe aseverar que el contrato de seguro en cuestión no puede afectarse, comoquiera que: **(i) no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal Sunset**, la cual demanda que los hechos por lo que se formula la demanda ocurran dentro de la vigencia de la póliza y que la reclamación al asegurado o asegurador se verifique dentro de la misma vigencia de la póliza o dentro de los dos años siguientes a la finalización de la vigencia de aquella. Para el caso concreto, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron entre el 21 y 23 de mayo de 2019, es decir dentro de la vigencia de la mentada póliza que estaba comprendida entre el 26 junio 2018 al 25 junio de 2019, la reclamación que los hoy demandantes le formularon al asegurado

Clínica Uros S.A.S, se hizo el 20 de mayo de 2022 con la solicitud de conciliación llevada a cabo en el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición Fundación Liborio Mejía, es decir, que la reclamación se produjo por fuera de la vigencia y después de los dos años siguientes a la terminación de la vigencia de la póliza razón por la cual no confluyen los elementos necesarios para predicar una cobertura temporal y dicha situación obsta para que se imponga obligación alguna a mi mandante; **(ii)** además porque en todo caso en el plenario no obra prueba alguna que acredite las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por el nombrado, durante el 23 de mayo de 2019, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía.

**Frente al hecho “c.”:** Es cierto tal y como se desprende del condicionado particular de la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0.

**Frente al hecho “d.”:** No se trata de un hecho que sirva de base al llamamiento en garantía presentado, ya que únicamente se trata de la disposición del artículo 64 y s.s. del C.G.P., pese a ello desde ya debe manifestarse que la póliza por la cual se efectúa el llamamiento en garantía a mi representada no presta cobertura temporal y por ello no podrá obligarse a la compañía aseguradora a realizar ningún pago de manera directa a los demandante y mucho menos a efectuar algún reembolso a favor del llamante en garantía, lo anterior por las razones que se explican a continuación:

**(i) No se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal Sunset,** la cual demanda que los hechos por lo que se formula la demanda ocurran dentro de la vigencia de la póliza y que la reclamación al asegurado o asegurador se verifique dentro de la misma vigencia de la póliza o dentro de los dos años siguientes a la finalización de la vigencia de aquella. Para el caso concreto, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron entre el 21 y 23 de mayo de 2019, es decir dentro de la vigencia de la mentada póliza que estaba comprendida entre el 26 junio 2018 al 25 junio de 2019, la reclamación que los hoy demandantes le formularon al asegurado Clínica Uros S.A.S, se hizo el 20 de mayo de 2022 con la solicitud de conciliación llevada a cabo en el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición Fundación Liborio Mejía, es decir, que la reclamación se produjo por fuera de la vigencia y después de los dos años siguientes a la terminación de la vigencia de la póliza razón por la cual no confluyen los elementos necesarios para predicar una cobertura temporal y dicha situación obsta para que se imponga obligación alguna a mi mandante; **(ii)** además porque en todo caso en el plenario no obra prueba alguna que acredite las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por el nombrado, durante el 23 de mayo de 2019, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía.



## II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

**Frente a la pretensión 2.1:** En la medida en que la pretensión de este numeral corresponde a la solicitud de vincular como llamada en garantía a mi representada y que dicho acto procesal ya se surtió a través del auto del 20 de junio de 2023, donde se admitió el llamamiento en garantía formulado por la Clínica Uros S.A.S. a la sociedad Allianz Seguros S.A. no me opongo.

**Frente a la pretensión 2.2.2:** Me opongo a esta pretensión toda vez que la póliza por la cual se efectúa el llamamiento en garantía a mi representada no presta cobertura temporal y por ello no podrá obligarse a la compañía aseguradora a realizar ningún pago de manera directa a los demandantes y mucho menos a efectuar algún reembolso a favor del llamante en garantía, lo anterior por las razones que se explican a continuación:

**(i) No se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal Sunset,** la cual demanda que los hechos por lo que se formula la demanda ocurran dentro de la vigencia de la póliza y que la reclamación al asegurado o asegurador se verifique dentro de la misma vigencia de la póliza o dentro de los dos años siguientes a la finalización de la vigencia de aquella. Para el caso concreto, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron entre el 21 y 23 de mayo de 2019, es decir dentro de la vigencia de la mentada póliza que estaba comprendida entre el 26 junio 2018 al 25 junio de 2019, la reclamación que los hoy demandantes le formularon al asegurado Clínica Uros S.A.S, se hizo el 20 de mayo de 2022 con la solicitud de conciliación llevada a cabo en el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición Fundación Liborio Mejía, es decir, que la reclamación se produjo por fuera de la vigencia y después de los dos años siguientes a la terminación de la vigencia de la póliza razón por la cual no confluyen los elementos necesarios para predicar una cobertura temporal y dicha situación obsta para que se imponga obligación alguna a mi mandante; **(ii)** además porque en todo caso en el plenario no obra prueba alguna que acredite las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por el nombrado, durante el 23 de mayo de 2019, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía.

Como consecuencia de lo anterior, surge palmario que no ha nacido y no podrá nacer la obligación indemnizatoria de mi procurada y consecuentemente, no podrá ser condenada al pago directo o al reembolso de la eventual condena que se profiera en contra de la Clínica Uros S.A.S.

## III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del Art. 206 del CGP y con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada, procedo a OBJETAR el Juramento Estimatorio del llamamiento en garantía formulado por

la Clínica Uros S.A.S tasado por la suma de \$ 683.063.000 o lo que se llegue a probar. Lo mencionado, toda vez que se evidencia la ausencia de pruebas que permitan inferir la viabilidad del reconocimiento de las sumas que se indican en dicho acápite comoquiera que (i) No se encuentra acreditada una Responsabilidad Civil por parte de la Clínica Uros S.A.S lo que implica que el riesgo asegurado no se ha realizado (ii) En el remoto, hipotético e improbable evento que el Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta que no se puede obedecer al valor tasado por el llamante en garantía si no que exclusivamente se indemnizara el valor de los perjuicios probados, que en virtud de la aplicación del contrato de seguro instrumentada en la póliza se pactó un límite asegurado y un deducible que pido aplicar.

Es preciso señalar que, en materia de indemnización de perjuicios, opera el principio de que el daño y su cuantía deben estar plenamente probados para proceder a su reconocimiento, toda vez que al juzgador le está relegada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio y más aún la magnitud del mismo. En efecto, con miras a la obtención de una indemnización, no basta alegar el supuesto detrimento, por cuanto el mismo no es susceptible de presunción, sino que es obligatorio acreditar debidamente su cuantificación.

En este sentido lo ha indicado la H. Corte Suprema de Justicia, como se expone a continuación:

*“(...) No sobra indicar que la valoración del juramento estimativo debe sujetarse a las reglas de apreciación del mismo, en virtud de las cuales, **no basta con las afirmaciones del demandante, pues es menester de una parte, que las sumas se encuentren señaladas de manera razonada, y de otra, que de conformidad con la sustancialidad de las formas debe mediar un principio de acreditación, siquiera precario, de cuanto se expresa en él (...) Luego, si no se tiene prueba del daño, pues el juramento estimatorio a lo sumo constituye —de ser razonable— prueba de su cuantía, no se puede reconocer indemnización en los términos reclamados por el recurrente, como ocurre en el presente asunto (...)**” Negrita por fuera del texto original.*

De acuerdo con el Art. 206 del CGP, la parte demandante deberá indicar en el texto en el cual se hace el juramento estimatorio lo siguiente: 1. Que se afirma bajo la gravedad del juramento; 2. Que se trata de juramento estimatorio; 3. El valor de cada uno de los conceptos, rubros o partidas que componen la indemnización, frutos, mejoras o compensación, en este tipo de escenarios, incluir los conceptos por perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante); 4. El valor total y; 5. Las razones que se tuvo en cuenta para cada uno de los valores asignados, exponiéndolos con precisión, claridad y con fundamento en pruebas.

En el caso que nos convoca, es vital indicar que se no se cumple con el quinto requisito puesto que, si bien expone las razones por las cuales presuntamente se le causaron unos perjuicios materiales y de lucro cesante, sus aseveraciones no fueron respaldadas con medios de prueba suficientes. En efecto, solicitó la actora por concepto de **lucro cesante** la suma de **\$253.063.418**, que según

aducen los accionantes se derivan del salario devengado por el señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d), en el momento de su fallecimiento, su expectativa de vida y la reducción del 25% de su salario para lo que hubiesen sido gastos personales. No obstante, no obra en el expediente material probatorio que acredite la presunta dependencia económica de la conyugue la señora OLGA LUCÍA MONJE ALVAREZ y su hija mayor MARÍA ALEJANDRA GUTIÉRREZ MONJE, respecto al señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d).

Adicionalmente, es preciso advertir que la estimación de perjuicios realizada por el extremo actor adolece de serios defectos en su liquidación. la estimación de perjuicios liquidada por los demandantes adolece de sendas falencias aritméticas al tomar por ciertos unos ingresos no acreditados, y sin fundamento alguno. Siendo en todo caso preciso advertir que la operación matemática empleada en la demanda desconoce las fórmulas matemáticas empleadas por la H. Corte Suprema de Justicia para la estimación económica de estos perjuicios. En conclusión, las determinaciones arbitrarias de la parte actora para liquidar un perjuicio que hasta esta instancia procesal es inexistente por no estar debidamente probado, sólo revela un afán de lucro injustificado.

De conformidad con lo expuesto, se puede concluir que es evidente que, con las peticiones indemnizatorias por concepto de lucro cesante, indiscutiblemente la actora desea lucrarse, pues la configuración de los presupuestos para el reconocimiento de dichos conceptos no está acreditada en el plenario. Con todo, en el entendido de que las sumas consignadas en el acápite del juramento estimatorio no obedecen a la realidad probatoria allegada al proceso, solicito respetuosamente ordenar la regulación de la cuantía y dar aplicación a lo dispuesto en el inciso primero del Art. 206 del CGP.

#### **IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

##### **1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE ALLIANZ SEGUROS S.A.**

La Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0 mediante la cual se vincula como llamada en garantía a mi representada **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, NO OFRECE COBERTURA TEMPORAL para el caso de marras por cuanto la misma fue pactada en la modalidad SUNSET que requiere que los hechos por los que se formula la demanda ocurran dentro de la vigencia de la póliza y que la reclamación al asegurado o asegurador se verifique dentro de la misma vigencia de la póliza o dentro de los dos años siguientes a la finalización de la vigencia de aquella. Para el caso concreto, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron entre el 21 y 23 de mayo de 2019, es decir dentro de la vigencia de la mentada póliza que estaba comprendida entre el 26 junio 2018 al 25 junio de 2019, la reclamación que los hoy demandantes le formularon al asegurado Clínica Uros S.A.S, se hizo el 20 de mayo de 2022 con la solicitud de conciliación llevada a cabo en el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición Fundación Liborio Mejía, es decir, que la reclamación se produjo por fuera de la vigencia y después de los dos años siguientes

a la terminación de la vigencia de la póliza razón por la cual no confluyen los elementos necesarios para predicar una cobertura temporal y dicha situación obsta para que se imponga obligación alguna a mi mandante.

Para el caso concreto tenemos que mi representada expidió la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0, vigente entre el 26 de junio de 2018 y el 25 de junio de 2019, la cual se pactó bajo la modalidad de cobertura denominada Sunset, tal como se ilustra a continuación:

**Ambito Temporal**

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

Lo anterior implica que la póliza solo podrá afectarse cuando concurren los siguientes presupuestos:

(i) que los hechos objeto de litigio ocurran dentro de la vigencia de la póliza, y (ii) que la reclamación que con ocasión a los mismos se formule al asegurado o a la compañía aseguradora, se radique dentro de la vigencia de la póliza o dentro de los 2 años siguientes a su terminación. Así quedó expresamente consignado en la póliza.

**5. SINIESTRO:**  
En Modalidad Sunset

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

Así las cosas, debe precisarse desde ya que el contrato de seguro documentado en la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0, **NO OFRECE COBERTURA TEMPORAL** para los hechos objeto de litigio, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados. En efecto, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron entre el 21 de mayo y el 23 de mayo de 2019, es decir, dentro de la vigencia de la mentada póliza, la reclamación que los demandantes formularon a la Clínica Uros S.A.S se hizo el 20 de mayo de 2022 con la solicitud de conciliación llevado a cabo en el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable



Composición Fundación Liborio Mejía, es decir, la reclamación se produjo cuando el contrato de seguro ya no se encontraba vigente y por fuera de los dos años siguientes a la terminación de la respectiva vigencia. En otras palabras, la reclamación al asegurado debía verificarse dentro de la vigencia de la póliza y hasta el 25 de juni de 2021, sin embargo la reclamación formulada por los hoy demandantes ocurrió el 20 de mayo de 2022 es decir después de dos años a la finalización de la vigencia.

En consecuencia, no existe legitimación en la causa por pasiva para vincular a mi representada a esta contienda, ello derivado de la falta de cobertura temporal de la póliza, por la falta de aquella cobertura implica que mi representada no está llamada a efectuar pago alguno con cargo a la póliza de seguro por la cual fue llamada en garantía. En efecto, es fundamental que para que la Aseguradora pudiese ser vinculada a esta causa, se analizara por el convocante si, ciertamente, existía o no un aseguramiento que cumpliera con los prepuestos materiales y temporales que lo hicieran posible. Sin embargo, aquí refulge diáfano que la reclamación al asegurado no cumple con los requisitos de la modalidad Sunset y por ello no es posible que en un improbable evento de encontrarse responsabilidad a cargo de la pasiva se pudiera afectar la póliza referida.

En tal sentido, debe necesariamente concluirse que no existe legitimación en la causa por pasiva por parte **ALLIANZ SEGUROS S.A.** para resistir las pretensiones del llamamiento en garantía en este asunto, por cuanto no existe la relación jurídico sustancial que se predica por la convocante, toda vez que la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0, NO OFRECE COBERTURA TEMPORAL por cuanto no concurren los elementos de la modalidad Sunset que fue pactada. Pues bien, como ya se ha indicado, la reclamación que los demandantes formularon a la Clínica Uros S.A.S se hizo el 20 de mayo de 2022, con la solicitud de conciliación llevado a cabo en el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición Fundación Liborio Mejía, es decir se produjo cuando el contrato de seguro ya no se encontraba vigente y además cuando ya había transcurrido más de dos años desde aquella finalización de la vigencia, configurándose de esta manera la carencia de legitimación en la causa por pasiva por parte de **ALLIANZ S.A.**, pues en todo caso no podrá ser condenada al pago de obligación indemnizatoria alguna.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

## **2. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A. POR CUANTO NO SE CUMPLEN DE MANERA SIMULTÁNEA LOS PRESUPUESTOS DE LA MODALIDAD DE COBERTURA TEMPORAL PACTADA EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 022292076/0**

Se propone esta excepción, a fin de poner presente al despacho que el contrato de seguro documentado en la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales



No. 022292076/0 NO se puede afectar ni podrá operar dentro de la presente Litis, toda vez que no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal pactada, ya que, como se ha manifestado de forma exhaustiva, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron entre el 21 y 23 de mayo de 2019, es decir dentro de la vigencia de la mentada póliza, la reclamación que los demandantes formularon a la Clínica Uros S.A.S se hizo el 20 de mayo de 2022 con la solicitud de conciliación llevado a cabo en el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición Fundación Liborio Mejía, es decir, la reclamación se produjo cuando el contrato de seguro ya no se encontraba vigente y además cuando ya había transcurrido más de dos años desde aquella finalización de la vigencia,. Por tal motivo, no se cumplen simultáneamente los requisitos de la modalidad Sunset bajo la cual se pactó el referido contrato de seguro.

En lo que atañe a la modalidad **SUNSET**, esta se encuentra definida en el inciso primero del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, el cual contempla que la obligación indemnizatoria a cargo de la Aseguradora sólo puede surgir si las pérdidas que se enmarquen dentro del amparo de responsabilidad civil profesional médica ocurrieron dentro del periodo de vigencia del seguro, y la reclamación por el siniestro se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años.

En ese sentido, mi representada ampara la responsabilidad médica del ente asegurado siempre y cuando se presenten dos circunstancias muy concretas: *primero*, los hechos alegados en la demanda deben haber ocurrido durante la vigencia; y ***segundo*, los hechos deben ser reclamados durante la vigencia de la misma o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma;** en ese sentido, se haría eventualmente aplicable, la póliza que se encontraba vigente al momento en el que se realiza la reclamación al asegurado:

Ahora bien, descendiendo al caso concreto tenemos que mi representada expidió Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0, vigente entre el 26 de junio de 2018 y el 25 de junio de 2019, la cual se pactó bajo la modalidad de cobertura denominada Sunset, tal como se ilustra a continuación:

**Ambito Temporal**

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

Lo anterior implica que la póliza solo podrá afectarse cuando concurren los siguientes presupuestos: (i) que los hechos objeto de litigio ocurran dentro de la vigencia de la póliza, y (ii) que la reclamación que con ocasión a los mismos se formule al asegurado o a la compañía aseguradora, se radique dentro de la vigencia de la póliza o dentro de los 2 años siguientes a su terminación. Así quedó expresamente consignado en la póliza.

**5. SINIESTRO:**

En Modalidad Sunset

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

Visto lo anterior, para que la Póliza que se allega al expediente puedan resultar afectada, debe contar con una vigencia que cubra la fecha de ocurrencia de los hechos y la fecha en la que se le realiza la reclamación al asegurado se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años. **La reclamación, debe haber ocurrido dentro del periodo de la vigencia pactado en el certificado del contrato vinculado**, y ello resulta de suma importancia, como quiera que sería la póliza vigente para la fecha de la reclamación, la que eventualmente podría afectarse.

Así las cosas, debe precisarse desde ya que el contrato de seguro documentado en la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0, **no ofrece cobertura temporal** para los hechos objeto de litigio, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados. En efecto, si bien los hechos materia del litigio ocurrieron entre el 21 y 23 de mayo de 2019, es decir dentro de la vigencia de la mentada póliza, la reclamación que los demandantes formularon a la Clínica Uros S.A.S se hizo el 20 de mayo de 2022 con la solicitud de conciliación llevado a cabo en el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición Fundación Liborio Mejía, es decir, la reclamación se produjo cuando el contrato de seguro ya no se encontraba vigente y además cuando ya había transcurrido más de dos años desde aquella finalización de la vigencia.

En efecto, la reclamación a la Clínica Uros S.A.S se adelantó en el mes de julio del 2022 como a continuación se extrae de la constancia de audiencia de conciliación por no acuerdo:

  
Sistema de Información de la Conciliación,  
el Arbitraje y la Amigable Composición.



La justicia  
es de todos

Minjusticia

**CENTRO DE CONCILIACIÓN, ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPOSICIÓN DE LA  
FUNDACIÓN LIBORIO MEJÍA SEDE NEIVA - AUTORIZADO PARA CONOCER DE  
LOS PROCEDIMIENTOS DE INSOLVENCIA ECONÓMICA DE LA PERSONA  
NATURAL NO COMERCIANTE**

**Código  
Centro  
1445**

**CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO**  
**CONSTANCIA - NO ACUERDO**

**Número del Caso en el centro:** 01-372-22  
**Cuántía:** 683063000.00

**Fecha de solicitud:** 20 de mayo de 2022  
**Fecha del resultado:** 5 de julio de 2022

CONVOCANTE(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	36176854	OLGA LUCIA MONJE ALVAREZ
2	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	1019147040	MARIA ALEJANDRA GUTIERREZ MONJE
3	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	79151190	JAIME GUTIÉRREZ CASCARDO
4	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	79383342	NICOLAS GUTIERREZ CASCARDO

De tal suerte, la reclamación se efectuó al asegurado cuando ya había fenecido la vigencia del certificado de Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0, como se expone:

**Póliza y  
duración:**

**Póliza n°:** 022292076 / 0  
**Duración:** Desde las 00:00 horas del 26/06/2018 hasta las 24:00 horas del 25/06/2019.  
  
**Importes expresados en PESO COLOMBIANO.**

De manera que, en definitiva, el contrato objeto de vinculación a esta contienda no se encontraba vigente cuando se le realizó la reclamación a la Clinica Uros S.A.S, lo que claramente evidencia el incumplimiento del segundo presupuesto bajo el cual fue expedido el aseguramiento, pero además cuando ya había transcurrido más de dos años desde aquella finalización de la vigencia, y por contera es evidente la imposibilidad de afectarlo.

En ese orden de ideas, es menester que el Despacho analice todas y cada una de las condiciones de las que pende el aseguramiento otorgado, puesto que, en efecto, en lo que atañe a la modalidad de cobertura temporal, no se encuentra acreditado el cumplimiento de sus condiciones, lo que conlleva a la inoperancia del mismo en este asunto. Y en razón de lo expuesto, ruego respetuosamente al Despacho se sirva declarar como probada esta excepción y desvincular de esta contienda a mi representada

**3. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN EL CONTRATO DE SEGURO No. 022292076/0.**

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, se plantea esta excepción para explicar que **ALLIANZ SEGUROS S.A.** se obligó a amparar la responsabilidad civil atribuible a la CLINICA UROS S.A.S. cuando ella deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra, como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados, prestado dentro de los predios del asegurado, y siempre y cuando se den los presupuestos de cobertura temporal Sunset anteriormente explicados, y que advertimos que no se configuraron en este caso. Ahora bien, en gracia de discusión, es preciso señalar que, tampoco podría resultar exigible ninguna obligación indemnizatoria a mi mandante, por cuanto de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la **CLÍNICA UROS S.A.S.** Lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

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 aseguratorio respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, y que pido al Despacho tener en cuenta en este proceso.

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) (...)”<sup>18</sup>(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 bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0 es amparar la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones u omisiones profesionales, tal y como se expone a continuación:

#### Amparo

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

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

En tal virtud, **ALLIANZ SEGUROS S.A.** se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a la Clínica Uros S.A.S, cuando ella deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra, como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados, prestado dentro de los predios del asegurado. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración

<sup>18</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.



de responsabilidad en cabeza de la **CLÍNICA UROS S.A.S.** Lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado. Sobre el particular, se destaca que el asegurador se comprometió mediante la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0 para amparar la responsabilidad profesional de la Clínica Uros S.A.S, como consecuencia directa de errores y omisiones en el acto médico, durante la prestación de un servicio médico ejecutado en ejercicio de las actividades profesionales que corresponden a la institución.

En efecto, para obtener una declaratoria de responsabilidad como la atribuida a la institución médica, es necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico, la cual no está demostrada en este caso por cuanto que, por el contrario, tal como se ha evidenciado, la entidad demandada atendió de manera cuidadosa, perita y diligente al señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d), atendiendo con prontitud, brindando un diagnóstico adecuado y dentro de los tiempos médicos estipulados al paciente, ordenando la práctica de los procedimientos requeridos, suministrando los medicamentos adecuados y necesarios, conforme a los cánones médicos, manteniendo en observación y estudio su situación médica y ordenando de forma oportuna el respectivo tratamiento e intervenciones que fueron necesarias y adecuadamente proscritas.

Pero adicional a lo anterior, no puede perderse de vista que la obligación de los profesionales en salud para estos casos es de medio y no de resultado y, por tanto, no puede existir responsabilidad de la institución en comento, cuando no se evidencia falla alguna en la prestación de los servicios, pese a que la atención, tratamiento, evolución y parto no resultan favorables a los pacientes. En otras palabras y comoquiera que la medicina es una ciencia inexacta, los profesionales en salud encargados no están obligados a garantizar el éxito del acto médico y, por tanto, sólo resulta exigible que presten el servicio requerido de forma perita y diligente, como en efecto aquí ocurrió. Corolario de lo anterior, aún si se produjere un resultado adverso luego de la mentada intervención, no podrá comprometerse la responsabilidad del profesional en salud o de la institución implicada, si dicha consecuencia no deriva de una falla en el suministro del servicio. Producto de lo anterior no se configura el nexo causal como uno de los elementos de la responsabilidad civil.

De cara a lo anterior, tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado. Se reitera, que no se ha realizado el riesgo asegurado como quiera que no se cometió yerro médico alguno y fue diligente en la prestación al servicio del señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d), desde el 21 y al 23 de mayo de 2019. Por tanto, no existe responsabilidad en cabeza del extremo pasivo, lo que por sustracción de materia significa que tampoco puede hacerse efectiva la póliza de seguro por la que fue convocada mi prohijada.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro. Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0. Las diversas condiciones, al ámbito de los amparos, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado. Al respecto, siempre se deberán atender los riesgos asumidos por Aseguradora en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, los valores asegurados para cada uno de los amparos y demás condiciones pactadas en el contrato de seguros.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de la Clínica Uros S.A.S. Lo anterior, en tanto es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza de la clínica asegurada. Lo quiere decir, que no hay obligación a cargo de mi prohijada, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado.

Por todo lo anterior, solicito comedidamente al Despacho declarar probada la presente excepción.

#### **4. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022292076/0.**

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, 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”<sup>19</sup>

<sup>19</sup> Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020

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 Profesional Clínicas No. 022292076/0, en su Sección Segunda señala una serie de exclusiones, las cuales presento a continuación:

**“EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:**

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

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

necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.

15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.

16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.

17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:

A. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y,

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

Así las cosas, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones arriba señaladas o las que constan en las condiciones generales y particulares de la póliza No. 022292076/0, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza del Asegurador como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

## **5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO**

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que en este sentido sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada. En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada.

El artículo 1079 del Código de Comercio, reza lo siguiente en torno a la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

***“(…) ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074 (…).”***

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador

va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

*“(…) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”* <sup>20</sup> (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la carátula de la Póliza, así:

Coberturas contratadas		
Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.200.000.000,00	1.200.000.000,00
10.RC. Profesional	1.200.000.000,00	1.200.000.000,00

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que sin perjuicio que en el caso bajo análisis el Contrato de Seguro no presta cobertura por las razones previamente anotadas, y que, además, no se ha realizado el riesgo asegurado. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

<sup>20</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.



**6. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO**

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los argumentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta que en la póliza se pactaron unos deducible que pido aplicar.

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

*“(…) Una de tales modalidades, **la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida,** sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.*

*En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”<sup>21</sup> (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

En efecto en la póliza vinculada se pactó el siguiente deducible:

**DEDUCIBLES:**

**PLO: 10% DE LA PERDIDA, MINIMO \$5.000.000**

**RC PROFESIONAL: 10% DE LA PERDIDA, MINIMO \$5.000.000**

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada civilmente responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización la suma pactada como deducible

<sup>21</sup> Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

que, como se explicó, asciende al 10% de la pérdida, mínimo \$5.000.000.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que sin perjuicio que en el caso bajo análisis el Contrato de Seguro no presta cobertura por las razones previamente anotadas, y que, además, no se ha realizado el riesgo asegurado. En todo caso, dicha póliza contiene deducibles que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## **7. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 022292076/0 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO.**

Esta excepción se plantea en gracia de discusión y se soporta en el hecho de que el demandante pretermite el contenido de normas de orden público que consagran el carácter meramente indemnizatorio del seguro que sirvió de soporte a la presente demanda. Lo anterior, como se consagra en el artículo 1088 del Código de Comercio, establece que jamás el seguro podrá constituir fuente de enriquecimiento. Asimismo, el artículo 1127 ibídem, sólo obliga al asegurador a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con ocasión de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley, siempre que no esté expresamente excluido en el contrato de seguro. Por lo tanto, con esa condición suprema, la responsabilidad del asegurador que se enmarca dentro del límite máximo asegurado, consistente en la obligación de pagar la indemnización, alcanzará solo hasta el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado, como lo ordena el artículo 1089 ibídem, también infringida por la parte activa de esta acción.

Respecto al carácter indemnizatorio del contrato de seguro, la Honorable Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 22 de julio de 1999, se ha referido de la siguiente manera:

***“(…) 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 (…)”<sup>22</sup>*** (Negrita por fuera de texto).

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente

---

<sup>22</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibídem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

En vista de lo anterior, para el caso concreto, como se expuso en las excepciones de fondo planteadas frente a la demanda, las pretensiones que pretende sean reconocidas por el actor del presente pleito están indebidamente cuantificadas, no sólo por la orfandad probatoria con la que se pretenden demostrar, sino porque supera totalmente los baremos jurisprudenciales reiterados en muchas oportunidades por la Corte Suprema de Justicia, Sala de casación Civil. Esto supone a todas luces un enriquecimiento injustificado de los demandantes. En consecuencia, al encontrarse una indebida pretensión de enriquecimiento con base en un contrato de seguro, se vulnera la disposición que establece el carácter meramente indemnizatorio del mismo.

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral, daño a la vida de relación, afectación a la intimidad - vida sexual y autoestima, intimidad y unidad familiar e integridad psicofísica, lucro cesante y daño emergente, es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

En tal medida, solicito respetuosamente que se declare probada la presente excepción.

## **8. PRESCRIPCIÓN.**

Se formula la presente excepción con el fin de solicitar al despacho que, en el caso en que se evidencie o pruebe durante el transcurso del proceso que hubo un reclamo por parte de los demandantes a la CLÍNICA UROS S.A.S de forma previa o anterior a la audiencia de conciliación extrajudicial llevada a cabo el 05 de julio de 2022, la configuración del fenómeno prescriptivo se contabilizará desde ese primer reclamo al asegurado y si desde aquella calenda transcurrió más de dos años hasta la formulación del llamamiento en garantía en contra de mi representada sería claro que operó el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, situación que impedirá que se imponga obligación alguna a cargo de mi mandante.

En lo que respecta a la prescripción, se tiene que es un fenómeno jurídico a través del cual se pueden adquirir derechos o extinguir obligaciones, en efecto, el artículo 2512 del Código Civil establece:

*“(...) Artículo 2512. La prescripción es un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales.*

*Se prescribe una acción o derecho cuando se extingue por la prescripción (...)”*

Por su parte, el artículo 2535 Ibídem, que contempla la prescripción como medio de extinguir las acciones judiciales y dispone: *“(...) Artículo 2535. La prescripción que extingue las acciones y derechos exige solamente cierto lapso de tiempo durante la cual no se hayan ejercido dichas acciones. Se cuenta ese tiempo desde que la obligación se haya hecho exigible. (...)”*

El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, si no también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Al respecto señala la mencionada disposición:

*“(...) Art. 1081. 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 (...). (Negrita por fuera del texto original).*

Al señalar la disposición transcrita, los parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria; y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca, entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción como rasgo que diferencia la

prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

A su turno, indica el artículo 1131 del Código de Comercio lo siguiente:

*“ARTÍCULO 1131. <OCURRENCIA DEL SINIESTRO>. <Artículo subrogado por el artículo 86 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> 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”* (Subrayas del texto original – Negrilla fuera del original)

Ahora bien, jurisprudencialmente, en sentencia del 29 de junio de 2007, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación civil precisó:

*“(…) d) Mientras que el término de la ordinaria es de sólo dos años, el de la extraordinaria se extiende a cinco, justificándose su ampliación por aquello de que luego de expirado, se entiende que todas las situaciones jurídicas han quedado consolidadas y, por contera, definidas. Es pues un término límite, al mismo tiempo que fatal, como se desprende de la hermenéutica racional de la normatividad patria, en asocio de sus antecedentes legislativos, ya registrados.*

*e) Para la primera, el anotado término de dos años irrumpe desde cuando el titular conoció o debió conocer la ocurrencia del hecho que habilita su ejercicio, como ya tangencialmente se mencionó. Al respecto, desde un ángulo jurídico-temporal, pertinente es destacar que uno es el momento de ocurrencia del hecho y otro aquél en que el accionante supo o debió saber de su acaecimiento, sin perjuicio, claro está, de que, en casos específicos, como suele suceder con inusitada frecuencia en la praxis, puedan darse las dos circunstancias en un mismo tempus. La extraordinaria se inicia a partir de cuando nace el derecho, objetivamente considerado. Por ello, conforme ya se observó, opera frente a toda clase de personas y al margen de cualquier conocimiento (real o efectivo, presunto o presuntivo) (...).”* (Subrayado fuera de texto).

En el caso que nos ocupa, si bien los medios de prueba documentales indican que los demandantes radicaron solicitud de conciliación donde se convocó a la Clínica Uros S.A.S y que dicha audiencia se llevó a cabo el 05 de julio de 2022, en el caso que tal reclamación se haya efectuado antes de las fechas indicadas, el término para contabilizar el fenómeno prescriptivo deberá iniciar desde ese primer reclamo que los demandantes formularon a la demandada. Es por ello que, si en el curso del proceso se prueba que existió una reclamación anterior, será a partir de aquella calenda desde donde el despacho deberá contar el termino prescriptivo y si transcurrió más de dos años hasta la radicación del llamamiento en garantía entonces sería claro que operó la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.



Solicito declarar probada la presente excepción.

#### **9. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA.**

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del 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 mismos hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que en el evento que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

#### **10. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS.**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se origine en la Ley en virtud de lo reglado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

### **V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR LA PARTE DEMANDANTE**

**a. Oposición al decreto en calidad de dictamen pericial, de los documentos denominados “Dictámenes Médicos Periciales rendidos por los doctores Nuria Elvira Losada Posada y Camilo Pachón Garrido” por no reunir los requisitos del artículo 226 del Código General del Proceso.**

Antes de proceder con el análisis pormenorizado del tema, se pone de presente al Despacho que si bien la parte actora relacionó el “Dictámenes Médicos Periciales rendidos por los doctores Nuria Elvira Losada Posada y Camilo Pachón Garrido” como pruebas documentales en el escrito de demanda, de las locuciones empleadas en su contenido, se advierte que el apoderado de la parte demandante pretende darles el alcance propio de pruebas periciales, pese a que no reúne los requisitos para considerarse una pericia de conformidad con el artículo 226 del Código General del Proceso, ni puede erigirse como prueba a título de informe por lo que resulta improcedente su decreto en tal sentido.

Adicionalmente, los documentales allegados no ofrecen ninguna clase de sustento técnico o científico, que pueda acreditar alguna negligencia médica o mala praxis por parte de la Clínica Uros S.A.S y los profesionales quienes le brindaron la atención medica al señor Darío Francisco Gutiérrez

Cascardo (q.e.p.d), cuando no existe ninguna evidencia que pueda reflejar esa circunstancia. No existe un real fundamento, y su raciocinio está basado en meras especulaciones que no se pueden tener como prueba, ni tiene la potencialidad de restar valor probatorio a las contundentes pruebas que acreditan una debida diligencia en su actuar médico, en la atención suministrada al paciente.

La procedencia de la prueba pericial se encuentra prevista en la disposición referida para aquellos casos en que para verificar los hechos que interesan al proceso se requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos. Caso en el cual, se procederá con la elaboración de hasta un dictamen por materia de debate, presentado por cada parte procesal, rendido por un perito de forma escrita. De forma seguida, el artículo 226 del Código General del Proceso establece los requisitos que debe contener dictamen rendido, en los siguientes términos

“ARTÍCULO 226. PROCEDENCIA. La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.

Sobre un mismo hecho o materia cada sujeto procesal solo podrá presentar un dictamen pericial. Todo dictamen se rendirá por un perito.

No serán admisibles los dictámenes periciales que versen sobre puntos de derecho, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 177 y 179 para la prueba de la ley y de la costumbre extranjera. Sin embargo, las partes podrán asesorarse de abogados, cuyos conceptos serán tenidos en cuenta por el juez como alegaciones de ellas.

El perito deberá manifestar bajo juramento que se entiende prestado por la firma del dictamen que su opinión es independiente y corresponde a su real convicción profesional. El dictamen deberá acompañarse de los documentos que le sirven de fundamento y de aquellos que acrediten la idoneidad y la experiencia del perito.

Todo dictamen debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones.

El dictamen suscrito por el perito deberá contener, como mínimo, las siguientes declaraciones e informaciones:

1. La identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración.
2. La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.
3. La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan

para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística. La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.

4. La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.
5. Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.
6. Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.
7. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.
8. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.
9. Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen”.

Teniendo en cuenta la disposición antes referida, resulta procedente identificar si el “los Dictámenes Médicos Periciales rendidos por los doctores Nuria Elvira Losada Posada y Camilo Pachón Garrido” cumple la totalidad de los requisitos en mención. Revisado el contenido del “Informe”, se advierte que no se encuentran acreditados la totalidad de los requisitos enlistaos en el artículo transcrito, como puede apreciarse en el siguiente recuadro:

	Requisito	Dictamen elaborado por la Dra. Nuria Elvira Losada Posada	Dictamen elaborado por la Dr. Camilo Pachón Garrido
1.	Identidad de quien rinde el dictamen	Nuria Elvira Losada Posada CC 41.758.474 de Bogotá	Camilo Pachón Garrido. CC 79155035 de Bogotá.
2.	Datos que faciliten la localización del perito	Carrera 21#37-64 Tel. 2324645 Cel.	No acreditado

		3123508120.	
3.	Profesión	Médico especialista en administración en salud, seguridad, social, Integral, amplia experiencia en calidad en salud y auditoria clínica	Especialista en cirugía general.
4.	Documentos idóneos habilitantes para el ejercicio de la profesión	No acreditado	No acreditado
5.	Lista de publicaciones relacionada con la materia del peritaje	No acreditado	No acreditado
6.	Lista de casos en los que haya sido designado como perito o participado en su elaboración en los últimos cuatro (4) años.	No acreditado	No acreditado
7.	Manifestación si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado, indicando el objeto del dictamen	No acreditado	No acreditado
8.	Si se encuentra incurso en las causales de exclusión de las listas de auxiliares de la justicia por el Consejo Superior de la Judicatura.	No acreditado	No acreditado
9.	Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes anteriores de las mismas materias	No acreditado	No acreditado
10.	Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen	No acreditado	No acreditado

Señalado lo anterior, se advierte que ninguno de los documentos allegados reúne la totalidad de los requisitos mínimos con los que debe contar los dictámenes periciales, en los términos del artículo 226 del Código General del Proceso, lo cual imposibilita su decreto, como pasa a explicarse.

La actividad probatoria desarrollada al interior de los procesos judiciales comprende una serie de actuaciones concatenadas, que van desde la solicitud del medio de prueba hasta su valoración. Por lo que cada una de ellas tiene una finalidad específica que se distingue de manera independiente.

Debido a ello, no resulta acertado hablar de forma indiscriminada de la admisibilidad y de la eficacia probatoria.

La doctrina procesal distingue entre los requisitos intrínsecos y extrínsecos de los medios de prueba, refiriéndose los primeros a aquellas circunstancias propias de cada uno de las pruebas analizadas en el caso concreto, o si se quiere, los requisitos habilitantes de los medios de prueba de forma sustancial. Mientras que los segundos, hacen alusión a la incidencia del procedimiento en los medios de prueba, es decir, los requisitos de naturaleza procesal requeridos para su decreto y/o práctica.

“Son requisitos intrínsecos: a) la conducencia del medio; b) la pertinencia o relevancia del hecho objeto de la prueba; c) la utilidad del medio; d) la ausencia de prohibición legal de investigar el hecho. Rigen para la fase de producción de la prueba y se revisa su cumplimiento en la valoración.

Son requisitos extrínsecos: a) la oportunidad procesal o ausencia de preclusión; b) las formalidades procesales; c) la legitimación y postulación para la prueba de quien la pide o la presenta y la legitimación del juez que la decreta oficiosamente; d) la competencia del juez o de su comisionado; e) la capacidad general del juez o de su comisionado; f) la capacidad general del juez o funcionario y de los órganos de la prueba (testigos, peritos, intérpretes, partes cuando confiesan) y la ausencia de impedimentos legales en aquellos y estos. Rigen para la fase de producción y parcialmente para la asunción y valoración, pero en esta debe revisarse su cumplimiento”.

En este sentido, la jurisprudencia nacional ha advertido que la determinación de procedencia respecto del decreto de pruebas comprende el análisis de los dos requisitos anteriores, así:

“(…) concluye esta Sala que la negativa a decretar pruebas, debe conllevar a un análisis serio de parte del juez, con relación al carácter demostrativo de la misma frente a los hechos de la demanda o frente al cumplimiento de los requisitos formales de la misma, siendo este el límite al derecho al debido proceso probatorio.

(…)

Como ya se advirtió, las pruebas, para ordenar su decreto y práctica, deben llenar los requisitos generales consagrados en el artículo 178 del C.P.C., y los especiales de cada medio de prueba”

Tratándose de la prueba pericial, el estudio de los requisitos formales estriba en los diez ítems enlistados en el artículo 226 del Código General del Proceso, los cuales deben acreditarse en la oportunidad procesal establecida para su aporte. Tal y como lo indicó el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá D.C., en la cita que a continuación se presenta:



“Es del caso memorar que, conforme al artículo 226 ejusdem, quien pretenda hacer valer un dictamen en el proceso, debe acompañarlo de “los documentos que le sirven de fundamento y de aquello que acrediten la idoneidad y experticia del perito”, lo que significa que, la oportunidad para acreditar la aptitud es con el trabajo pericial”.

En el mismo sentido, la corporación indicó en la resolución de un recurso de apelación contra el auto que denegó el decreto de la prueba pericial solicitada por no encontrarse reunidos los requisitos del artículo 226 del Código General del Proceso que, la incidencia directa del estudio de los requisitos formales en el decreto de la prueba pericial encuentra su razón de ser en la concreción sustantiva de la idoneidad y experiencia del perito, en los siguientes términos:

7.5. Ciertamente, “al interpretar la ley procesal el juez deberá tener en cuenta que el objeto de los procedimientos es la efectividad de los derechos reconocidos por la ley sustancial (...) y abstendrá de exigir y de cumplir formalidades innecesarias”<sup>28</sup>. Empero, en todo caso debe garantizarse el derecho al debido proceso, el derecho a la defensa y la igualdad de las partes. Es decir, resulta imperativa la aplicación del estatuto adjetivo procesal, sin excederse en un exceso ritual manifiesto.

(...)

7.7.- Ahora, en lo atinente a la prueba pericial, ha de decirse que el artículo 226 del C.G.P., en los numerales tercero, cuarto y quinto, exige la inclusión en el dictamen, de la siguiente información: “3. La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística. 4. La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere. 5. La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen,” la cual no fue abarcada en la experticia rendida a instancia de parte, por el Ingeniero Patólogo Héctor Alfonso Corredor Valderrama.

7.8.- Entonces, siendo el dictamen pericial “la exteriorización del estudio y conclusiones que ha llegado el experto, plasmado en un documento escrito o en el acta (que también es escrita) donde se deja constancia de la opinión del perito”<sup>29</sup> la cual resulta procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos, deviene imperativo, acreditar el conocimiento y la experiencia de quien rinde la experticia, esto a efectos de que el Juez pueda determinar la confiabilidad y credibilidad del conocimiento allí explicado, por tanto, las exigencias de los numerales 3, 4 y 5 de la norma en cita, no pueden considerarse como un simple formalismo, sino como la concreción sustantiva de los conocimientos del experto.

7.9.- Ante la omisión de la acreditación del perito contratado por la parte demandante, se colige la confirmación del auto cuestionado”.

Así mismo, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha sostenido al respecto que:

“...En efecto, el artículo 226 del Código General del Proceso prescribe que todo dictamen, para asignársele mérito demostrativo, debe cumplir con unas exigencias, que por su importancia frente al caso se destacan las siguientes: (i) ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; (ii) explicar los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas; (iii) exponer los fundamentos técnicos y científicos de las conclusiones; (iv) incluir los datos de contacto del perito; (v) explicitar la profesión, oficio, arte o actividad que es ejercida por el experto, anexando los títulos académicos y la prueba de su experiencia; (vi) señalar los casos en que el perito ha participado y, en caso de haber aplicado técnicas diferentes a la considerada para el caso, indicar las razones para ello; y (vii) manifestar que no se encuentra en una situación que le impida actuar como perito. Sobre el punto, la Corte ha sostenido que toda peritación debe observar los requerimientos especiales antes enunciados, so pena que la decisión de admisión del mecanismo extraordinario no pueda soportarse en ella, y, por tanto, deba declararse prematura la resolución que se emita en sentido contrario (AC5405, 23 ag. 2016, rad. n° 2008-00324-01; AC7246, 25 oct. 2016, rad. 2012-00116-01; AC1641, 2 ab. 2014, rad. 2009-01202-01)» (CSJ AC6081-2017, 15 sep.)”

Así las cosas, resulta acertado indicar que el análisis de los requisitos establecidos en el artículo 226 del Código General del Proceso tiene por objeto establecer la admisibilidad de la prueba en razón a los requisitos formales previstos en la legislación, los cuales, en caso de reunirse llevan al decreto del medio de prueba. En este sentido, tras haberse concluido que la experticia que se pretende hacer valer reúne la totalidad de los requisitos de que trata el artículo 226 del Código General del Proceso, resulta improcedente decretar como prueba pericial, la pretendida por el extremo actor.

En mérito de lo expuesto, se solicita al Despacho negar el decreto de “los Dictámenes Médicos Periciales rendidos por los doctores Nuria Elvira Losada Posada y Camilo Pachón Garrido”, como pruebas periciales.

Ahora bien, **DE FORMA SUBSIDIARIA** y únicamente en el improbable y remoto evento en el que se decreten como pruebas periciales los “Dictámenes Médicos Periciales rendidos por los doctores Nuria Elvira Losada Posada y Camilo Pachón Garrido”, solicito al Despacho que la doctora NURIA ELVIRA LOSADA POSADA y el doctor CAMILO PACHÓN GARRIDO sea citado a la audiencia de instrucción y juzgamiento para ser interrogado en la forma prevista en el artículo 228 del Código General del Proceso para los efectos propios de la contradicción de la experticia.

## 1. Ratificación de documentos provenientes de terceros:

El Art. 262 del CGP faculta a las partes dentro de un proceso para que, si a bien lo tienen, soliciten la ratificación de los documentos provenientes de terceros aportados por la parte contraria. Vale la pena resaltar que esta disposición establece una clara consecuencia jurídica ante el evento en que una parte solicite la ratificación del documento y ello no se lleve a cabo:

*“(...) Artículo 262. Documentos declarativos emanados de terceros. Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, **salvo que la parte contraria solicite su ratificación** (...)” (Negrita y Sublínea por fuera del texto original).*

Entonces, cabe resaltar que Juez sólo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente ésta se hace, como lo consagra el citado artículo. En tal virtud, solicito al Despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante mientras ésta no solicite y obtenga su ratificación, y entre ellos, de manera enunciativa enumero los siguientes:

1. Certificado laboral expedido por la Universidad Santo Tomás, a favor del señor DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDÓ.
2. Certificado laboral expedido por la Constructora Rodríguez Briñez, a favor del señor DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDÓ.
3. Contrato de prestación de servicios profesionales suscrito entre la Universidad Santo Tomás, a favor del señor DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDÓ.

## I. SOLICITUD Y APOORTE DE PRUEBAS POR PARTE DE ALLIANZ SEGUROS S.A.

Solicito a este honorable Despacho se sirva decretar y tener como pruebas las siguientes:

### 1. DOCUMENTALES

- Copia de la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0.
- Copia del condicionado general aplicable.

### 2. INTERROGATORIO DE PARTE

A. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la totalidad de la parte demandante y que sean mayores de edad, señores OLGA LUCÍAMONJE ALVAREZ, MARÍA

ALEJANDRA GUTIÉRREZ MONJE, JAIME GUTIÉRREZ LASERNA CASCARDO, NICOLÁS GUTIÉRREZ LASERNA CASCARDO, MARTHA CECILIA MONJE ÁLVAREZ, CARLOS ARTURO MONJE ÁLVAREZ, en su calidad de demandantes, a fin de que contesten el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Los demandantes podrán ser citados en la dirección de notificación relacionada en la demanda y a través de su apoderado.

**B.** Interrogatorio de parte al Representante Legal de la CLÍNICA UROS S.A.S o quien haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El demandado podrá ser citado a través de su respectivo apoderado y en las direcciones de notificación dispuestos por él en los escritos de contestación de la demanda.

### 3. DECLARACIÓN DE PARTE

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0.

### 4. TESTIMONIALES

Siguiendo lo preceptuado por los artículos 208 y siguientes del Código General del Proceso, solicito al señor Juez se sirva decretar la práctica del testimonio de:

- a. La Dra. **MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, asesora externa de mi representada quien puede ser citada en la Calle 13 No. 10 -22, apartamento 402, o en la dirección electrónica [camilaortiz2797@gmail.com](mailto:camilaortiz2797@gmail.com), para que declare sobre las condiciones generales y particulares de la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022292076/0, los límites pactados, los deducibles concertados, las exclusiones, los amparos concertados, las garantías, la disponibilidad de las sumas aseguradas, las solicitudes presentadas ante la compañía, sus respuestas y sobre los demás aspectos que resulten relevantes al presente proceso judicial.

#### 4.1. TESTIGOS TECNICOS.

- b. El Dr. **ELKIN MANUEL ROMERO CAMARGO**, medico tratante especialista en Gastroenterología, quien puede ser citado en la dirección electrónica [uros.juridica.notificaciones@gmail.com](mailto:uros.juridica.notificaciones@gmail.com), para que se pronuncie sobre los hechos narrados

en la demanda, y todas las intervenciones y atenciones prodigadas al señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d). Este testimonio solicitado es útil y pertinente, toda vez que el citado es testigo de la atención prestada al paciente, el día 22 de mayo de 2019.

- c. El Dr. Jhon Eric Willianson Lizcano, médico tratante especialista en Cirugía General, quien puede ser citado en la dirección electrónica [uros.juridica.notificaciones@gmail.com](mailto:uros.juridica.notificaciones@gmail.com), para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y todas las intervenciones y atenciones prodigadas al señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d). Este testimonio solicitado es útil y pertinente, toda vez que el citado es testigo de la atención prestada al paciente, el día 21 de mayo de 2019.
- d. El Dr. David Andres Ortiz Maduro, médico tratante especialista en Cirugía General, quien puede ser citado en la dirección electrónica [uros.juridica.notificaciones@gmail.com](mailto:uros.juridica.notificaciones@gmail.com), para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y todas las intervenciones y atenciones prodigadas al señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d). Este testimonio solicitado es útil y pertinente, toda vez que el citado es testigo de la atención prestada al paciente, el día 22 de mayo de 2019.
- e. El Dr. Luis Eduardo Sanabria Rivera, medico tratante especialista en cirugía general quien podrá ser notificado a la dirección electrónica [lesanabriar@gmail.com](mailto:lesanabriar@gmail.com), para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y todas las intervenciones y atenciones prodigadas al señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (q.e.p.d). Este testimonio solicitado es útil y pertinente, toda vez que el citado es testigo de la atención prestada al paciente, el día 23 de mayo de 2019.

## 5. INTERVENCIÓN EN DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS

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

De acuerdo con lo expuesto, respetuosamente solicito al H. Juez, proceder de conformidad

### ANEXOS

- 1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
- 2. Certificado de existencia y representación legal de Allianz Seguros S.A. expedido por la Cámara de Comercio de Cali, en el que consta el poder otorgado al suscrito.



**NOTIFICACIONES**

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

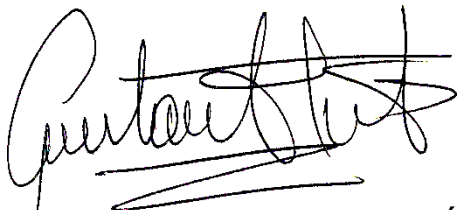
Mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 13A N° 29-24, Piso 9, de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)

**LA CLÍNICA UROS S.A.S.** puede ser notificada en la Carrera 5ª No. 16-33 de la ciudad de Neiva. En el correo electrónico: [jose.ceron@clinicauros.com](mailto:jose.ceron@clinicauros.com)

Los demandantes pueden ser notificados en los siguientes correos electrónicos:  
[mapic.pc@gmail.com](mailto:mapic.pc@gmail.com) y [madrid.cuellar@gmail.com](mailto:madrid.cuellar@gmail.com)

Al suscrito en la Carrera 11 A No.94 A – 56, Oficina 402 de la ciudad de Bogotá o en la dirección electrónica: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Del Señor Juez, respetuosamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

**Empresas**

Condiciones del  
Contrato de Seguro

Póliza N°  
**022292076 / 0**

**Allianz**

# Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

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

27 de Junio de 2018

Tomador de la Póliza

## CLINICA UROS S.A.

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

Atentamente

ROJAS ARBELAEZ SANDRA LILIANA

Allianz Seguros S.A.

**Allianz** 



## SUMARIO

<b>PRELIMINAR.....</b>	<b>4</b>
<b>CONDICIONES PARTICULARES.....</b>	<b>5</b>
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
<b>CONDICIONES GENERALES.....</b>	<b>11</b>
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	11
Capítulo III - Siniestros.....	19

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

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

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



## Capítulo I

### Datos Identificativos

#### Datos Generales

<b>Tomador del Seguro:</b>	CLINICA UROS S.A. NIT: 8130115774 CR 6 CL 16 35 NEIVA Teléfono: 6101964 Email: seg.perpetual@gmail.com
<b>Asegurado:</b>	CLINICA UROS S.A. NIT: 8130115774 CR 6 CL 16 35 NEIVA Teléfono: 6101964 Email: seg.perpetual@gmail.com
<b>Póliza y duración:</b>	Póliza n°: 022292076 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 26/06/2018 hasta las 24:00 horas del 25/06/2019.  Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
<b>Intermediario:</b>	Renovable a partir del 25/06/2019 desde las 24:00 horas. ROJAS ARBELAEZ SANDRA LILIANA Clave: 1705937 CALLE 17 NO. 5A - 57 1 NEIVA CC: 30319490 Teléfonos: 8710451 0 E-mail: sandral.rojas@allia2.com.co

#### Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CR 6 CL 16 35

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia

Límite asegurado evento	1.200.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.200.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	52,00
Grupo	B
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	6,00
Grupo	A

### Ambito Temporal

#### SUNSET

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

### Interés Asegurado

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

### Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.200.000.000,00	1.200.000.000,00
10.RC. Profesional	1.200.000.000,00	1.200.000.000,00

## Especificaciones Adicionales

### Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1705937	ROJAS ARBELAEZ SANDRA LILIANA	100,00

## Cláusulas

### Beneficiario

Terceros Afectados

### Actividad del Cliente

Actividad Asegurada:

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Entidad hospitalaria

NOTA: SE OTORGA COBERTURA AL 100% DE LIMITE ASEGURADO CORRESPONDIENTE A PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES.

se otorga Culpa Grave: de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio.

### DEDUCIBLES:

PLO: 10% DE LA PERDIDA, MINIMO \$5.000.000

RC PROFESIONAL: 10% DE LA PERDIDA, MINIMO \$5.000.000

### SUBJETIVIDAD:

La presente póliza se encuentra sujeta a la contratación del programa de seguros generales.

## Liquidación de Primas

Nº de recibo: 887819061

Período: de 26/06/2018 a 25/06/2019

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	43.000.000,00
IVA	8.170.000,00
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>51.170.000,00</b>

## Servicios para el Asegurado

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

### En cualquier caso

**El Asesor ROJAS ARBELAEZ SANDRA LILIANA**

**Teléfono/s:** 8710451 0

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

**Sucursal:** NEIVA

### Urgencias y Asistencia

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

**En Bogotá .....5941133**

**Desde su celular al #265**

**www.allianz.co**

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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



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

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

CLINICA UROS S.A.

ROJAS ARBELAEZ  
SANDRA LILIANA

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

---





## Capítulo II

### Objeto y Alcance del Seguro.

#### CONDICIONES GENERALES

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

#### SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

##### RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

#### Amparo

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

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

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

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

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

### **Gastos Cubiertos:**

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

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

### **Gastos de Defensa**

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

### **Cauciones Judiciales**

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

## SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

### GENERALES

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

(CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

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



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

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

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

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

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

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

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

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

diferentes al diagnóstico o a la terapia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Eventos Cubiertos:**

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

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

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

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

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

### **Gastos Cubiertos:**

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

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

### **Cauciones Judiciales**

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

## Capítulo III

### Siniestros

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

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

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

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

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

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

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

#### RECLAMACION.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **DEDUCIBLE.**

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

## **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

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

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

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

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

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

## **REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.**

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

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

## **DEFINICIONES.**

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

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

responsabilidad como tal.

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

#### 4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad Sunset

Se entenderá por RECLAMACIÓN:

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

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

#### 5. SINIESTRO:

En Modalidad Sunset

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

#### 6. LIMITE ASEGURADO.

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

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

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

#### 7. PRIMA

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

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

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

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

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

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

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

## **9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.**

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

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

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

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

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

## **10. GARANTÍAS**

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

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

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

## **DERECHOS DE INSPECCIONES**

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

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

El presente seguro termina:

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



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

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

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

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

## **12. CESIÓN.**

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

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

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

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

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

## **14. AMBITO TERRITORIAL**

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

## **15. SUBROGACIÓN**

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

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

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

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

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

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

#### **17. NOTIFICACIONES**

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

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

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

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

#### **19. DOMICILIO**

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

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



Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



**ROJAS ARBELAEZ SANDRA LILIANA**

Agente de Seguros Vinculado

CC: 30319490

CALLE 17 NO. 5A - 57 1

NEIVA

Tel. 8710451

E-mail: sandra.rojas@allia2.com.co

**Allianz Seguros S.A.**

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

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

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

Nit. 860026182 - 5

Recibo No. 8896379, Valor: \$3.600

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082305Z1I1**

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

### **NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA**

Nombre: Allianz Seguros S.A. Sucursal Cali

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

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS, RENUEVE EN [WWW.CCC.ORG.CO](http://WWW.CCC.ORG.CO). EL PLAZO PARA RENOVAR LA MATRÍCULA ES HASTA EL 31 DE MARZO DE 2023.

### **UBICACIÓN**

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

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

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



Recibo No. 8896379, Valor: \$3.600

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082305Z1I1**

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

### ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Demanda de:ADELAISY VALENCIA MUÑOZ Y OTROS

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso:ORDINARIO

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

Origen: Juzgado 3 Civil Del Circuito Descongestion de Cali

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

Demanda de:FERNEY MARIN MURILLO

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

Origen: Juzgado 14 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

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

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

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso:VERBAL RESPONSABILIDAD EXTR.

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

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

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

Demanda de:PROYECTAR INGENIERIA S.A.S.

Contra:ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados:ESTABLECIMINTO DE COMERCIO

Proceso:RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (VERBAL-DECLARATIVO)

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

Origen: Juzgado Septimo Civil Del Circuito de Cali

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

Recibo No. 8896379, Valor: \$3.600

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082305Z111**

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

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

Contra: ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: VERBAL-RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL

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

Origen: Juzgado Diecinueve Civil Del Circuito de Bogota

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

#### PROPIETARIO

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

#### APERTURA DE SUCURSAL

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

#### NOMBRAMIENTO(S)

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

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

Recibo No. 8896379, Valor: \$3.600

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082305Z1I1**

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

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

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

### PODERES

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

Recibo No. 8896379, Valor: \$3.600

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082305Z111**

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

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

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

Recibo No. 8896379, Valor: \$3.600

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082305Z1I1**

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

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

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

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

Recibo No. 8896379, Valor: \$3.600

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082305Z1I1**

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

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

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



Recibo No. 8896379, Valor: \$3.600

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082305Z1I1**

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

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

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

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

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

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

### CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS- CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

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

### CONSTITUCIÓN Y REFORMAS CASA PRINCIPAL

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

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

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

Recibo No. 8896379, Valor: \$3.600

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082305Z1I1**

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

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

Recibo No. 8896379, Valor: \$3.600

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082305Z1I1**

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

Bogota

### RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

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

### INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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

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

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

Recibo No. 8896379, Valor: \$3.600

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082305Z1I1**

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



**Ana M. Lengua B.**