

Señores

**JUZGADO PRIMERO (01) CIVIL MUNICIPAL DE FACATATIVA**

E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA  
**RADICADO:** 25269400030012022-00177-00  
**DEMANDANTES:** BERNARDO CORTÉS TORRES  
**DEMANDADOS:** MEDIFACA IPS S.A.S. Y OTROS.  
**LLAMADA EN GARANTÍA:** ALLIANZ SEGUROS S.A.

**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, en mi calidad de apoderado general de la **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, como consta en documento anexo. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto que comedidamente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** instaurada por Bernardo Cortés Torres en contra de Medifaca IPS S.A.S. y Otros y **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la Medifaca IPS S.A.S. en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a la totalidad de las pretensiones formuladas en la demanda en contra de la Medifaca IPS S.A.S. y en el llamamiento en garantía, de conformidad con las siguientes consideraciones de orden fáctico y jurídico:

:

**CAPÍTULO I: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

**I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**1. FRENTE A LOS HECHOS QUE EL DEMANDANTE DENOMINA “RELATIVOS AL HECHO DAÑOSO”**

**AL HECHO 1.1.:** A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por el demandante, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

Página 1 de 71

Sin perjuicio de lo anterior, debe indicarse que de acuerdo con la Historia Clínica del señor Bernardo Cortés, el procedimiento practicado no fue un reemplazo total de cadera derecha el 4 de agosto de 2018, toda vez que este fue realizado 12 años atrás en otra institución. Así, verificados los antecedentes del demandante a través de la historia clínica es posible advertir que el 4 de agosto de 2018 se practicó una revisión de la cadera derecha, revisión de la prótesis de la cadera derecha. Así quedó consignado en las anotaciones de la historia clínica del 15 de enero de 2018:

**DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Codigo CIE10 M169

Diagnostico COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA

**CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION**

15/01/2018 5:04:38 p. m. paciente con antecedente de RTC derecha hace 12 años refiere que hace 1 mes presenta dolor en cadera que hace utiliza baston niega trauma .

antecedentes  
patologicos. HTA, IAM hace 18 meses con stent  
Qx RTC derecha, hernioorafia inguinal derecha

alerta orientado MID con acortamiento de 2 cm movilidad de derecha flexion 80° con dolor rotaciones  
bloqueadas por dolor, neurovascular consrevado

Rx de pelvis protesis con aflojaeinto d e componenet acetabular con alambre roto.

pacienet con pop hace 12 años de RTC derecha en el moemnto sintomatico s e solicita paraclnicos control  
con Dr Saboya

Certificado de defunción:

Profesional: WILMAR DAVID REY PALOMINO

Causa de muerte:

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Por otra parte, debe indicarse que desde el 5 de marzo de 2018 se advierte que el señor Bernardo Cortés ya presentaba limitación funcional, dolor y aflojamiento protésico, de allí la necesidad de practicar un tratamiento quirúrgico. Debe advertirse además que la literatura médica indica que uno de los síntomas que presenta un paciente con aflojamiento de material protésico es la saluda de material purulento, dolor, infamación, escalofríos, entre otros.

Fecha Ingreso: 5/03/2018 10:24:24 a. m.  
Servicio Ingreso: CONSULTA EXTERNA KTA  
Causa del Ingreso:  
Apellidos: CORTES TORRES  
Nombre: BERNARDO  
Dirección: finca el soche vereda 4 esquinas - FACATATIVA - FACATATIVA  
Telefono: 3133606435 - 3196964385  
Entidad Responsable: MEDIMAS EPS S.A.S.  
Profesión: INDEPENDIENTE  
Fecha Nacimiento:  
Fecha Egreso: 5/03/2018 11:07:05 a. m.  
Servicio Egreso: CONSULTA EXTERNA KTA  
Tipo Documento: CC Numero: 3183385  
Edad: 55 Años 03 Meses 01 Dias (4/12/1962)  
Sexo: MASCULINO  
Tipo Paciente: SUBSIDIADO  
Tipo Afiliado: NO APLICA  
Estado Civil: SOLTERO  
Grupo Etnico:  
Seguridad Social: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR S.A.S

**DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Codigo CIE10 T849  
Diagnostico COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE DISPOSITIVOS PROTESICOS, IMPLANTES E INJERTOS ORTOPEDICOS INTERNO

**CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION**

5/03/2018 11:07:17 a. m. ORTOPEDIA

PACIENTE DE 55 AÑO ASISTE A CON ANTECEDENTE DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA HACE 12 AÑOS QUEIN REPIERE DOLOR DESDE HACE 2 MESES LLEGANDO A NECESITAR BASTON PARA LA MARCHA

ANTECEDENTES:  
PAT: HTA, IAM HACE 2 AÑOS  
QX RTO DERECHA, HERNIORRAFIA INGUAL DERECHA  
TIA NIEGA  
PAR AMLODIPINO, FORUSEMIDA, ATORVASTATINA, METOPROLOL

EF:  
ALERTAALGICO  
MARCHA CON USO DE BASTON  
ARCOS DE MOVIMEIONTO CN CADERA LIMITADOS POR DOLOR

RADIOGRAFIA: SE OBSERVA AFLOJAMIENTO DE COMPONENTE PROTESICO ACETBULAR CON OSTEOLIS EN REGION SUPRAACETABULAR AFLOJAMIENT DE COMPONENTE FEMORAL

A. PACIENTE DE 55 AÑO C ONCUADRO CLINCO DE DOLRO EN CADREA, ANETCEDENET DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA, PRESENTA AFLOJMAINRO ADEMAS DE PERDIDA OSTEOPOR OSTEOLISIS  
PACIENTE QUEIN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO PARA RECONSTRUCCION COMPLEJA EN PELVIS CON CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE. SE EXPLICA CLARAMETE CUADOR CLINCO ACTUAL Y RIESGOS QUIRURGICOS INCLUYENDO MORTALIDAD. PACIENTE ENTINDE Y ACERTA

PLAN:  
1 SS AUTOIZACION DE CIRUGIA  
2 SS VAL PRE ANESTESICA  
3 SS VAL POR CARDIOLOGIA  
4 SS LAB PRE QX

Certificado de defunción:

Causa de muerte:

Profesional: FERNANDO ANDRES SABOYA YEPES

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Profesional: FERNANDO ANDRES SABOYA YEPES

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 80764394

Sumado a lo anterior, el procedimiento practicado el 4 de agosto de 2018 fue programado inicialmente el 7 de julio de 2018 y pese a que Medifaca IPS dispuso de todo el equipo médico y quirúrgico para cumplir con la cirugía, el señor Bernardo Cortés presentó un episodio de diarrea abundante, verdosa y fétida. Así el equipo médico quirúrgico de la IPS demandada canceló el procedimiento advirtiendo el alto riesgo de contaminación frente al material protésico.

**AL HECHO 1.2.:** A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

Sin perjuicio de lo anterior, solicito al Honorable Despacho tener en consideración desde este momento que el procedimiento se realizó el 4 de agosto de 2018 y no como afirma el demandante, el 3 de agosto de 2018. Así mismo, conforme a la Historia Clínica se

advierde que el objetivo del tratamiento quirúrgico fue la revisión de la prótesis de la cadera derecha, como a continuación se advierte:

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE ANESTESIA</b>		<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ORTOPEEDIA</b>	
<p><b>CLINICA MEDIFACA S.A.S</b>      <b>FECHA:</b> 04/08/2018</p> <p><b>Nombre Usuario:</b> BERNARDO CORTES TORRES <b>Edad:</b> 65 Años 08 Meses 00 <b>Historia Clínica No:</b> 3183395 <b>Unidad Funcional:</b> CIRUGIA PRINCIPAL KTA <b>Diagnóstico:</b></p>		<p><b>CLINICA MEDIFACA S.A.S</b>      <b>FECHA:</b> 04/08/2018 8:37:17 a. m.</p> <p><b>NOMBRE USUARIO:</b> BERNARDO CORTES TORRES <b>EDAD:</b> 65 Años 08 Meses 00 Días      <b>HISTORIA CLÍNICA No:</b> 3183395 <b>UNIDAD FUNCIONAL:</b> CIRUGIA PRINCIPAL KTA <b>DIAGNOSTICO:</b> COXARTROSI</p>	
<p><b>1. PROCEDIMIENTO A REALIZAR:</b> <b>REVISIÓN DE PRÓTESIS DE CADERA DERECHA</b> <b>COMORBILIDADES ASOCIADAS AL ESTADO DE SALUD:</b> <i>GPC - ENFERMEDAD INTERMITENTE</i></p> <p>La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud, procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.</p>		<p><b>1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:</b> REGULAR</p> <p>La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos terapéuticos que puede recibir.</p>	
<p><b>2. TIPOS DE ANESTESIA:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Local    <input checked="" type="checkbox"/> General    <input checked="" type="checkbox"/> Raquídeo    <input type="checkbox"/> Epidural    <input type="checkbox"/> Sedación</p>		<p><b>2. TRATAMIENTO:</b> <b>CUALES: REVISIÓN DE PRÓTESIS DE CADERA DERECHA</b></p>	
<p><b>3. RIESGOS PROPIOS PARA EL PACIENTE CON EL USO DE LA ANESTESIA:</b> Se explica al paciente los riesgos específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc. Reacciones adversas a los medicamentos anestésicos (Anaf. Vomito, Mareo, Otros); Dificultades y/o complicaciones relacionadas con el manejo de la vía aérea (Intubación difícil, Bronco aspiración, Broncoespasmo, Laringoespasmo, Otros); Descompensación de comorbilidades y/o de la patología quirúrgica durante la inducción anestésica, transquirúrgico que conlleve a la falla de órganos o de sistemas, cefalea pos punción, infección en el área de punción, lesión de nervios y otros estructuras cercanas al área de bloqueo relacionados con anestesia regional, Muerte.</p>		<p><b>3. RIESGOS - BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO</b> (Explique al paciente los riesgos específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)</p> <p><b>RIESGOS:</b> Las Cirugías Ortopédicas se dividen en Abiertas y cerradas. Las abiertas con en su mayoría Dolor intenso, la contusión cutánea o linfo, Infección de la herida quirúrgica, desplazamiento del material colocado. Riecho del material por y los cirujos con lesión vascular, Tendinitis, Miositis o Neurológica. Trombosis venosa profunda a pesar de anticoagulación anterior asociado a comorbilidades del paciente.</p> <p><b>BENEFICIOS:</b> Lograr que la lesión ósea y por ende el miembro recupere su funcionalidad e incluso no se pierda la extensión.</p> <p><b>Riesgos Específicos del procedimiento Realizado:</b> INFECCIÓN, SANGRADO, HEMATOMA, DOLOR, CICATRIZ DEFUNCIÓN, COLGADO DE PIEL, DOLOR, REINTERVENCIÓN, LESIÓN NEUROVASCULAR O TENDINOSA, ARTRITIS SEPTICA, REINTERVENCIÓN, INESTABILIDAD ARTICULAR RESIDUAL, NO UNIÓN, MALA UNIÓN, RIGIDEZ ARTICULAR, PROGRESION A ARTROSIS, NEUROMIOPATIAS TROMBOEMBÓLICAS, RIESGO DE AMPUTACION.</p> <p><b>Beneficios Específicos del Procedimiento:</b> ESTABLECIMIENTO DE ANATOMIA, MOVILIDAD TEMPRANA.</p>	
<p><b>4. RIESGOS PROPIOS PARA EL PACIENTE CON EL USO DE LA ANESTESIA</b> (Explique al paciente los riesgos específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, entre otros):</p> <p>(Anafilaxia, Náuseas, Vómito, Mareo, Otros); Dificultades y/o complicaciones relacionadas con vía aérea (Intubación difícil, Bronco aspiración, Broncoespasmo, Laringoespasmo, Otros); Deseo enfermados concomitantes y/o de la patología quirúrgica durante la inducción anestésica, transquirúrgico, que conlleve a la falla de órganos o de sistemas, cefalea pos punción, infección punción, lesión de nervios y otros estructuras cercanas al área de bloqueo relacionados con anestesia regional, Muerte.</p>		<p><b>4. PRONOSTICO</b> (Explique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico) SEGUN EVOLUCION</p>	
<p><b>5. OBSERVACIONES</b> (Registre si existe un cambio o variación del estado de salud del paciente diligenciamiento del consentimiento hasta el momento de ingresar a sala u otra novedad que describir):</p> <p><i>TOQUELEAS</i></p>		<p><b>5. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:</b> Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos para mi atención. También he manifestado que me han sido aclarados todos mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y procedimientos a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo ser de este consentimiento.</p>	
<p><b>6. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:</b> Yo constancia de que me han explicado en lenguaje sencillo, claro y totalmente entendible aspectos relacionados con la condición actual y se me ha permitido hacer todas las preguntas que me han sido resueltas satisfactoriamente. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo ser de este consentimiento.</p>		<p><b>6. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:</b> Expreso mi decisión libre y voluntaria para que me efectúen el procedimiento descrito en procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este procedimiento que lo lleven a cabo.</p> <p>Aun habiendo comprendido, <b>manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.</b></p>	
<p>Este consentimiento es válido por el tiempo que se indica en el consentimiento informado.</p>		<p>Nota: En caso que el paciente presente incapacidad física, mental o sea menor de edad, que le impida tomar la decisión por seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.</p>	
<p><b>Firma del Paciente o Responsable:</b> Nombre: <i>Bernardo Cortes Torres</i> No. De Identidad: <i>03183395</i></p>		<p><b>Firma del Anestesiólogo:</b> Nombre: _____ Registro No: _____</p>	

Por otra parte, debe indicarse que de acuerdo con las notas de enfermería elaborada por el jefe Andrés Felipe Gutiérrez Duque, en donde se advierte que el equipo médico garantizó un prelistamiento seguro del material estéril y la profilaxis antibiótica.

**Unidad Funcional:** CIRUGIA PRINCIPAL KTA

**Fecha Registro:** 4/08/2018 3:00:00 p. m.

**Título:** nota de procedimiento qx

**Nivel:** NORMAL

**Objetivo:**

**10+00 se confirma material estéril, se realiza venopunción con jeringa 18 en ml única punción dejando lev permeables pasando cefazolina 2 gr como profilaxis antibiótica**

**AL HECHO 1.3.:** A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

Sin perjuicio de lo anterior, debe indicarse que de acuerdo con la Historia Clínica del señor Bernardo Cortés, el procedimiento practicado no fue un reemplazo total de cadera derecha el 4 de agosto de 2018, toda vez que este fue realizado 12 años atrás en otra institución. Así, verificados los antecedentes del demandante a través de la historia clínica es posible advertir que el 4 de agosto de 2018 se practicó una revisión de la cadera derecha, revisión de la prótesis de la cadera derecha. Así quedó consignado en las anotaciones de la historia clínica del 15 de enero de 2018:

**DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Codigo CIE10 M169

Diagnostico COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA

**CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION**

15/01/2018 5:04:38 p. m. paciente con antecedente de RTC derecha hace 12 años refiere que hace 1 mes presenta dolor en cadera que hace utiliza baston niega trauma .

antecedentes  
patologicos. HTA, IAM hace 18 meses con stem  
Qx RTC derecha, hernioorafia inguinal derecha

alerta orientado MID con acortamiento de 2 cm movilidad de derecha flexion 80° con dolor rotaciones bloqueadas por dolor, neurovascular consrevado

Rx de pelvis protesis con aflojaeinto d e componenet acetabular con alambre roto.

pacienet con pop hace 12 años de RTC derecha en el moemnto sintomatico s e solicita paraclinicos control con Dr Saboya

Certificado de defunción:

Profesional: WILMAR DAVID REY PALOMINO

Causa de muerte:

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Por otra parte, debe indicarse que desde el 5 de marzo de 2018 se advierte que el señor Bernardo Cortés ya presentaba limitación funcional, dolor y aflojamiento protésico, de allí la necesidad de practicar un tratamiento quirúrgico. Debe advertirse además que la literatura médica indica que uno de los síntomas que presenta un paciente con aflojamiento de material protésico es la salida de material purulento, dolor, inflamación, escalofríos, entre otros.

Fecha Ingreso: 5/03/2018 10:24:24 a. m.	Fecha Egreso: 5/03/2018 11:07:05 a. m.
Servicio Ingreso: CONSULTA EXTERNA KTA	Servicio Egreso: CONSULTA EXTERNA KTA
Causa del Ingreso:	Tipo Documento: CC Numero: 3183385
Apellidos: CORTES TORRES	Edad: 65 Años 03 Meses 01 Días (4/12/1952)
Nombres: BERNARDO	Sexo: MASCULINO
Dirección: finca el soche vereda 4 esquinas - FACATATIVA - FACATATIVA	Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Teléfono: 3133606435 - 3196564385	Tipo Afiliado: NO APLICA
Entidad Responsable: MEDIMAS EPS S.A.S.	Estado Civil: SOLTERO
Profesión: INDEPENDIENTE	Grupo Etnico:
Fecha Nacimiento:	Seguridad Social: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR S.A.S

**DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Codigo CIE10 T849  
 Diagnostico COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE DISPOSITIVOS PROTESICOS, IMPLANTES E INJERTOS ORTOPEDICOS INTERNO

**CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION**

5/03/2018 11:07:17 a. m. ORTOPEdia

PACIENTE DE 65 AÑO ASISTE A. CON ANTECEDENTE DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA HACE 12 AÑOS QUEIN REPIERE DOLOR DESDE HACE 2 MESES LLEGANDO A NECESITAR BASTON PARA LA MARCHA

ANTECEDENTES:  
 PAT: HTA, IAM HACE 2 AÑOS  
 QX RTC DERECHA, HERNIORRAFIA INGUAL DERECHA  
 T/A NIEGA  
 FAR AMLODIPINO, FORUSEMIDA, ATORVASTATIOVA, METOPROLOL

EF:  
 ALERTA ALGICO  
 MARCHA CON USO DE BASTON  
 ARCOS DE MOVIMEIONTO CN CADERA LIMITADOS POR DOLOR

RADIOGRAFIA: SE OBSERVA AFLOJAMIENTO DE COMPONENTE PROTESICO ACETBULAR CON OSTEOILIS EN REGION SUPRAACETABULAR AFLOJAMIENOT DE COMPONENTE FEMORAL

A. PACIENTE DE 65 AÑO C ONCUADRO CLINCO DE DOLRO EN CADREA. ANETCEDENET DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA. PRESENTA AFLOJMAINRO ADEMAS DE PERDIDA OSTEAL POR OSTEOILIS  
 PACIENTE QUEIN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRUGICO PARA RECONSTRUCCION COMPLEJA EN PELVIS CON CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE. SE EXPLCIA CLARAMETE CUADOR CLINCO ACTUAL Y RIEGOS QUIRURGICOS INCLUYENDO MORTALIDAD. PACIENTE ENTINDE Y ACEPTA

PLAN:  
 1 SS AUTOIZACION DE CIRUGIA  
 2 SS VAL PRE ANESTESICA  
 3 SS VAL POR CARDIOLOGIA  
 4 SS LAB PRE QX

Certificado de defunción: Causa de muerte:  
 Profesional: FERNANDO ANDRES SABOYA YEPES ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Profesional: FERNANDO ANDRES SABOYA YEPES  
 Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA  
 Tarjeta Prof. # 80754394

Sumado a lo anterior, el procedimiento practicado el 4 de agosto de 2018 fue programado inicialmente el 7 de julio de 2018 y pese a que Medifaca IPS dispuso de todo el equipo médico y quirúrgico para cumplir con la cirugía, el señor Bernardo Cortés presentó un episodio de diarrea abundante, verdosa y fétida.

Ahora bien, el 4 de agosto de 2018, según las notas de enfermería elaborada por el jefe Andrés Felipe Gutiérrez Duque, el equipo médico garantizó un prelistamiento seguro del material estéril y la profilaxis antibiótica.

Unidad Funcional: CIRUGIA PRINCIPAL KTA

Fecha Registro: 4/05/2018 3:00:00 p. m.

Titulo: nota de procedimiento qx

Nivel: NORMAL

Objetivo:

10+00 se confirma material estéril, se realiza venopunción con jeico 18 en ml única punsion dejando lev permeables pasando cefalotina 2 gr como profilaxis antibiotica

De manera que está probado que previo a la realización de procedimiento quirúrgico se llevaron a cabo todas y cada una de las actuaciones prequirúrgicas para efectuar una cirugía segura y así mitigar cualquier riesgo.

**AL HECHO 1.4.:** A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

## **2. FRENTE A LOS HECHOS QUE EL DEMANDANTE DENOMINA “HECHOS RELATIVOS AL DAÑO”.**

**AL HECHO 2.1.:** A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

No obstante, solicito al Honorable Despacho tener en consideración que el procedimiento practicado por Medifaca IPS consistió en la revisión de prótesis de cadera derecha, uqe había sido reemplazada en otra institución 12 años atrás. Aunado a lo anterior, debe advertirse que desde el 5 de marzo de 2018 se advierte que el señor Bernardo Cortés ya presentaba limitación funcional, dolor y aflojamiento protésico, de allí la necesidad de practicar un tratamiento quirúrgico. Debe advertirse además que la literatura médica indica que uno de los síntomas que presenta un paciente con aflojamiento de material protésico es la saluda de material purulento, dolor, infamación, escalofríos, entre otros.

Finalmente, debe indicarse que de acuerdo con las notas de enfermería elaborada por el jefe Andrés Felipe Gutiérrez Duque, en donde se advierte que el equipo médico garantizó un prealistamiento seguro del material estéril y la profilaxis antibiótica. De esta

manera está probado que previo a la realización de procedimiento quirúrgico se llevaron a cabo todas y cada una de las actuaciones prequirúrgicas para efectuar una cirugía segura y así mitigar cualquier riesgo.

**AL HECHO 2.2.:** A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

Así mismo, se advierte que en el plenario no obra prueba documental alguna que acredite que el señor Bernardo Cortés haya sido trabajador en el área agrícola ni que realizara una actividad económica. De suerte que tampoco está probado que como resultado de esa supuesta actividad económica haya percibido ingreso mensual alguno.

**AL HECHO 2.3.:** A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

Así mismo, se advierte que en el plenario no obra prueba documental alguna que acredite que el señor Bernardo Cortés haya sido trabajador en el área agrícola ni que realizara una actividad económica. De suerte que tampoco está probado que como resultado de esa supuesta actividad económica haya percibido ingreso mensual alguno.

**AL HECHO 2.5.:** A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

**AL HECHO 2.6.:** A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

Sin perjuicio de lo anterior, solicito al Honorable Despacho tener en consideración que de la lectura de la historia clínica del señor Bernardo Cortés no le fue practicado ningún

procedimiento quirúrgico el 3 de agosto de 2018. Aunado a lo anterior, debe indicarse que el procedimiento quirúrgico practicado consistió en la revisión de prótesis de cadera derecha, procedimiento que se practicó 12 años atrás. Además, debe advertirse que desde el 5 de marzo de 2018 se advierte que el señor Bernardo Cortés ya presentaba limitación funcional, dolor y aflojamiento protésico, de allí la necesidad de practicar un tratamiento quirúrgico. Debe advertirse además que la literatura médica indica que uno de los síntomas que presenta un paciente con aflojamiento de material protésico es la salida de material purulento, dolor, inflamación, escalofríos, entre otros.

Así mismo, no se puede perder de vista que desde el 5 de marzo de 2018 se advierte que el señor Bernardo Cortés ya presentaba limitación funcional, dolor y aflojamiento protésico, de allí la necesidad de practicar un tratamiento quirúrgico. Debe advertirse además que la literatura médica indica que uno de los síntomas que presenta un paciente con aflojamiento de material protésico es la salida de material purulento, dolor, inflamación, escalofríos, entre otros.

Fecha Ingreso: 5/03/2018 10:24:24 a. m.	Fecha Egreso: 5/03/2018 11:07:05 a. m.
Servicio Ingreso: CONSULTA EXTERNA - KTA	Servicio Egreso: CONSULTA EXTERNA - KTA
Causa del Ingreso:	Tipo Documento: CC Numero: 3183395
Apellidos: CORTES TORRES	Edad: 55 Años 03 Meses 01 Dias (4/12/1952)
Nombre: BERNARDO	Sexo: MASCULINO
Dirección: finca el soche vereda 4 esquinas - FACATATIVA - FACATATIVA	Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Teléfono: 3133606435 - 3196584385	Tipo Afiliado: NO APLICA
Entidad Responsable: MEDIMAS EPS S.A.S.	Estado Civil: SOLTERO
Profesión: INDEPENDIENTE	Grupo Etnico:
Fecha Nacimiento:	Seguridad Social: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR S.A.S

**DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Codigo CIE10 T849  
 Diagnostico COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE DISPOSITIVOS PROTÉSICOS, IMPLANTES E INJERTOS ORTOPÉDICOS INTERNO

**CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION**

5/03/2018 11:07:17 a. m. ORTOPEdia

PACIENTE DE 55 AÑO ASISTE A. CON ANTECEDENTE DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA HACE 12 AÑOS QUEIN REFIERE DOLOR DESDE HACE 2 MESES LLEGANDO A NECESITAR BASTON PARA LA MARCHA

ANTECEDENTES:  
 PAT: HTA, IAM HACE 2 AÑOS  
 QX RTO DERECHA, HERNIORRAFIA INGUAL DERECHA  
 TIA NIEGA  
 FAR AMLODIPINO, FORUSEMIDA, ATORVASTATINA, METOPROLOL

EF:  
 ALERTA ALGICO  
 MARCHA CON USO DE BASTON  
 ARCOS DE MOVIMIENTO CN CADERA LIMITADOS POR DOLOR

RADIOGRAFIA: SE OBSERVA AFLOJAMIENTO DE COMPONENTE PROTÉSICO ACETABULAR CON OSTEOLISIS EN REGION SUPRAACETABULAR AFLOJAMIENTO DE COMPONENTE FEMORAL

A. PACIENTE DE 55 AÑO CON CUADRO CLINICO DE DOLOR EN CADERA, ANTECEDENTE DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA, PRESENTA AFLOJAMIENTO ADEMAS DE PERDIDA OSEA POR OSTEOLISIS  
 PACIENTE QUEIN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO PARA RECONSTRUCCION COMPLEJA EN PELVIS CON CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE, SE EXPLICA CLARAMENTE CUADRO CLINICO ACTUAL Y RIESGOS QUIRURGICOS INCLUYENDO MORTALIDAD. PACIENTE ENTINDE Y ACEPTA

PLAN:  
 1 SS AUTORIZACION DE CIRUGIA  
 2 SS VAL PRE ANESTESICA  
 3 SS VAL POR CARDIOLOGIA  
 4 SS LAB PRE QX

Certificado de defunción: Causa de muerte:  
 Profesional: FERNANDO ANDRÉS SABOYA YEPES ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Profesional: FERNANDO ANDRÉS SABOYA YEPES  
 Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA  
 Tarjeta Prof. #: 80754394

Sumado a lo anterior, el procedimiento practicado el 4 de agosto de 2018 fue programado inicialmente el 7 de julio de 2018 y pese a que Medifaca IPS dispuso de todo el equipo médico y quirúrgico para cumplir con la cirugía, el señor Bernardo Cortés presentó un episodio de diarrea abundante, verdosa y fétida. Así el equipo médico quirúrgico de la IPS demandada canceló procedimiento advirtiendo el alto riesgo de contaminación frente al material protésico.

Ahora bien, el 4 de agosto de 2018, según las notas de enfermería elaborada por el jefe Andrés Felipe Gutiérrez Duque, el equipo médico garantizó un prelistamiento seguro del material estéril y la profilaxis antibiótica.

Unidad Funcional: CIRUGIA PRINCIPAL KTA  
Fecha Registro: 4/08/2018 3:00:00 p. m.  
Titulo: nota de procedimiento qx  
Nivel: NORMAL  
Objetivo:  
10+00 se confirma material estéril, se realiza venopuncion con jeico 18 en msi unica punsion dejando lev permables pasando cefalotina 2 gr como profilaxis antibiotica

De manera que está probado que previo a la realización de procedimiento quirúrgico se llevaron a cabo todas y cada una de las actuaciones prequirúrgicas para efectuar una cirugía segura y así mitigar cualquier riesgo. En ese sentido, está probado que las secreciones nauseabundas y los dolores son consecuencia de un procedimiento quirúrgico practicado 12 años. Así, el único propósito de la cirugía practicada el 4 de agosto de 2018 consistió en la revisión del procedimiento realizado más de una década atrás, que estaba generando dolor e infecciones.

### **3. FRENTE A LOS HECHOS QUE EL DEMANDANTE DENOMINA “HECHOS RELATIVOS A LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD”.**

**AL HECHO 3.1.:** Lo referido en el presente numeral no es un hecho, son simples aseveraciones subjetivas carentes de sustento legal. Sin embargo, solicito al Honorable Despacho tener en consideración que de las pruebas obrantes en el plenario no es cierto que exista una relación de causalidad entre los servicios médicos prestados el 4 de agosto de 2018 y los supuestos daños padecidos por el señor Bernardo Cortés.

En primera medida se advierte que el procedimiento quirúrgico practicado consistió en la revisión de prótesis de cadera derecha, la cual fue reemplazada en otra institución 12

años atrás. Además, debe advertirse que desde el 5 de marzo de 2018 se advierte que el señor Bernardo Cortés ya presentaba limitación funcional, dolor y aflojamiento protésico, de allí la necesidad de practicar un tratamiento quirúrgico. Debe advertirse además que la literatura médica indica que uno de los síntomas que presenta un paciente con aflojamiento de material protésico es la salida de material purulento, dolor, inflamación, escalofríos, entre otros.

Así mismo, no se puede perder de vista que desde el 5 de marzo de 2018 se advierte que el señor Bernardo Cortés ya presentaba limitación funcional, dolor y aflojamiento protésico, de allí la necesidad de practicar un tratamiento quirúrgico. Debe advertirse además que la literatura médica indica que uno de los síntomas que presenta un paciente con aflojamiento de material protésico es la salida de material purulento, dolor, inflamación, escalofríos, entre otros.

Fecha Ingreso: 5/03/2018 10:24 a. m.	Fecha Egreso: 5/03/2018 11:07:05 a. m.
Servicio Ingreso: CONSULTA EXTERNA KTA	Servicio Egreso: CONSULTA EXTERNA KTA
Causa del Ingreso:	Tipo Documento: CC Numero: 3183395
Apellidos: CORTES TORRES	Edad: 55 Años 03 Meses 01 Dias (4/12/1952)
Nombre: BERNARDO	Sexo: MASCULINO
Dirección: finca el soche vereda 4 esquinas - FACATATIVA - FACATATIVA	Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Teléfono: 3133606435 - 3196564385	Tipo Afiliado: NO APLICA
Entidad Responsable: MEDIMAS EPS S.A.S.	Estado Civil: SOLTERO
Profesión: INDEPENDIENTE	Grupo Etnico:
Fecha Nacimiento:	Seguridad Social: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR S.A.S

**DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Codigo CIE10 T849  
 Diagnostico COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE DISPOSITIVOS PROTESICOS, IMPLANTES E INJERTOS ORTOPEDICOS INTERNO

**CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION**

5/03/2018 11:07:17 a. m. ORTOPEdia

PACIENTE DE 55 AÑO ASISTE A CON ANTECEDENTE DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA HACE 12 AÑOS QUEIN REPIERE DOLOR DESDE HACE 2 MESES LLEGANDO A NECESITAR BASTON PARA LA MARCHA

ANTECEDENTES:  
 PAT: HTA, IAM HACE 2 AÑOS  
 QX RTC DERECHA, HERNIORRAFIA INGUAL DERECHA  
 TIA NIEGA  
 FAR AMLODIPINO, FORUSEMIDA, ATORVASTATIOVA, METOPROLOL

EF:  
 ALERTA ALGICO  
 MARCHA CON USO DE BASTON  
 ARCOS DE MOVIMEIONTO CN CADERA LIMITADOS POR DOLOR

RADIOGRAFIA: SE OBSERVA AFLOJAMIENTO DE COMPONENTE PROTESICO ACETBUALR CON OSTEOLISIS EN REGION SUPRAACETABULAR AFLOJAMIENOT DE COMPONENTE FEMORAL

A. PACIENTE DE 55 AÑO C ONCUADRO CLINCO DE DOLRO EN CADREA, ANETCEDENET DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA, PRESENTA AFLOJMAINRO ADEMAS DE PERDIDA OSTEIA POR OSTEOLISIS  
 PACIENTE QUEIN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRUGICO PARA RECONSTRUCCION COMPLEJA EN PELVIS CON CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE. SE EXPLCIA CLARAMETE CUADOR CLINCO ACTUAL Y RIESGOS QUIRURGICOS INCLUYENDO MORTALIDAD. PACIENTE ENTINDE Y ACEPTA

PLAN:  
 1 SS AUTOIZACION DE CIRUGIA  
 2 SS VAL PRE ANESTESICA  
 3 SS VAL POR CARDIOLOGIA  
 4 SS LAB PRE QX

Certificado de defunción: Causa de muerte:  
 Profesional: FERNANDO ANDRES SABOYA YEPES ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Profesional: FERNANDO ANDRES SABOYA YEPES  
 Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA  
 Tarjeta Prof. #: 80754394

Sumado a lo anterior, el procedimiento practicado el 4 de agosto de 2018 fue programado inicialmente el 7 de julio de 2018 y pese a que Medifaca IPS dispuso de todo el equipo médico y quirúrgico para cumplir con la cirugía, el señor Bernardo Cortés presentó un episodio de diarrea abundante, verdosa y fétida. Así el equipo médico quirúrgico de la IPS demandada canceló procedimiento advirtiendo el alto riesgo de contaminación frente al material protésico.

Ahora bien, el 4 de agosto de 2018, según las notas de enfermería elaborada por el jefe Andrés Felipe Gutiérrez Duque, el equipo médico garantizó un prelistamiento seguro del material estéril y la profilaxis antibiótica.

Unidad Funcional:	CIRUGIA PRINCIPAL KTA
Fecha Registro:	4/08/2018 3:00:00 p. m.
Título:	nota de procedimiento qx
Nivel:	NORMAL
Objetivo:	10+00 se confirma material estéril, se realiza venopuncion con jeico 18 en msi unica punsion dejando lev permables pasando cefalotina 2 gr comi profilaxis antibiotica

De manera que está probado que previo a la realización de procedimiento quirúrgico se llevaron a cabo todas y cada una de las actuaciones prequirúrgicas para efectuar una cirugía segura y así mitigar cualquier riesgo. En ese sentido, está probado que las secreciones nauseabundas y los dolores son consecuencia de un procedimiento quirúrgico practicado hace 12 años. Así, como el único propósito de la cirugía practicada el 4 de agosto de 2018 consistió en la revisión del procedimiento realizado más de una década atrás, que estaba generando dolor e infecciones, resulta claro que no existe un nexo causal entre el procedimiento del 4 de agosto de 2018 y los daños alegados por el extremo actor.

**AL HECHO 3.2.:** Lo referido en el presente numeral no es un hecho, son simples aseveraciones subjetivas carentes de sustento legal. Sin embargo, solicito al Honorable Despacho tener en consideración que de las pruebas obrantes en el plenario no es cierto que pueda atribuirse responsabilidad alguna a Medifaca IPS frente a un supuesto procedimiento de reemplazo total de cadera derecha, que como consta en la historia clínica no fue practicado por la IPS demandada.

En primera medida se advierte que el procedimiento quirúrgico practicado consistió en la revisión de prótesis de cadera derecha, como resultado de un reemplazo

procedimiento que se practicó 12 años atrás. Además, debe advertirse que desde el 5 de marzo de 2018 se advierte que el señor Bernardo Cortés ya presentaba limitación funcional, dolor y aflojamiento protésico, de allí la necesidad de practicar un tratamiento quirúrgico. Debe advertirse además que la literatura médica indica que uno de los síntomas que presenta un paciente con aflojamiento de material protésico es la saluda de material purulento, dolor, infamación, escalofríos, entre otros.

Así mismo, no se puede perder de vista que desde el 5 de marzo de 2018 se advierte que el señor Bernardo Cortés ya presentaba limitación funcional, dolor y aflojamiento protésico, de allí la necesidad de practicar un tratamiento quirúrgico. Debe advertirse además que la literatura médica indica que uno de los síntomas que presenta un paciente con aflojamiento de material protésico es la saluda de material purulento, dolor, infamación, escalofríos, entre otros.

Fecha Ingreso: 5/03/2018 10:24 a. m.	Fecha Egreso: 5/03/2018 11:07:05 a. m.
Servicio Ingreso: CONSULTA EXTERNA KTA	Servicio Egreso: CONSULTA EXTERNA KTA
Causa del Ingreso:	Tipo Documento: CC Numero: 3183385
Apellidos: CORTES TORRES	Edad: 65 Años 03 Meses 01 Dias (4/12/1952)
Nombre: BERNARDO	Sexo: MASCULINO
Dirección: finca el soche vereda 4 esquinas - FACATATIVA - FACATATIVA	Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Telefono: 3133606435 - 3196564385	Tipo Afiliado: NO APLICA
Entidad Responsable: MEDIMAS EPS S.A.S.	Estado Civil: SOLTERO
Profesión: INDEPENDIENTE	Grupo Etnico:
Fecha Nacimiento:	Seguridad Social: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR S.A.S

**DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Codigo CIE10 T849  
 Diagnostico COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE DISPOSITIVOS PROTESICOS, IMPLANTES E INJERTOS ORTOPEDICOS INTERNO

**CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION**

5/03/2018 11:07:17 a. m. ORTOPEDIA

PACIENTE DE 65 AÑO ASISTE A. CON ANTECEDENTE DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA HACE 12 AÑOS QUEIN REFIERE DOLOR DESDE HACE 2 MESES LLEGANDO A NECESITAR BASTON PARA LA MARCHA

ANTECEDENTES:  
 PAT: HTA, IAM HACE 2 AÑOS  
 QX RTC DERECHA, HERNIORRAFIA INGUNAL DERECHA  
 T/A NIEGA  
 PAR AMLODIPINO, FORUSEMIDA, ATORVASTATIOVA, METOPROLOL

EF:  
 ALERTA ALGICO  
 MARCHA CON USO DE BASTON  
 ARCOS DE MOVIMEIONTO CN CADERA LIMITADOS POR DOLOR

RADIOGRAFIA: SE OBSERVA AFLOJAMIENTO DE COMPONENTE PROTESICO ACETBUALR CON OSTEOLIS EN REGION SUPRAACETABULAR AFLOJAMIENTOT DE COMPONENTE FEMORAL

A. PACIENTE DE 65 AÑO C ONCUADRO CLINCO DE DOLRO EN CADREA. ANETCEDENET DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA. PRESENTA AFLOJMAINRO ADEMAS DE PERDIDA OSTEAL POR OSTEOLISIS  
 PACIENTE QUEIN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRUGICO PARA RECONSTRUCCION COMPLEJA EN PELVIS CON CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE. SE EXPLCIA CLARAMETE CUADOR CLINCO ACTUAL Y RIEGOS QUIRURGICOS INCLUYENDO MORTALIDAD. PACIENTE ENTINDE Y ACEPTA

PLAN:  
 1 SS AUTOIZACION DE CIRUGIA  
 2 SS VAL PRE ANESTESICA  
 3 SS VAL POR CARDIOLOGIA  
 4 SS LAB PRE QX

Certificado de defunción: Causa de muerte:  
 Profesional: FERNANDO ANDRES SABOYA YEPES ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Profesional: FERNANDO ANDRES SABOYA YEPES  
 Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
 Tarjeta Prof. # 80754394

Sumado a lo anterior, el procedimiento practicado el 4 de agosto de 2018 fue programado inicialmente el 7 de julio de 2018 y pese a que Medifaca IPS dispuso de todo el equipo médico y quirúrgico para cumplir con la cirugía, el señor Bernardo Cortés presentó un episodio de diarrea abundante, verdosa y fétida. Así el equipo médico quirúrgico de la IPS demandada canceló procedimiento advirtiendo el alto riesgo de contaminación frente al material protésico.

Ahora bien, el 4 de agosto de 2018, según las notas de enfermería elaborada por el jefe Andrés Felipe Gutiérrez Duque, el equipo médico garantizó un prelistamiento seguro del material estéril y la profilaxis antibiótica.

Unidad Funcional:	CIRUGIA PRINCIPAL KTA
Fecha Registro:	4/08/2018 3:00:00 p. m.
Título:	nota de procedimiento qx
Nivel:	NORMAL
Objetivo:	10+00 se confirma material estéril, se realiza venopuncion con jeico 18 en msi unica punsion dejando lev permables pasando cefalotina 2 gr comi profilaxis antibiotica

De manera que está probado que previo a la realización de procedimiento quirúrgico se llevaron a cabo todas y cada una de las actuaciones prequirúrgicas para efectuar una cirugía segura y así mitigar cualquier riesgo. En ese sentido, está probado que las secreciones nauseabundas y los dolores son consecuencia de un procedimiento quirúrgico practicado 12 años. Así, como el único propósito de la cirugía practicada el 4 de agosto de 2018 consistió en la revisión del procedimiento realizado más de una década atrás, que estaba generando dolor e infecciones, resulta claro que en ningún caso se podrá atribuir responsabilidad a Medifaca IPS, en tanto el reemplazo total de cadera no se realizó por parte de los galenos de la IPS y los quebrantos alegados por el extremo actor corresponden a un procedimiento realizado hace más de una década.

#### **4. FRENTE A LOS HECHOS QUE EL DEMANDANTE DENOMINA “HECHOS RELATIVOS A LA CULPA DE LOS DEMANDADOS”.**

**AL HECHO 4.1.:** A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

Sin perjuicio de lo anterior, debe indicarse que de acuerdo con la Historia Clínica del señor Bernardo Cortés, el procedimiento practicado no fue un reemplazo total de cadera derecha el 4 de agosto de 2018, sino que este procedimiento (reemplazo total de cadera derecha) fue practicado 12 años atrás en otra institución. Así, verificados los antecedentes del demandante a través de la historia clínica es posible advertir que el 4 de agosto de 2018 se practicó una revisión de la cadera derecha, revisión de la prótesis de la cadera derecha. Así quedó consignado en las anotaciones de la historia clínica del 15 de enero de 2018:

**DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Codigo CIE10 M169

Diagnostico COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA

**CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION**

15/01/2018 5:04:38 p. m. paciente con antecedente de RTC derecha hace 12 años refiere que hace 1 mes presenta dolor en cadera que hace utiliza baston niega trauma .

antecedentes  
patologicos. HTA, IAM hace 18 meses con stent  
Qx RTC derecha, herniorafia inguinal derecha

alerta orientado MID con acortamiento de 2 cm movilidad de derecha flexion 80° con dolor rotaciones bloqueadas por dolor, neurovascular consrevado

Rx de pelvis protesis con aflojaeinto d e componenet acetabular con alambre roto.

pacinet con pop hace 12 años de RTC derecha en el moemnto sintomatico s e solicita paraclinicos control con Dr Saboya

Certificado de defunción:

Profesional: WILMAR DAVID REY PALOMINO

Causa de muerte:

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Por otra parte, debe indicarse que desde el 5 de marzo de 2018 se advierte que el señor Bernardo Cortés ya presentaba limitación funcional, dolor y aflojamiento protésico, de allí la necesidad de practicar un tratamiento quirúrgico. Debe advertirse además que la literatura médica indica que uno de los síntomas que presenta un paciente con aflojamiento de material protésico es la salida de material purulento, dolor, inflamación, escalofríos, entre otros.

Fecha Ingreso: 5/03/2018 10:24:24 a. m.      Fecha Egreso: 5/03/2018 11:07:05 a. m.  
Servicio Ingreso: CONSULTA EXTERNA KTA      Servicio Egreso: CONSULTA EXTERNA KTA  
Causa del Ingreso:      Tipo Documento: CC      Numero: 3183385  
Apellidos: CORTES TORRES      Edad: 65 Años 03 Meses 01 Días (4/12/1952)  
Nombre: BERNARDO      Sexo: MASCULINO  
Dirección: finca el soche vereda 4 esquinas - FACATATIVA - FACATATIVA      Tipo Paciente: SUBSIDIADO  
Teléfono: 3133606435 - 3196564385      Tipo Afiliado: NO APLICA  
Entidad Responsable: MEDIMAS EPS S.A.S.      Estado Civil: SOLTERO  
Profesión: INDEPENDIENTE      Grupo Etnico:  
Fecha Nacimiento:      Seguridad Social: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD  
FAMIGANAR S.A.S

**DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Codigo CIE10 T849  
Diagnostico COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE DISPOSITIVOS PROTESICOS, IMPLANTES E INJERTOS  
ORTOPEDICOS INTERNO

**CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION**

5/03/2018 11:07:17 a. m.      ORTOPEdia

PACIENTE DE 65 AÑO ASISTE A. CON ANTECEDENTE DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA HACE 12 AÑOS QUEIN REPIERE DOLOR DESDE HACE 2 MESES LLEGANDO A NECESITAR BASTON PARA LA MARCHA

ANTECEDENTES:  
PAT: HTA, IAM HACE 2 AÑOS  
QX RTC DERECHA, HERNIORRAFIA INGUAL DERECHA  
T/A NIEGA  
PAR AMLODIPINO, FORUSEMIDA, ATORVASTATIOVA, METOPROLOL

EF:  
ALERTA ALGICO  
MARCHA CON USO DE BASTON  
ARCOS DE MOVIMEIONTO CN CADERA LIMITADOS POR DOLOR

RADIOGRAFIA: SE OBSERVA AFLOJAMIENTO DE COMPONENTE PROTESICO ACETBULAR  
CON OSTEOLIS EN REGION SUPRAACETABULAR  
AFLOJAMIENOT DE COMPONENTE FEMORAL

A. PACIENTE DE 65 AÑO C ONCUADRO CLINCO DE DOLRO EN CADREA. ANETCEDENET DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA. PRESENTA AFLOJMAINRO ADEMAS DE PERDIDA OSTEAL POR OSTEOLISIS  
PACIENTE QUEIN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRUGICO PARA RECONSTRUCCION COMPLEJA EN PELVIS CON CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE. SE EXPLCIA CLARAMETE CUADOR CLINCO ACTUAL Y RIEGOS QUIRURGICOS INCLUYENDO MORTALIDAD. PACIENTE ENTINDE Y ACEPTA

PLAN:  
1 SS AUTOIZACION DE CIRUGIA  
2 SS VAL PRE ANESTESICA  
3 SS VAL POR CARDIOLOGIA  
4 SS LAB PRE QX

Certificado de defunción:      Causa de muerte:  
Profesional: FERNANDO ANDRES SABOYA YEPES      ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Profesional: FERNANDO ANDRES SABOYA YEPES  
Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA  
Tarjeta Prof. # 80754394

Sumado a lo anterior, el procedimiento practicado el 4 de agosto de 2018 fue programado inicialmente el 7 de julio de 2018 y pese a que Medifaca IPS dispuso de todo el equipo médico y quirúrgico para cumplir con la cirugía, el señor Bernardo Cortés presentó un episodio de diarrea abundante, verdosa y fétida.

Ahora bien, el 4 de agosto de 2018, según las notas de enfermería elaborada por el jefe Andrés Felipe Gutiérrez Duque, el equipo médico garantizó un prelistamiento seguro del material estéril y la profilaxis antibiótica.

Unidad Funcional: CIRUGIA PRINCIPAL KTA

Fecha Registro: 4/05/2018 3:00:00 p. m.

Titulo: nota de procedimiento qx

Nivel: NORMAL

Objetivo:

10+00 se confirma material estéril, se realiza venopunción con jeringa 18 en ml única punición dejando lev permeables pasando cefalotina 2 gr como profilaxis antibiótica

De manera que está probado que previo a la realización de procedimiento quirúrgico se llevaron a cabo todas y cada una de las actuaciones prequirúrgicas para efectuar una cirugía segura y así mitigar cualquier riesgo.

**AL HECHO 4.2.:** A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

**AL HECHO 4.3.:** A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

**AL HECHO 4.4.:** A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

Sin perjuicio de lo anterior, debe indicarse que de acuerdo con la Historia Clínica del señor Bernardo Cortés, el procedimiento practicado no fue un reemplazo total de cadera derecha el 4 de agosto de 2018, sino que este reemplazo se realizó en otra institución 12 años atrás en otra institución. Así, verificados los antecedentes del demandante a través de la historia clínica es posible advertir que el 4 de agosto de 2018 se practicó una revisión de la cadera derecha, revisión de la prótesis de la cadera derecha. Así quedo consignado en las anotaciones de la historia clínica del 15 de enero de 2018:

**DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Codigo CIE10 M169

Diagnostico COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA

**CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION**

15/01/2018 5:04:38 p. m. paciente con antecedente de RTC derecha hace 12 años refiere que hace 1 mes presenta dolor en cadera que hace utilizra baston niega trauma .

antecedentes patologicos. HTA, IAM hace 18 meses con stem Qx RTC derecha, herniorrafia inguinal derecha

alerta orientado MID con acortamiento de 2 cm movilidad de derecha flexion 80° con dolor rotaciones bloqueadas por dolor, neurovascular consrevado

Rx de pelvis protesis con aflojaeinto d e componenet acetabular con alambre roto.

pacient con pop hace 12 años de RTC derecha en el moemnto sintomatico s e solicita paraclinicos control con Dr Saboya

Certificado de defunción:

Causa de muerte:

Profesional: WILMAR DAVID REY PALOMINO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Por otra parte, debe indicarse que desde el 5 de marzo de 2018 se advierte que el señor Bernardo Cortés ya presentaba limitación funcional, dolor y aflojamiento protésico, de allí la necesidad de practicar un tratamiento quirúrgico. Debe advertirse además que la literatura médica indica que uno de los síntomas que presenta un paciente con aflojamiento de material protésico es la saluda de material purulento, dolor, infamación, escalofríos, entre otros.

Fecha Ingreso: 5/03/2018 10:24:24 a. m.	Fecha Egreso: 5/03/2018 11:07:05 a. m.
Servicio Ingreso: CONSULTA EXTERNA KTA	Servicio Egreso: CONSULTA EXTERNA KTA
Causa del Ingreso:	Tipo Documento: CC Numero: 3183395
Apellido: CORTES TORRES	Edad: 55 Años 03 Meses 01 Dias (4/12/1962)
Nombre: BERNARDO	Sexo: MASCULINO
Dirección: finca el soche vereda 4 esquinas - FACATATIVA - FACATATIVA	Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Telefono: 3133606435 - 3196564355	Tipo Afiliado: NO APLICA
Entidad Responsable: MEDIMAS EPS S.A.S.	Estado Civil: SOLTERO
Profesión: INDEPENDIENTE	Grupo Etnico:
Fecha Nacimiento:	Seguridad Social: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR S.A.S

**DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Codigo CIE10 T849

Diagnostico COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE DISPOSITIVOS PROTESICOS, IMPLANTES E INJERTOS ORTOPEDICOS INTERNO

**CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION**

5/03/2018 11:07:17 a. m. ORTOPEDIA

PACIENTE DE 55 AÑO ASISTE A CON ANTECEDENTE DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA HACE 12 AÑOS QUEIN REFIERE DOLOR DESDE HACE 2 MESES LLEGANDO A NECESITAR BASTON PARA LA MARCHA

ANTECEDENTES:  
PAT: HTA, IAM HACE 2 AÑOS  
QX RTC DERECHA, HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA  
TIA NIEGA  
FAR AMLODIPINO, FORUSEMIDA, ATORVASTATIIVA, METOPROLOL

EF:  
ALERTA ALGICO  
MARCHA CON USO DE BASTON  
ARCOS DE MOVIMEIINTO CN CADERA LIMITADOS POR DOLOR

RADIOGRAFIA: SE OBSERVA AFLOJAMIENTO DE COMPONENTE PROTESICO ACETBUALR CON OSTEOLISIS EN REGION SUPRAACETABULAR AFLOJAMIENOT DE COMPONENTE FEMORAL

A. PACIENTE DE 55 AÑO C ONCUADRO CLINCO DE DOLRO EN CADREA, ANETCEDENET DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA, PRESENTA AFLOJAMINRO ADEMAS DE PERGIDA OSTEIA POR OSTEOLISIS  
PACIENTE QUEIN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO PARA RECONSTRUCCION COMPLEJA EN PELVIS CON CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE. SE EXPLCIA CLARAMETE CUADOR CLINCO ACTUAL Y RIESGOS QUIRURGICOS INCLUYENDO MORTALIDAD. PACIENTE ENTINDE Y ACEPTA

PLAN:  
1 SS AUTOIZACION DE CIRUGIA  
2 SS VAL PRE ANESTESICA  
3 SS VAL POR CARDIOLOGIA  
4 SS LAB PRE QX

Certificado de defunción:

Causa de muerte:

Profesional: FERNANDO ANDRES SABOYA YEPES

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 80754394

Sumado a lo anterior, el procedimiento practicado el 4 de agosto de 2018 fue programado inicialmente el 7 de julio de 2018 y pese a que Medifaca IPS dispuso de todo el equipo médico y quirúrgico para cumplir con la cirugía, el señor Bernardo Cortés presentó un episodio de diarrea abundante, verdosa y fétida.

Ahora bien, el 4 de agosto de 2018, según las notas de enfermería elaborada por el jefe Andrés Felipe Gutiérrez Duque, el equipo médico garantizó un prelistamiento seguro del material estéril y la profilaxis antibiótica.

Unidad Funcional:	CIRUGIA PRINCIPAL KTA
Fecha Registro:	4/08/2018 3:00:00 p. m.
Título:	nota de procedimiento qx
Nivel:	NORMAL
Objetivo:	10+00 se confirma material estéril, se realiza venopunción con jelo 18 en msl unica punsion dejando lev permables pasando cefalotina 2 gr como profilaxis antibiotica

De manera que está probado que previo a la realización de procedimiento quirúrgico se llevaron a cabo todas y cada una de las actuaciones prequirúrgicas para efectuar una cirugía segura y así mitigar cualquier riesgo.

**AL HECHO 4.5.:** A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

## II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

**OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSÓN PRIMERA: ME OPONGO ME OPONGO** a la declaratoria de Responsabilidad Civil de los Demandados, por los presuntos daños y perjuicios que se hayan causado al señor Bernardo Cortés Torres. Lo anterior, por cuanto esta pretensión no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente admisible declarar la referida responsabilidad por las siguientes razones:

1. **Inexistencia de falla médica como consecuencia de la prestación y tratamiento adecuado, diligente, cuidadoso y carente de culpa por parte de MEDIFACA IPS S.A.S.:** los galenos de MEDICAFIFA IPS S.A.S. cumplieron con todos los parámetros

médicos y lex artis para atender el procedimiento quirúrgico del 4 de agosto de 2018, que es un riesgo inherente frente a las condiciones médicas del paciente. Riesgo además que fue oportunamente informado y aceptado por el señor Bernardo Cortés Torres. Así mismo, MEDIFACA IPS S.A.S. en todo momento garantizó todos los servicios de salud del señor Cortés a través del efectivo acceso a los servicios de salud, remisiones y atenciones inmediatas a sus requerimientos médicos. De tal forma que se desvirtuó la culpa que endilga la parte actora. Lo que desacredita en toda medida las alegaciones de la Demandante frente a una supuesta responsabilidad por parte de la IPS demandada. En síntesis, la prueba de diligencia en este caso recae en la historia clínica del señor Bernardo Cortés Torres, motivo por el cual, no existe alternativa distinta a exonerar de toda responsabilidad al extremo pasivo.

- 2. Inexistencia de obligación de indemnizar por tratarse de la materialización de un riesgo inherente al procedimiento – daño no indemnizable:** el daño aparente que sufrió el señor Bernardo Cortés corresponde exclusivamente al riesgo inherente que implicaba someterse a dicho tratamiento, el cual fue debidamente informado y asumido por el señor Cortés a través del consentimiento informado. Riesgo que tiene relación con el tratamiento requerido para tratar los padecimientos que sufría el referido señor con ocasión del reemplazo total de cadera que se le habían practicado 12 años atrás.

**OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO** a la presente pretensión debido a que es consecuencial de la anterior. Como quiera que aquella no tiene vocación de prosperidad, esta tampoco. En tal virtud, es claro que no procede el pago del daño emergente pretendido por el extremo actor. Así mismo debe decirse que me opongo a que se condene al pago de suma alguna por concepto de daño emergente, como quiera que no se encuentran acreditados los elementos de existencia del daño. Lo anterior, por cuanto, no indica cuál es el daño emergente y tampoco se probó la pérdida de un bien económico que se encontrara en el patrimonio del señor Cortés. Además, tampoco se demostró el nexo de causalidad entre el hecho dañino y el perjuicio pretendido. Lo cual torna improcedente cualquier pretensión sobre el particular.

**OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO** a la presente pretensión debido a que es consecuencial de la primera. En tal virtud, es claro que no procede el pago lucro cesante al no encontrarse acreditado el valor cierto de los ingresos

percibidos por el señor Bernardo Cortés para el 4 de agosto de 2018 ni tampoco existe prueba de su actividad económica, máxime cuando en su historia clínica se advierte que desde enero de 2018 presentaba limitaciones en su movilidad. Es decir, ante la evidente ausencia de un medio probatorio que acredite el valor de los ingresos y la actividad económica es claro que la pretensión encaminada a obtener un reconocimiento por este concepto no está llamada a prosperar. Así como no se siguen los lineamientos jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia para reconocer el lucro cesante futuro ni consolidado, este se torna improcedente.

**OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: ME OPONGO**, al reconocimiento de los perjuicios por daño moral reclamados por el extremo actor, como quiera en i) el expediente no obra ningún tipo de material probatorio que acredite la lesión sufrida por el señor Bernardo Cortés con ocasión a la presunta conducta dañina, ii) en el plenario no obra dictamen alguno que permita verificar un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del señor Bernardo Cortés Torres. En ese orden de ideas, las sumas pretendidas por los demandantes resultan a todas luces improcedentes, desproporcionadas y exorbitantes.

**OPOSICIÓN PRETENSIÓN QUINTA: ME OPONGO** a la condena en Agencias en Derecho y gastos del proceso, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a las anteriores pretensiones, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. En su lugar, solicito condena en costas y agencias en izquierdo para la parte demandante

Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte Demandante, y en su lugar, imponerle condena en costas y agencias en derecho.

### III. OPOSICIÓN FRENTE A LAS CONDENAS

**OPOSICIÓN FRENTE A LA PRIMERA CONDENAS: ME OPONGO** a la presente pretensión debido a que es consecencial de la anterior. Como quiera que aquella no tiene vocación de prosperidad, esta tampoco. En tal virtud, es claro que no procede el pago del daño emergente pretendido por el extremo actor. Así mismo debe decirse que me opongo a que se condene al pago de suma alguna por concepto de daño emergente, como quiera que no se encuentran acreditados los elementos de existencia del daño.

Lo anterior, por cuanto, no indica cuál es el daño emergente y tampoco se probó la pérdida de un bien económico que se encontrara en el patrimonio del señor Cortés. Además, tampoco se demostró el nexo de causalidad entre el hecho dañino y el perjuicio pretendido. Lo cual torna improcedente cualquier pretensión sobre el particular.

**OPOSICIÓN FRENTE A LA SEGUNDA CONDENA: ME OPONGO** a la presente pretensión debido a que es consecencial de la primera. En tal virtud, es claro que no procede el pago lucro cesante al no encontrarse acreditado el valor cierto de los ingresos percibidos por el señor Bernardo Cortés para el 4 de agosto de 2018 ni tampoco existe prueba de su actividad económica, máxime cuando en su historia clínica se advierte que desde enero de 2018 presentaba limitaciones en su movilidad. Es decir, ante la evidente ausencia de un medio probatorio que acredite el valor de los ingresos y la actividad económica es claro que la pretensión encaminada a obtener un reconocimiento por este concepto no está llamada a prosperar. Así como no se siguen los lineamientos jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia para reconocer el lucro cesante futuro ni consolidado, este se torna improcedente.

**OPOSICIÓN FRENTE A LA TERCERA CONDENA: ME OPONGO**, al reconocimiento de los perjuicios por daño moral reclamados por el extremo actor, como quiera en i) el expediente no obra ningún tipo de material probatorio que acredite la lesión sufrida por el señor Bernardo Cortés con ocasión a la presunta conducta dañina y ii) en el plenario no obra dictamen alguno que permita verificar un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del señor Bernardo Cortés Torres. En ese orden de ideas, las sumas pretendidas por los demandantes resultan a todas luces improcedentes, desproporcionadas y exorbitantes.

#### **IV. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Objeto el juramento estimatorio presentado por la demandante de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso. Ahora bien, debe decirse que no se hará referencia a los perjuicios extrapatrimoniales, toda vez que el citado artículo señala expresamente que: *“El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”*. En virtud del precitado, en esta objeción no se hará alusión a los mismos. En cuanto a la categoría de daños patrimoniales o materiales, específicamente daño emergente y lucro cesante solicitados en la demanda. Objeto su cuantía en

atención a que la parte demandante no cumplió su carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso.

Debe acotarse que no resulta procedente reconocer suma alguna a título de daño emergente. Puesto que el señor Bernardo Cortés no aportó prueba de la pérdida de un bien económico que se encontrara en su patrimonio. Además, tampoco se demostró el nexo de causalidad entre el supuesto hecho dañino y el perjuicio pretendido. Lo cual torna improcedente cualquier pretensión sobre el particular.

Por otra parte, frente al lucro cesante pedido se advierte que no está acreditado el valor cierto de los ingresos percibidos por el señor Bernardo Cortés para el 4 de agosto de 2018 ni tampoco existe prueba de su actividad económica, máxime cuando en su historia clínica se advierte que desde enero de 2018 presentaba limitaciones en su movilidad que claramente impedían que desempeñara una actividad agrícola como lo manifiesta en el libelo de la demanda. Además, no se indica cuál es el periodo de tiempo que se utiliza para realizar este cálculo ni tampoco está probado que exista una pérdida de capacidad laboral. Por tanto, ante la ausencia de un medio probatorio que acredite el valor de los ingresos y la actividad económica es claro que la pretensión encaminada a obtener un reconocimiento por este concepto no está llamada a prosperar, más aún cuando su situación médica hacía inviable el desarrollo de una actividad como la agrícola.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que la parte demandante tenía entre sus mandatos toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que sobre este particular ha establecido lo siguiente:

*“(…) es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración,** como ha tenido*

*oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.<sup>1</sup>* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

*“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) **la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso;** [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”<sup>2</sup>* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En efecto, no puede existir reconocimiento de daño emergente ni de lucro cesante como quiera que la parte demandante se limitó a incluir las tipologías en mención en el acápite de pretensiones sin precaver en la carga de la prueba que le asistía para pretender su reconocimiento. En este sentido, debe tenerse en cuenta que el señor Cortés no aportó prueba de la pérdida de un bien económico que se encontrara en su patrimonio ni mucho menos de la supuesta actividad económica que desarrollaba ni del ingreso que supuestamente percibía. Lo cual evidencia la falta de legitimación en la causa para su solicitud. Por las razones antes expuestas, objeto enfáticamente el juramento estimatorio de la demanda.

#### **IV. EXCEPCIONES DE FONDO.**

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

Coadyuvo las excepciones propuestas por **MEDIFACA IPS S.A.S.**, sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

---

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Expediente 2007-00299. Febrero 15 de 2018.

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Expediente 2011-0736. Junio 12 de 2018.

#### **4. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO Y CARENTE DE CULPA POR PARTE DE MEDIFACA IPS S.A.S.**

Del estudio de la historia clínica del señor Bernardo Cortés resulta evidente que MEDIFACA IPS S.A.S. no cometió yerro alguno en la intervención quirúrgica del 4 de agosto de 2018. Para iniciar, de la lectura de la historia clínica se advierte que el procedimiento realizado por MEDIFACA IPS S.A.S. se realizó el 4 de agosto de 2018 y no el 3 de agosto de 2018. Así mismo, este procedimiento no tenía por objeto el reemplazo total de cadera derecha sino la revisión de la misma, por las molestias que la prótesis puesta 12 años atrás generaba al señor Cortés al menos desde de marzo de 2018. Así, debe indicarse que el señor Cortés ya presentaba una lesión preestablecida, como consecuencia del aflojamiento del material protésico. Sin perjuicio de lo anterior, se advierte que no es posible atribuir responsabilidad alguna a MEDIFACA IPS S.A.S. ni a los galenos que intervinieron en la atención médica, pues de las pruebas obrantes en el plenario es claro que en el procedimiento quirúrgico del 4 de agosto de 2018, se aplicaron los protocolos médicos, la *lex artis* y que se cumplieron con los procedimientos médicos comúnmente aceptados por la ciencia médica

En términos generales, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico, culposo o doloso, producido por parte de una institución prestadora de servicios de salud. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que los demandantes prueben la existencia de un acto médico producido con culpa o dolo y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad, 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 en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que los demandantes buscan declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias proferidas por 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 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<sup>4</sup>” . (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia, sentencia del 15 de septiembre de 2016, se pronunció en de la siguiente forma:

*“(...) El médico tan solo 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”<sup>5</sup>*

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 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

<sup>3</sup> Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 313 de 1996.

<sup>4</sup> Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 398862 de 2001.

<sup>5</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Expediente 2001-00339. Septiembre 15 de 2016.

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 Corte Suprema de Justicia ha sido clara al establecer:

*“De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, 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 pagando 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 la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.”<sup>6</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En el mismo pronunciamiento indicó:

*“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 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”.*

De forma similar, en pronunciamiento del 30 de septiembre de 2016, la Corte Suprema de Justicia expuso que:

---

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC 110-2017. Mayo 24 de 2017

*“La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; **o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia**”<sup>7</sup>. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia MEDIFACA IPS S.A.S., 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 artículo 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 jurisprudenciales y legales citados resulta claro que las obligaciones médicas adquiridas por MEDIFACA IPS S.A.S. a través de su cuerpo médico profesional son obligaciones de medio y no de resultado. Es por ello que en ninguna de sus actuaciones puede 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

---

<sup>7</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Expediente 05001-31-03-003-2005-00174-01. Septiembre 30 de 2016.

efecto sucedió. En efecto, los médicos adscritos a MEDIFACA IPS mostraron una debida diligencia en su actuar médico, cada vez que el señor Bernardo Cortés accedió a sus servicios médicos al menos desde marzo de 2018. Todos los exámenes y procedimientos practicados se sujetaron a los criterios de racionalidad y gradualidad que fueron requeridos y dictaminados, en virtud de las dolencias que presentaba el señor Bernardo Cortés Torres como consecuencia de la lesión preestablecida ocasionada por el aflojamiento del material protésico implantado 12 años atrás, hecho que conllevaba a unos riesgos inherentes a las lesiones que padecía el señor Cortés y que se informaron previo a la realización del procedimiento quirúrgico del 4 de agosto de 2018 y que el señor Cortés Torres aceptó a través del consentimiento informado. Sobre los antecedentes padecidos por el señor Bernardo Cortés se advierte en la historia clínica del 5 de marzo de 2018:

**CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION**

5/03/2018 11:07:17 a. m. ORTOPEdia

PACIENTE DE 65 AÑOS ASISTE A. CON ANTECEDENTE DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA HACE 12 AÑOS QUEIN REPIERE DOLOR DESDE HACE 2 MESES LLEGANDO A NECESITAR BASTON PARA LA MARCHA

ANTECEDENTES:  
PAT: HTA, IAM HACE 2 AÑOS  
QX RTC DERECHA, HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA  
TIA NIEGA  
FAR AMLODIPINO, FORUSEMIDA, ATORVASTATINA, METOPROLOL

EF:  
ALERTA ALGICO  
MARCHA CON USO DE BASTON  
ARCOS DE MOVIMIENTO CN CADERA LIMITADOS POR DOLOR

RADIOGRAFIA: SE OBSERVA AFLOJAMIENTO DE COMPONENTE PROTESICO ACETBULAR CON OSTEOLISIS EN REGION SUPRAACETABULAR  
AFLOJAMIENTO DE COMPONENTE FEMORAL

A. PACIENTE DE 65 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE DOLOR EN CADERA, ANTECEDENTE DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA, PRESENTA AFLOJAMIENTO ADEMAS DE PERDIDA OSEA POR OSTEOLISIS  
PACIENTE QUEIN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO PARA RECONSTRUCCION COMPLEJA EN PELVIS CON CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE, SE EXPLICA CLARAMENTE CUADOR CLINICO ACTUAL Y RIESGOS QUIRURGICOS INCLUYENDO MORTALIDAD. PACIENTE ENTINDE Y ACEPTA

Documento: Historia Clínica – MEDIFACA IPS S.A.S.

Transcripción esencial: **“paciente de 65 años asiste con antecedente de reemplazo total de cadera hace 12 años quien refiere dolor hace dos meses llegando a necesitar bastón para la marcha”**. (Negrilla y subrayado por fuera del texto original).

En el presente caso la conducta del cuerpo médico fue diligente y ajustada a la lex artis, por lo cual no procede la declaración de responsabilidad de los demandados por el procedimiento quirúrgico consistente en la revisión de la prótesis de la cadera derecha, más aún cuando éste es un riesgo inherente al tratamiento médico en mención y, que además fue oportunamente informado y aceptado por la paciente. Sobre el particular,

es necesario tener en consideración el análisis de la historia clínica del 4 de agosto de 2018 resulta claro que las infecciones, el sangrado, el hematoma, el dolor, la cicatriz disfuncional, necrosis del colgajo de piel, dolor y las reintervenciones no sólo eran riesgos inherentes a la revisión de prótesis de cadera derecha, que además fue oportunamente informado al señor Bernardo Cortés y aceptado a través del consentimiento informado como se puede advertir a través de la historia clínica:

	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ORTOPEDIA</b>	VERSION	1
		VIGENCIA	AGO 2018
		CODIGO	FA-028
		PAGINA	1 DE 2

FECHA: 04/08/2018 9:37:17 a. m.

NOMBRE USUARIO: BERNARDO CORTÉS TORRES  
 EDAD: 65 Años 08 Meses 00 Días | HISTORIA CLÍNICA No: 3183395  
 UNIDAD FUNCIONAL: CIRUGIA PRINCIPAL KTA  
 DIAGNOSTICO: COXARTROSIOS

1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:  
REGULAR

La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos terapéuticos que puede recibir.

2. TRATAMIENTO:  
**CUALES: REVISION DE PROTESIS DE CADERA DERECHA**

3. RIESGOS – BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO (Especifique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)

RIESGOS: Las Cirugías Ortopédicas se dividen en Abiertas y cerradas. Las Abiertas son en su mayoría Osteosíntesis, la cual trae como riesgo sangrado externo e interno, Infección de la herida quirúrgica, desplazamiento del material colocado, Rechazo del material por parte del tejido. Y en las cerradas pueden existir vasculares, Tendinosa, Muscular o Neurológica. Trombosis venosa profunda a pesar de anticoagulación adecuada. Lo anterior asociado a comorbilidades del paciente.  
 BENEFICIO: Lograr que la lesión ósea y por ende el miembro recupere su funcionalidad e incluso no se pierda la extremidad. Recuperar la movilidad.

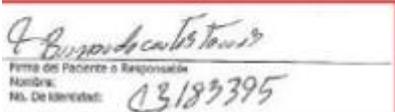
Riesgos Específicos del procedimiento Realizado: INFECCIÓN, SANGRADO, HEMATOMA, DOLOR, CICATRIZ DISFUNCIONAL, NECROSIS DEL COLGAJO DE PIEL, DOLOR, REINTERVENCIÓN, LESIÓN NEUROVASCULAR O TENDINOSA, ARTRITIS SEPTICA REINTERVENCIÓN, TVP, TEP, INESTABILIDAD ARTICULAR RESIDUAL, NO UNIÓN, MALA UNIÓN, RIGIDEZ ARTICULAR, PROGRESIÓN A ARTROSIS, RECIDIVA, MUERTE, FENÓMENOS TROMBOEMBÓLICOS, ESTADO DE AMPUTACIÓN.

Beneficios Específicos del Procedimiento: ESTABLECIMIENTO DE ANATOMÍA, MOVILIDAD TEMPRANA.

4. PRONÓSTICO (Especifique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico)

SEGUIMIENTO EVOLUCIÓN

**Nota:** En caso que el paciente presente incapacidad física, mental o sea menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento según, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.

  
 Firma del Paciente o Responsable  
 Nombre:  
 No. De Identidad: 13183395

  
 Firma del Anestesiólogo  
 Nombre:  
 Registro No:

Documento: Historia Clínica- MEDIFACA IPS S.A.S.

Fecha: 4 de agosto de 2018

Transcripción esencial: **“Riesgos específicos del procedimiento realizado: INFECCIÓN, SANGRADO, HEMATOMA, DOLOR, CICATRIZ DISFUNCIONAL, NECROSIS DEL COLGAJO DE PIEL, DOLOR, REINTERVENCIÓN, LESIÓN NEUROVASCULAR O TENDINOSA, ARTRITIS SÉPTICA REINTERVENCIÓN, TVP, TEP, INESTABILIDAD ARTICULAR RESIDUAL, NO UNIÓN, MALA UNIÓN RIGIDEZ ARTICULAR, PROGRESIÓN A ARTROSIS”.**

(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Aunado a lo anterior, debe tenerse en consideración que pese a que el tratamiento en mención podía generar riesgos, así como efectos secundarios para el paciente que fueron oportunamente informados y aceptados por el señor Bernardo Cortés Torres, no se puede perder de vista que MEDIFACA IPS S.A.S. prestó todos los servicios necesarios y siguió el protocolo médico requerido para mitigar los efectos de la extravasación. Lo anterior, está acreditado según las notas de enfermería elaborada por el jefe Andrés Felipe Gutiérrez Duque, el equipo médico garantizó un prelistamiento seguro del material estéril y la profilaxis antibiótica.

Unidad Funcional: CIRUGIA PRINCIPAL KTA  
Fecha Registro: 4/08/2018 3:00:00 p. m.  
Título: nota de procedimiento qx  
Nivel: NORMAL  
Objetivo:  
10+00 se confirma material estéril, se realiza venopunción con jelo 18 en msl única punción dejando lev permables pasando cefalotina 2 gr como profilaxis antibiótica

De manera que está probado que previo a la realización de procedimiento quirúrgico se llevaron a cabo todas y cada una de las actuaciones prequirúrgicas para efectuar una cirugía segura y así mitigar cualquier riesgo. Así, resulta claro que pese a los riesgos y efectos secundarios que suponía el procedimiento quirúrgico del 4 de agosto de 2018, las actuaciones de los galenos de MEDIFACA IPS S.A.S. fueron diligentes. Por todo lo anterior, no es dable endilgar responsabilidad alguna a cargo de la IPS demandada, como quiera que es evidente que prestaron todos los servicios requeridos para salvaguardar la salud del señor Cortés Torres.

En conclusión, se tiene que los galenos de MEDICAFIFA IPS S.A.S. cumplieron con todos los parámetros médicos y lex artis para atender el procedimiento quirúrgico del 4 de agosto de 2018, que es un riesgo inherente a la revisión de prótesis. Riesgo además que fue oportunamente informado y aceptado por el señor Bernardo Cortés Torres. Así mismo, MEDIFACA IPS S.A.S. en todo momento garantizó todos los servicios de salud del señor Cortés a través del efectivo acceso a los servicios de salud, remisiones y atenciones inmediatas a sus requerimientos médicos. De tal forma que se desvirtuó la culpa que endilga la parte actora. Lo que desacredita en toda medida las alegaciones de la Demandante frente a una supuesta responsabilidad por parte de la IPS demandada. En síntesis, la prueba de diligencia en este caso recae en la historia clínica

del señor Bernardo Cortés Torres, motivo por el cual, no existe alternativa distinta a exonerar de toda responsabilidad al extremo pasivo.

## **2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR TRATARSE DE LA MATERIALIZACIÓN DE UN RIESGO INHERENTE AL PROCEDIMIENTO – DAÑO NO INDEMNIZABLE.**

El caso de marras se funda en que el Demandante señala que la revisión de prótesis de cadera derecha se suministró de forma imperita y negligente, aduciendo esta como la causa de los supuestos padecimientos actuales del señor Bernardo Cortés. Sin perjuicio de lo anterior, tal como se expondrá en esta excepción, el supuesto daño que sufrió el señor Cortés corresponde exclusivamente al riesgo inherente que implicaba someterse a dicho tratamiento, el cual fue debidamente informado y asumido por el señor Bernardo Cortés a través del consentimiento informado.

La oposición rotunda a la prosperidad de las pretensiones de la demanda que se manifiestan en la exposición de estas excepciones, tiene lugar en que lo solicitado por la parte Actora, no tiene ningún sustento probatorio útil, conducente o pertinente, que pueda en principio demostrar la efectiva existencia de la lesión o secuela, sobre la cual pueda fundamentar su *causa pretendi* que solicita con la presentación de la demanda.

Sobre el particular, el señor Juez es el encargado de establecer si se configuran los elementos para constituir una responsabilidad médica, bajo la nula e inexistente fuerza probatoria con la que se acompañó la demanda, pues la parte actora incumple su deber de acreditar debidamente la existencia y producción del perjuicio que alega, pues al Juez de instancia le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio inexistente o sin comprobación.

Lo primero que se deberá tomar en consideración, es que, con anterioridad al reconocimiento de cualquier pretensión, la parte actora deberá acreditarlo debida y suficientemente. En otras palabras, no basta con que en el escrito de demanda la parte accionante exponga que se causaron daños por “error” médico frente a las actuaciones desplegadas por el personal médico de MEDIFACA IPS S.A.S., sino que es imperativo que, utilizando los medios de prueba conducentes, pertinentes y útiles, acredite

efectivamente la existencia del daño que le sea imputable a los demandados, como los presuntos perjuicios que se imputan.

En consonancia con lo anterior, debe tenerse en cuenta que como se decanta de la lectura de las pretensiones de la demanda, lo que se pretende con el presente litigio es una condena en contra de MEDIFACA IPS S.A.S., en consideración a los aparentes padecimientos actuales del señor Bernardo Cortés por condiciones propias del procedimiento de revisión de prótesis de cadera derecha que se sometió y que era indispensable para los padecimientos que generaba para enero de 2018, la prótesis colocada en su cadera derecha más de una década atrás. Sin embargo, los riesgos derivados de la revisión de la prótesis de cadera derecha fue debidamente informado y aceptado por la paciente. De lo que se desprende que la extravasación es la materialización de un riesgo intrínseco al procedimiento practicado.

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado sobre la materialización de un riesgo inherente a la práctica médica, dejando claro que este tipo de daño no es uno indemnizable:

**“DAÑO INDEMNIZABLE-Cuando se materializa un riesgo inherente al acto médico, el daño no tiene carácter indemnizable al no preceder de un comportamiento culposo.** *Estudio en proceso de responsabilidad médica contractual contra médico de confianza, como consecuencia de perforación en el intestino causada a paciente durante la práctica de cirugía de extracción de vesícula. (SC7110-2017; 24/05/2017)*<sup>8</sup> (Subrayado y negrita fuera del texto original)

La anterior sentencia ha sido reiterada por extensa jurisprudencia, como por ejemplo en la más reciente SC3272 de 2020 Radicación 05001-31-03-011-2007-00403-02 de la Corte Suprema de Justicia, donde se reiteró la anterior sentencia, como quiera que el resultado del estudio al cual arribó la Alta Corte dejó en claro que la materialización de un Riesgo Inherente no comporta un elemento constitutivo de culpa y no es indemnizable:

---

<sup>8</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P Luis Armando Tolosa Villabona, radicación 2006-00234. Sentencia del 24 de mayo de 2017.

*“Por lo demás, como lo recalcó la Sala recientemente<sup>9</sup>, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culpase.*

*(...)*

*Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconocer que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.”*

La anterior posición que ha sido reiterada por el Honorable Consejo de Estado quien ha sostenido lo siguiente:

*“(...) Por otra parte, al hacerse usuario de la atención médica, el paciente adquiere el derecho a recibir el mejor tratamiento posible. **Cuando media consentimiento, ello comporta, en principio, la asunción de los riesgos inherentes al tratamiento, dentro de los cuales se encuentran el fracaso terapéutico y ciertos efectos secundarios adversos y a la vez exime de la carga de soportar las consecuencias de la privación del tratamiento,** así como la prestación del mismo por debajo de los estándares de la *lex artis*. Estos efectos, que escapan de la órbita de lo que paciente está llamado a soportar incluyen tanto la progresión de una condición patológica curable, en el caso concreto como la aparición de nuevas patologías o secuelas”<sup>10</sup> (...)* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

---

<sup>9</sup> CS.I. Civil. Vid. Sentencia de 24 de mayo de 2017, expediente 00234.

<sup>10</sup> Consejo de Estado, Consejera ponente: Stella Conto Díaz del Castillo Radicación número: 25000-23-26-001-1995-00964-01(21774), sentencia del veintinueve (29) de septiembre de 2015.

De igual forma el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, consejera ponente: Stella Conto Díaz del Casillo, mediante sentencia del 15 de octubre de 2015 abordó el riesgo inherente de la siguiente manera:

*“[L]as intervenciones de las partes, como la sentencia de primera instancia se asume la responsabilidad médica como especie sui generis de la responsabilidad estatal, sustraída de las reglas probatorias generales, en tanto sometida a un régimen de imputación especial: la falla presunta del servicio (...) [H]ay que aclarar que si bien la postura según la cual la responsabilidad médica se rige por el régimen de falla probada en el servicio fue efectivamente aceptada por la jurisprudencia de esta Corporación, en los últimos años esta posición ha sido revisada y definitivamente abandonada (...) [L]a Corporación ha llegado a la conclusión de que la Constitución Política de 1991 contiene una regulación clara de la responsabilidad estatal, que no distingue campos de aplicación especiales y según la cual el deber estatal de indemnizar se deriva del daño antijurídico y no de la culpa o la falla. En este sentido, la jurisprudencia ha aceptado que para la declaración de la responsabilidad derivada de la prestación directa o indirecta del servicio médico por agentes del Estado, así como de cualquier otra especie de responsabilidad estatal, no es menester hacer uso de algún tipo determinado de imputación, sin perjuicio de la ineludible la acreditación de que el paciente se vio obligado a soportar una carga excesiva, esto es, un mal que no le correspondía soportar. **Aplicando los principios anteriormente enunciados al ámbito de la responsabilidad médica, ha de concluirse que el paciente está obligado a soportar las cargas asociadas al riesgo inherente al tratamiento médico, en tanto las haya podido consentir, así como el margen de fracaso terapéutico y el error no evitables**, mientras que la concreción de riesgos no consentidos o que supongan un desequilibrio en la distribución del riesgo social (v.gr. enfermedades nosocomiales, reacción a vacunas), así como todos los perjuicios que se puedan vincular causalmente con la prestación deficiente del servicio médico se consideran daños antijurídicos”* (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Debe tenerse presente que los efectos secundarios o adversos, fueron informados al paciente el 4 de agosto de 2018, previo a la revisión de prótesis de cadera derecha, donde se les explicó la importancia del procedimiento, respecto a lo cual estuvo de acuerdo, entendió y aceptó, dando cumplimiento por parte del personal médico de los presupuestos del artículo 16<sup>11</sup> de la Ley 23 de 1981 Ley de las normas en materia de Ética Médica.

Asimismo, como se pudo documentar en la Historia Clínica, el señor Bernardo Cortés Torres contó con toda la asesoría y explicación del procedimiento y los riesgos asociados, que finalmente fueron puestos de presente el 4 de agosto de 2018 mediante el consentimiento informado que fue firmado en señal de aceptación, como se ilustra a continuación:

	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ORTOPEDIA</b>	VERSION	1
		VERSIÓN	AGOS 2018
		CODIGO	FA-028
		PAGINA	1 DE 2

FECHA: 04/08/2018 9:37:17 a. m.

NOMBRE USUARIO: BERNARDO CORTÉS TORRES  
 EDAD: 65 Años 08 Meses 00 Días | HISTORIA CLÍNICA Nro: 3183395  
 UNIDAD FUNCIONAL: CIRUGÍA PRINCIPAL RTA  
 DIAGNOSTICO: COXAERTROSIOSIS

**1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:**  
 REGULAR

La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos terapéuticos que puede recibir.

**2. TRATAMIENTO:**  
 CUALES: REVISIÓN DE PRÓTESIS DE CADERA DERECHA

**3. RIESGOS – BENEFICIOS PROPIS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO** (Especifique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)

**RIESGOS:** Las Cirugías Ortopédicas se dividen en Abiertas y cerradas. Las Abiertas son en su mayoría Osteosíntesis, la cual trae como riesgo sangrado externo e interno, Infección de la herida quirúrgica, desplazamiento del material colocado, Rechazo del material por parte del tejido. Y en los riesgos cerrados lesión vascular, Tendinosa, Muscular o Neurológica. Trombosis venosa profunda a pesar de anticoagulación adecuada. Lo anterior asociado a comorbilidades del paciente.  
**BENEFICIO:** Lograr que la lesión ósea y por ende el miembro recupere su funcionalidad e incluso no se pierda la extremidad. Respetar la anatomía.  
 Riesgos específicos del procedimiento Realizado :INFECCIÓN, SANGRADO, HEMATOMA,DOLOR, CICATRIZ DIFUNCIÓNAL, NECROSIS DEL COLGAJO DE PIEL, DOLOR , REINTERVENCIÓN, LESION NEUROVASCULAR O TENDINOSA, ARTRITIS SEPTICA REINTERVENCIÓN, TVP, TEP, INESTABILIDAD ARTICULAR RESIDUAL, NO UNIÓN, MALA UNIÓN, ESQUEZ ARTICULAR, PROGRESION A ARTROSIS, RECIDIVA, MUERTE, FENOMENOS TROMBOEMBÓLICOS, RIESGO DE AMPUTACION.

**Beneficios Específicos del Procedimiento ESTABLECIMIENTO DE ANATOMIA, MOVILIDAD TEMPRANA**

**4. PRONOSTICO** (Especifique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico)

SEGUN EVOLUCION

**Nota:** En caso que el paciente presente incapacidad física, mental o sea menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.

Firma del Paciente o Responsable:   
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 No. De Identidad: 13183395

Firma del Anestesiólogo: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Registro No: \_\_\_\_\_

<sup>11</sup> ARTÍCULO 16. – La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. **El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.** (Negrilla propia).

Documento: Historia Clínica- MEDIFACA IPS S.A.S.

Fecha: 4 de agosto de 2018

Transcripción esencial: **“Riesgos específicos del procedimiento realizado: INFECCIÓN, SANGRADO, HEMATOMA, DOLOR, CICATRIZ DISFUNCIONAL, NECROSIS DEL COLGAJO DE PIEL, DOLOR, REINTERVENCIÓN, LESIÓN NEUROVASCULAR O TENDINOSA, ARTRITIS SÉPTICA REINTERVENCIÓN, TVP, TEP, INESTABILIDAD ARTICULAR RESIDUAL, NO UNIÓN, MALA UNIÓN RIGIDEZ ARTICULAR, PROGRESIÓN A ARTROSIS”.**

(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Sin perjuicio de lo anterior, debe tenerse en consideración que el procedimiento quirúrgico del 4 de agosto de 2018 fue necesario e indispensable para tratar los padecimientos que sufría el señor Bernardo Cortés Torres con ocasión reemplazo total de cadera que se le habían practicado 12 años atrás. De lo anterior se concluye, que ante la inexistencia de error médico, sino la presencia de un riesgo natural avisado en el Consentimiento Informado, no es posible obtener cualquier tipo de indemnización de perjuicios a favor del demandante, en la medida que precisamente la materialización de un riesgo avisado en el actuar médico no genera un daño antijurídico que deba ser indemnizado por las entidades accionadas.

Así entonces, se encuentra que el soporte probatorio arrojado con la demanda, no cumple con los requisitos necesarios para establecer la configuración de una responsabilidad médica por las actuaciones médicas desplegadas por MEDIFACA IPS S.A.S. que solo se encargó de facilitar el acceso y la prestación del servicio médico, pues ante la inexistencia de un daño antijurídico imputable a los demandados, no es posible atribuir responsabilidad alguna, ni lograr alguna clase de indemnización.

En conclusión, el daño aparente que sufrió el señor Bernardo Cortés corresponde exclusivamente al riesgo inherente que implicaba someterse a dicho tratamiento, el cual fue debidamente informado y asumido por el señor Cortés a través del consentimiento informado. Riesgo que tiene relación con el tratamiento requerido para tratar los padecimientos que sufría el señor Bernardo Cortés Torres con ocasión reemplazo total de cadera que se le habían practicado 12 años atrás. Por lo anterior, comedidamente le solicita al señor Juez declarar la prosperidad de la presente excepción y negar la totalidad de las peticiones incoadas en la demanda por la parte actora.

### 3. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO Y TASACIÓN EXORBITANTE DE LOS DAÑOS MORALES

La presente excepción se formula teniendo en cuenta que la parte Demandante está solicitando como indemnización presuntos perjuicios morales, pese a que no se encuentra soporte de algún deterioro en la salud del señor Bernardo Cortés y que éste al menos sea remotamente atribuible al extremo pasivo. Máxime cuando de las pruebas obrantes en el plenario no se desprende siquiera la existencia de una lesión, enfermedad o secuela como consecuencia del procedimiento quirúrgico del 4 de agosto de 2018. Por lo anterior, los perjuicios extrapatrimoniales por concepto de daño moral que pretende el demandante resulta a todas luces improcedente. Lo anterior, bajo el entendido de que la indemnización del daño moral solo procede cuando existe responsabilidad de los demandados y como quiera que en este caso no existe tal responsabilidad, claramente no hay lugar a su reconocimiento.

La Corte Suprema de Justicia a través de múltiples pronunciamientos ha decantado 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. Puesto que siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales establecidos por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales, se ha fijado como baremo indemnizatorio el tope de \$60.000.000 para los familiares en primer grado de consanguinidad, tal y como se muestra a continuación:

*“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”<sup>12</sup>. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En similar pronunciamiento, proferido por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, mediante Sentencia del 29 de marzo de 2017, magistrado ponente: Ariel Salazar Ramírez, dispuso:

*“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>13</sup>”.*  
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En ese sentido, es necesario tener en cuenta que la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia<sup>14</sup> ha establecido un rango entre \$50.000.000 y \$60.000.000 como límite máximo para resarcir a la víctima directa y/o los familiares en primer grado de consanguinidad por las lesiones permanentes que la víctima haya sufrido y que le hubieren generado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%. No obstante, en el caso bajo estudio resulta oportuno señalar que las pretensiones por este ítem denotan un evidente ánimo especulativo partiendo de que el señor Bernardo Cortés Torres no ostenta siquiera una calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia de los servicios médicos prestados por MEDIFACA IPS S.A.S.

Llámesse la atención en este punto que a lo largo del escrito de la demanda se intenta endilgar un presunto comportamiento dañino a MEDIFACA IPS con el objeto de pretender en consecuencia el resarcimiento de una serie de perjuicios. No obstante, en ninguno de los apartes del documento referido se identifica el daño que se afirma haber sufrido por el señor Bernardo Cortés como consecuencia de la cirugía del 4 de agosto de 2018. Lo cual conlleva consigo la improcedencia de la totalidad de las pretensiones

<sup>12</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Expediente 11001-31-03-028- 2003-00833-01. Diciembre 7 de 2018

<sup>13</sup> Posición reiterada en. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC 5340 de 2018. Diciembre 7 de 2018

<sup>14</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Expediente 11001-31-03-028- 2003-00833-01. Diciembre 7 de 2018

indemnizatorias, ante la falta de acreditación del daño, como primer requisitos de la responsabilidad:

*“(...) [P]ara lograr prosperidad en las pretensiones derivadas de la responsabilidad, cualquiera sea el origen de esta, resulta indispensable que la parte interesada asuma la carga de acreditar los elementos axiológicos que conduzcan a establecer, sin duda, la presencia de esa fuente de obligaciones, máxime si se trata del perjuicio, pues como tiene dicho la Corte dentro del concepto y la configuración de la responsabilidad civil, es el daño un elemento primordial y el único común a todas las circunstancias, cuya trascendencia fija el ordenamiento. **De ahí que no se dé responsabilidad sin daño demostrado, y que el punto de partida de toda consideración en la materia, tanto teórica como empírica sea la enunciación, establecimiento y determinación de aquél, ante cuya falta resulta inoficiosa cualquiera acción indemnizatoria**”<sup>15</sup> (Subrayado y negrilla en el texto original)*

Así las cosas, de lo acotado con anterioridad se deriva el carácter primordial del daño para la búsqueda de cualquier tipo de indemnización. De manera que la carga de la prueba recae única y exclusivamente en el acreedor del resarcimiento, quien debe acreditar la certeza del daño y su extensión. Toda vez que de lo contrario, la declaratoria de responsabilidad y con ello el pago de perjuicios está llamada al fracaso, como sucede en este caso. A este respecto se rememora que la existencia del daño no se presume, por lo que la parte demandante debía acreditar su existencia para después de ello solicitar el reconocimiento de perjuicios, previa demostración de sus elementos propios. Siendo así las cosas, se señala que se procedió a verificar las pruebas allegadas al plenario, de donde se advierte una falta total de medios de prueba. Por cuanto, la parte demandante se limitó a afirmar que la IPS demandada no cumplió con los protocolos de bioseguridad (circunstancia no probada) y que éste hecho derivó en las supuestas secuelas padecidas por el señor Cortés. Sin embargo, nada se probó respecto a ninguna secuela cierta. Lo que conlleva a que se denieguen las pretensiones de la demanda y con ello, la indemnización solicitada a título de daño moral.

---

<sup>15</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. **SC2107-2018. Julio 12 de 2018.**

En ese orden de ideas, en el caso concreto no resulta factible el reconocimiento alguno por este concepto como quiera que en i) el expediente no obra ningún tipo de material probatorio que acredite la lesión sufrida por el señor Bernardo Cortés con ocasión a la presunta conducta dañina y ii) en el plenario no obra dictamen alguno que permita verificar un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del señor Bernardo Cortés Torres. En ese orden de ideas, las sumas pretendidas por los demandantes resultan a todas luces improcedentes, desproporcionadas y exorbitantes.

En conclusión, desde cualquier punto de vista es evidente el ánimo especulativo y la errónea tasación de los perjuicios, en tanto los mismos resultan exorbitantes. Lo anterior, como quiera que la parte actora se limitó a solicitar cien salarios mínimos legales mensuales vigentes por concepto de daño moral, sin que hubiere allegado prueba alguna para acreditar la afectación pretendida. Sobre todo, cuando ni siquiera identificó el daño generado por la presunta conducta dañosa atribuida a MEDIFACA IPS. En consecuencia, deberá desestimarse la infundada y exorbitante tasación de perjuicios propuesta por el extremo actor. Por lo anterior, respetuosamente ruego al Honorable Juez tener por probada esta excepción.

#### **4. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL LUCRO CESANTE.**

El Demandante pretende que se condene al extremo pasivo de la litis al pago de los perjuicios patrimoniales en la modalidad de lucro cesante por la suma de \$105,000,000. Sobre el particular, es necesario tener en cuenta que el lucro cesante ha sido entendido como una categoría de los perjuicios materiales, de naturaleza económica y de contenido pecuniario. Es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. En otras palabras, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar. Sin embargo, para el caso concreto no existe medio de prueba alguno que haya acreditado cuál era la actividad económica desarrollada por el Demandante y mucho menos cuál era el ingreso que dejó de percibir con ocasión al procedimiento quirúrgico del 4 de agosto de 2018, máxime cuando al menos desde enero de 2018 el señor Cortés ya reportaba dificultades en la movilidad que lo obligaban a utilizar bastón.

Así, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

***(...) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinsa en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente (...) Por último están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea, la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables”.***

<sup>16</sup>(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De modo que resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente. Sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual.

El más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, eliminó la posibilidad de reconocer lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio. Es decir, con esta sentencia se eliminó la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe la menos un salario mínimo, en tanto contrataría uno de los elementos del daño, esto es la certeza. De

---

<sup>16</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia Rad. 2000-01141 del 24 de junio de 2008.

manera que el lucro cesante sólo se reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicha providencia, se manifestó lo siguiente:

***“La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto. (...)***

*En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.*

***Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.***

***La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia***

**de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante**".<sup>17</sup> (subrayado y negrilla fuera del texto original).

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio, siendo entonces una utilidad meramente hipotética o eventual. En este orden de ideas, es claro que en ningún caso procede el reconocimiento solicitado por la Demandante. Toda vez que los supuestos perjuicios en los que se fundamentan las pretensiones de la demanda fueron calculados con base en unos ingresos mensuales que no tienen un fundamento documental, pues mediante ninguna documental allegada con la demanda se probó que el señor Bernardo Cortés desempeñaba alguna actividad económica que pudiera generar ganancia alguna y si en efecto percibía un ingreso determinado por ésta. Razón suficiente para denegar el reconocimiento del lucro cesante.

De acuerdo con lo señalado por el Consejo de Estado en la providencia antes citada, resulta claro que además del ingreso, para poder reconocer el pago del perjuicio alegado, es necesario acreditar cuál era la actividad económica que desempeñaba el señor Bernardo Cortés. Teniendo en cuenta que la parte actora no acreditó cuál era la actividad económica ejercida por el señor Bernardo, no es posible reconocer el pago de perjuicios materiales bajo la modalidad de lucro cesante, pues su reconocimiento se haría con base en una actividad meramente hipotética o eventual. En consecuencia, es completamente improcedente conceder algún tipo de condena por lucro cesante, en la medida que el señor Cortés no demostró haber dejado de percibir alguna suma económica con ocasión al evento que tuvo lugar el 4 de agosto de 2018. Es decir, el señor Bernardo Cortés no acreditó que percibiera ingresos para esas fechas y además, no acreditó haya dejado de percibirlos.

En conclusión, es improcedente el reconocimiento del lucro cesante al no encontrarse acreditado el valor cierto de los ingresos percibidos por el señor Bernardo Cortés para el 4 de agosto de 2018 ni tampoco existe prueba de su actividad económica, máxime

---

<sup>17</sup> Consejo de Estado. Sentencia No. 44572 de 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera. M.P. Carlos Alberto Zambrano.

cuando en su historia clínica se advierte que desde enero de 2018 presentaba limitaciones en su movilidad. Es decir, ante la evidente ausencia de un medio probatorio que acredite el valor de los ingresos y la actividad económica es claro que la pretensión encaminada a obtener un reconocimiento por este concepto no está llamada a prosperar. Así como no se siguen los lineamientos jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia para reconocer el lucro cesante futuro ni consolidado, este se torna improcedente. Por todo lo anterior, solicito señor juez tener por probada esta excepción.

## **5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE**

En el caso que nos ocupa es absolutamente imposible reconocer la pretensión indemnizatoria a título de daño emergente, como quiera que la parte actora sobre quien reposa la carga demostrativa de sus pretensiones no arrimó al expediente medio de prueba alguno a través del cual se puede acreditar los gastos en que supuestamente se incurrió con ocasión al procedimiento quirúrgico del 4 de agosto de 2018. La parte actora aún menos acreditó la elevada suma de \$10,500,000 que pretende a título indemnizatorio por este concepto. En este orden de ideas, desde ahora se pone de presente la imposibilidad de reconocer el daño emergente deprecado por el Demandante.

El daño emergente ha sido desarrollado jurisprudencialmente como la tipología de perjuicios que comprende la pérdida de elementos patrimoniales como consecuencia de los hechos dañosos. Sin embargo, se ha establecido ampliamente que para la procedencia del reconocimiento de los mismos es totalmente necesario acreditarlos dentro del proceso, carga que le asiste al reclamante de los perjuicios. Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite las sumas solicitadas por el extremo actor.

Es claro que la parte Demandante tenía entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, la cuantía de los daños por los cuales se está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. A efectos de entender la tipología de dichos perjuicios, vale la pena recordar lo indicado por la honorable Corte Suprema de Justicia con respecto a la definición del daño emergente en los siguientes términos:

*“De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.*

*Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento.”<sup>18</sup>*

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales, causada por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. Ahora bien, la parte Demandante manifiesta que con ocasión al procedimiento quirúrgico del 4 de agosto de 2018 se causaron gastos por valor de \$10,500,000. Sin embargo, no obran en el expediente elementos demostrativos que permitan determinar efectivamente la causación de dicho perjuicio o que prueben la existencia del daño emergente en las sumas que alegan. Por el contrario, lo que se evidencia es que el extremo actor fundamenta su petición en una mera aseveración sin fundamento probatorio alguno que acredite de manera cierta el valor de los supuestos gastos en que incurrió el señor Cortés.

En este orden de ideas, es fundamental que el Despacho tome en consideración que en el plenario no obran pruebas idóneas y conducentes que permitan acreditar un daño emergente como consecuencia de la atención médica prestada por la IPS demandada. En este sentido, si dicha parte no cumple con su carga y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia al establecer:

---

<sup>18</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017

*“(…) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración,** como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.”<sup>19</sup> (Subrayado fuera del texto original)*

En ese orden de ideas, es claro que la Corte Suprema de Justicia ha establecido que para la procedencia de reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, es necesario que el reclamante demuestre mediante prueba suficiente que se trata de perjuicios ciertos y no hipotéticos. Lo que no sucede en el caso en concreto, en tanto que la parte Demandante solicita reconocimiento de \$10,500,000 a título de daño emergente, sin que pruebe la causación de dichos perjuicios. Carga que le asiste por ser el reclamante del daño, según los términos jurisprudenciales de la Corte. Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

*“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que  
“(…) **la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso;**  
[pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”<sup>20</sup>  
(Subrayado fuera del texto original)*

En conclusión, en relación a la carga probatoria que recae en este caso en la parte Demandante, se puede observar que en el expediente no obra prueba alguna que acredite las erogaciones estimadas en \$10,500,000 con ocasión a la cirugía practicada al señor Cortés el 4 de agosto de 2018. En efecto, la consecuencia jurídica a la falta al deber probatorio en cabeza de la parte Demandante es sin lugar a dudas la negación de la pretensión. En otras palabras, no puede presumirse el daño emergente alegado por la parte actora sin que su dicho sea sustentado mediante prueba o elemento de

---

<sup>19</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. MP. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299

<sup>20</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. MP Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

juicio suficiente para acreditar la cuantía de la pérdida que alega. Es claro que jurisprudencialmente se ha establecido que en tanto no se demuestre mediante prueba la causación del daño emergente, es jurídicamente improcedente considerar reconocer algún emolumento por este concepto. De modo que no le queda otro camino al Despacho que desestimar las pretensiones de la Demandante en lo relacionado con el daño emergente, puesto que no cumplió con la carga de probarlo.

## **6. GENÉRICA O INNOMINADA**

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 del extremo pasivo de la *litis* y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria. Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

### **CAPÍTULO II.**

#### **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO CLÍNICA CREAR VISIÓN S.A.S.**

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

**AL HECHO 1:** Es cierto solo en cuanto a que entre MEDIFACA IPS S.A.S. y Allianz Seguros S.A. celebró el contrato de seguro contenido en la Póliza No. 022210193/0 con vigencia del 1 de enero de 2018 hasta el 31 de enero de 2019 que contempla el amparo de responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, la cual fue pactada bajo la modalidad de cobertura SUNSET. Sin embargo, debe advertirse que el referido contrato de seguro no presta cobertura temporal, en tanto 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 vigencia o dentro de los 2 años siguientes a su terminación. Ahora bien como la primera reclamación se presentó con la remisión del escrito de demanda el 9 de marzo de 2022, resulta claro que la reclamación se presentó por más de dos (2) años siguientes a la terminación de la vigencia de la póliza, y por lo tanto no se cumplen de manera simultánea los presupuestos de la modalidad de cobertura pactada.

**AL HECHO 2:** Es cierto sólo en cuanto a que la Póliza No. 022210193/0 estuvo vigente del 1 de enero de 2018 hasta el 31 de enero de 2019 y que la modalidad de cobertura pactada fue la denominada “SUNSET”, cuyo alcance fue estipulado en las condiciones de la póliza, tal como lo indica el llamante en garantía. No obstante, se aclara que este contrato no ofrece cobertura, toda vez que no se cumplen de manera simultánea los presupuestos de la referida modalidad. Lo anterior, toda vez que si bien los hechos de la demanda ocurren dentro de la vigencia de la póliza, el reclamo al asegurado se materializó con la remisión del escrito de demanda el 9 de marzo de 2022, es decir, más de dos años siguientes a la terminación de la vigencia de la misma.

**AL HECHO 3:** Es cierto que MEDIFACA IPS S.A.S. fue vinculada dentro del proceso de la referencia por el servicio médico prestado el 4 de agosto de 2018. Sin embargo, debe advertirse que la Póliza No. 022210193/0 no presta cobertura temporal, en tanto 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 vigencia o dentro de los 2 años siguientes a su terminación. Ahora bien como la primera reclamación se presentó con la remisión del escrito de demanda el 9 de marzo de 2022, resulta claro que la reclamación se presentó por más de dos (2) años siguientes a la terminación de la vigencia.

**AL HECHO 4:** A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

Sin perjuicio de lo anterior, debe indicarse que en todo caso si esto se probara en el curso del proceso, tampoco hay cobertura de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. 022210193 / 0, como quiera la misma sólo presta cobertura por los hechos acaecidos durante su vigencia y reclamados al asegurador o asegurado hasta dos años después de finalizada su vigencia (31 de enero de 2019).

**AL HECHO 5:** A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

Sin perjuicio de lo anterior, debe indicarse que en todo caso si esto se probara en el curso del proceso, tampoco hay cobertura de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. 022210193 / 0, como quiera la misma sólo presta cobertura por los hechos acaecidos durante su vigencia y reclamados al asegurador o asegurado hasta dos años después de finalizada su vigencia (31 de enero de 2019).

**AL HECHO 6:** No es cierto. La Póliza No. 022210193/0 no presta cobertura temporal, en tanto 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 vigencia o dentro de los 2 años siguientes a su terminación. Ahora bien como la primera reclamación se presentó con la remisión del escrito de demanda el 9 de marzo de 2022, resulta claro que la reclamación se presentó por más de dos (2) años siguientes a la terminación de la vigencia. Por lo anterior, en ningún caso se podrá proferir condena en contra de mi representada.

**AL HECHO 7:** : Lo referido en el presente numeral no es un hecho, son simples aseveraciones subjetivas carentes de sustento legal. Sin embargo, solicito al Honorable Despacho tener en consideración que la Póliza No. 022210193/0 no presta cobertura temporal, en tanto 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 vigencia o dentro de los 2 años siguientes a su terminación. Ahora bien como la primera reclamación se presentó con la remisión del escrito de demanda el 9 de marzo de 2022, resulta claro que se realizó más de dos (2) años siguientes a la terminación de la vigencia de la póliza. Por lo anterior, en ningún caso se podrá proferir condena en contra de mi representada.

## II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA PRETENSIÓN

**OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN 1: ME OPONGO** porque si bien el llamamiento fue admitido, lo cierto es que la Póliza 022210193/0 no presta cobertura temporal, en tanto 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 vigencia o dentro de los 2 años siguientes a su

terminación. Ahora bien como la primera reclamación se presentó con la remisión del escrito de demanda el 9 de marzo de 2022, resulta claro que se realizó más de dos (2) años siguientes a la terminación de la vigencia de la póliza. Así mismo, debe advertirse que no se encuentra acreditada la ocurrencia del siniestro en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio.

**OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN 2: ME OPONGO** a la prosperidad de la presente pretensión, toda vez que carece de todo sustento fáctico y jurídico, debido a que (i) no se encuentra acreditada la ocurrencia del siniestro en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio y (ii) la Póliza 022210193/0 no presta cobertura temporal, en tanto 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 vigencia o dentro de los 2 años siguientes a su terminación. Ahora bien como la primera reclamación se presentó con la remisión del escrito de demanda el 9 de marzo de 2022, resulta claro que se realizó más de dos (2) años siguientes a la terminación de la vigencia. Por lo anterior, en ningún caso se podrá proferir condena en contra de mi representada.

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

#### **1. AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL AL NO HABERSE CUMPLIDO LOS REQUISITOS DE LA MODALIDAD DE COBERTURA “SUNSET” BAJO LA CUAL SE OTORGÓ LA PÓLIZA DE SEGURO No. 022210193/0.**

Respecto a la obligación indemnizatoria que eventualmente pudiera considerar el Despacho asiste a mi representada, es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en la póliza de seguro No. 022210193/0, se establecieron los parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo Allianz Seguros S.A. Determinando la cobertura de la póliza bajo el presupuesto imperativo de que los hechos hubieran acaecido dentro de la vigencia de la misma y hubieran sido reclamados dentro de los dos años siguientes. No obstante, si bien al interior del presente trámite los hechos se originaron dentro de la vigencia de la póliza, el primer reclamo presentado a mi procurada data del 9 de marzo de 2022, fecha en que se presentó la demanda vinculando a mi prohijada.

Aunado a ello, debe indicarse que la cobertura se rige de acuerdo con las cláusulas, límites, sublímites, exclusiones, condicionados generales y particulares, que delimitan la responsabilidad que puede recaer en cabeza de mi procurada. De manera que serán estos parámetros los que ciertamente determinan la eventual y remota obligación condicional de mi procurada, en indemnizar los perjuicios alegados por la parte actora. En el caso concreto, se debe reiterar que, si bien para la fecha de los hechos se encontraba vigente la póliza de seguro No. 022210193/0, dentro de las particularidades presentes en el contrato de seguro, se encuentra que el mismo fue otorgado bajo la modalidad de reclamación en dos años. Esto quiere decir, que la cobertura de mi procurada quedó supeditada al cumplimiento de los requisitos establecidos, que a saber se fijaron de la siguiente manera.

### 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.

Al respecto, resulta oportuno recordar que a partir del artículo cuarto de la Ley 389 de 1997 el Legislador consagró la posibilidad de que los seguros de responsabilidad puedan ser otorgados en diversas modalidades de cobertura, delimitando de manera temporal su cobertura, refiriendo al respecto que:

*ARTICULO 4o. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.*

*Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años.*

*PARAGRAFO. El Gobierno Nacional, por razones de interés general, podrá extender lo dispuesto en el presente artículo a otros ramos de seguros que así lo ameriten.*

Con la Ley 389 de 1997 y lo estipulado en materia del contrato de seguros por el Código de Comercio, se configura una doble exigencia a la hora de reclamar por el acaecimiento de un siniestro cuando se ha pactado esta modalidad. La dualidad consiste en la materialización del siniestro y la reclamación dentro del término específico. Esta característica diverge del sistema tradicional de ocurrencia, en el cual importa que el hecho dañoso se produzca en la vigencia del contrato de seguro mas no si el requerimiento por el interesado se realiza cuando la póliza haya expirado. Así las cosas, sobre la modalidad descrita la Corte recientemente concluyó lo siguiente:

*“Por su parte, las cláusulas de «reclamo hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo específico estipulado, de tal suerte que, si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso”<sup>21</sup>.*

En relación con la disposición previamente transcrita la Superintendencia Financiera de Colombia al analizar su contexto, ha dicho que, resulta claro que se trata de una situación de ejercicio de la autonomía de la voluntad de las partes para pactar la correspondiente cláusula de acuerdo con los parámetros que allí se indican. Señalando que, en un esquema de responsabilidad en el que el asegurador cubre los hechos dañosos ocurridos durante la vigencia del seguro, se presentan casos en los cuales no siempre la comisión del hecho origina una reclamación inmediata, siendo frecuente que entre el hecho generador del daño y la reclamación resarcitoria pasen varios años, resultando difícil establecer la anualidad del seguro a la cual ha de imputarse dicha reclamación, lo cual obligaba al asegurador a mantener reservas técnicas por períodos prolongados, por lo que ante tal situación, el legislador introdujo en nuestro ordenamiento a través de la Ley 389 de 1997 la posibilidad de que las partes en el

---

<sup>21</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Radicado 76001-31-03-001-2001-00192-01. Julio 18 de 2017

contrato de seguro de responsabilidad civil introduzcan estipulaciones que limiten en el tiempo la cobertura de una manera concreta, con el fin de optimizar la regulación del mercado asegurador, permitir su sostenibilidad, así como la reducción del costo de las primas en función de la reducción del tiempo de las reservas técnicas.

De esta manera, convencionalmente se adoptó el sistema de delimitación temporal de conformidad con las estipulaciones contractuales, válidamente convenidas entre las partes, luego, es claro que la póliza de seguro No. 02221001930, solo cubre hechos acaecidos durante la vigencia de la póliza, es decir ocurridos entre el enero 1 de 2018 al 31 de enero de 2019, y reclamados dentro de los años siguientes al hecho externo imputable al asegurado. Es decir, que en atención a que el procedimiento quirúrgico respecto al cual se erige este trámite tuvo lugar el 4 de agosto de 2018, los perjuicios derivados de tales hechos debían ser reclamados hasta el 9 de marzo de 2022, sin que durante dicho lapso de tiempo la activa de la acción hubiera iniciado algún tipo de acción, reclamación o requerimiento en contra del asegurado o de mi procurada. Siendo claro, de conformidad con correo electrónico del 9 de marzo de 2022 la parte demandante inició acciones en contra de MEDIFACA IPS S.A.S. a partir de la remisión de la demanda.

Los hitos temporales relevantes para determinar el no cumplimiento de los presupuestos de la modalidad de cobertura, son los siguientes:

- El día **1 de enero de 2018** inició la vigencia de la póliza de seguro No. 022210193 /0 finalizando la misma el **31 de enero de 2019**.
- El día **4 de agosto de 2018** se presentaron los hechos respecto a los cuales se erige el presente trámite.

En conclusión, en mérito de ello y al no haberse cumplido los presupuestos de la modalidad de cobertura, toda vez que el reclamo no se realizó dentro de la delimitación temporal pactada en la póliza ni dentro de los dos años siguientes a la fecha en la que terminó la vigencia (31 de enero de 2019), es evidente la inexistencia de la cobertura contratada. Solicito al señor Juez declarar probada esta excepción.

## **2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA, POR CUANTO NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS NO. 022210193 / 0**

Página 54 de 71

Sea lo primero indicar que en el presente asunto no se ha realizado el riesgo asegurado, esto es, no se ha acreditado mediante ningún medio de prueba que la responsabilidad de MEDIFACA IPS se haya visto comprometida con ocasión a los servicios médicos prestados el 4 de agosto de 2018, a el señor Bernardo Cortés. Por el contrario, de la historia clínica es posible colegir que a la menor se le prestaron todos los servicios médicos que requeridos según su sintomatología, como lo fue la revisión de la prótesis derecha de cadera.

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

De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

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

**interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.**

*Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. 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>22</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 Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. 022210193 / 0 es amparar la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones u omisiones profesionales, tal y como se expone a continuación:

---

<sup>22</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

**SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA****RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL****Amparo**

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

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

En tal virtud, Allianz Seguros S.A. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a MEDIFACA IPS 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 de responsabilidad en cabeza de MEDIFACA IPS. 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 R.C. Profesional Clínicas No. 022210193 / 0, a amparar la responsabilidad profesional de MEDIFACA IPS, como consecuencia de un servicio médico quirúrgico, dental, de enfermería o laboratorio 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 proceso que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de MEDIFACA IPS 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. 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 al señor Bernardo Cortés el 4 de agosto de 2018. Por tanto, no existe responsabilidad en cabeza de la I.P.S. Asegurada, 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 Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. 022210193 / 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 MEDIFACA IPS. 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 I.P.S. 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.

### **3. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS NO**

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que se excluyen de amparo, 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, la Corte Suprema de Justicia, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

*“En efecto, no en vano los artículos 1056<sup>23</sup> y 1120 del Código de Comercio, permiten al asegurador, con las restricciones legales, escoger los riesgos que a su arbitrio tenga a bien en amparar y estipular las exclusiones expresas de riesgos inherentes a dicha actividad.*

*Por lo demás, debe la empresa de seguros tener presentes que, en la delimitación del riesgo, no debe vaciar de contenido ese que asume pues tal postura conllevaría a un remedo de amparo sin traslación efectiva de riesgos, sucesos que originan pérdidas y, en suma, desembolsos económicos”.*<sup>24</sup>

En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia definió la inexistencia de responsabilidad del asegurador cuando el riesgo se encuentra expresamente excluido, así:

*“Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros. **Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación del riesgo,** mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma “todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”, el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte “comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos” (Se subraya), **luego, en este último negocio aseguraticio, el asegurador es responsable cuando la pérdida sea ocasionada por uno de los “riesgos inherentes al transporte”, salvo que el riesgo se encuentre expresa e***

---

<sup>23</sup> Dice el precepto: “Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

<sup>24</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC4527-2020. Magistrado Ponente: Francisco Ternera Barrios.

**inequívocamente excluido por las partes**<sup>25</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia del 13 de diciembre de 2018, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro, no comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio:

*“Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, **en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.**”*

*Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”*<sup>26</sup>(Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).

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. De forma que, en el caso de la ocurrencia de riesgos excluidos, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria del asegurador y en ese orden de ideas, no hay lugar a que su responsabilidad se vea comprometida. Así las cosas, según la jurisprudencia previamente expuesta, se evidencia como 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 necesario señalar que en

---

<sup>25</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Magistrado Ponente: Carlos Ignacio Jaramillo.

<sup>26</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 diciembre 13 2018.

la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. 022210193 / 0, Allianz Seguros S.A. en sus condiciones generales señalen una serie de exclusiones, que en caso de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse mi prohijada.

*“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”.*

Teniendo en cuenta lo anterior, es menester señalar que si durante el proceso se logra establecer la ocurrencia de alguna de las exclusiones arriba señaladas o cualquiera de las que constan en las condiciones generales, la póliza no podrá ser afectada. En tanto la situación se encontraría inmersa en una exclusión. Así las cosas, de configurarse alguna de ellas no podrá existir responsabilidad en cabeza de Allianz Seguros S.A., por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación de la Póliza, pues las partes acordaron pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización.

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones previamente mencionadas o las que constan en el clausulado general de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza de Allianz Seguros S.A. Por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación del Contrato de Seguro, pues las partes acordaron expresamente pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la Póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda.

#### **4. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS**

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que, la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

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

*que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato”.<sup>27</sup>*

Se puede concluir entonces que el Contrato de Seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio y por tal motivo, tiene como finalidad llevar a la víctima al estado anterior, más no enriquecerla. Es por ello que aterrizando al caso en cuestión, no es de recibo indemnizar el daño tal y como fue pretendido por la parte Demandante, más aún, teniendo en cuenta las tasaciones exorbitantes de sus perjuicios no probados. En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

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

Así las cosas, el carácter de los seguros es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Conforme a ello, en caso de pagarse suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad a cargo de la parte pasiva y eventualmente enriqueciendo al accionante.

Así las cosas, se tiene que en el caso concreto es improcedente el reconocimiento de lucro cesante, como quiera que no está probado que para la fecha en la que se practicó el procedimiento quirúrgico (4 de agosto de 2018) el señor Cortés realizara una actividad económica ni mucho menos devengara una suma de dinero para la fecha de la atención médica prestada en MEDIFACA IPS. Por otra parte, no es procedente reconocimiento por lucro cesante como quiera que en el plenario no obra dictamen de pérdida de capacidad laboral en los términos de la Ley 100 de 1993 que pueda hacer viable el reconocimiento por lucro cesante.

---

<sup>27</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 22 de julio de 1999. Expediente:5065

Así mismo, la parte Demandante manifiesta que con ocasión al procedimiento quirúrgico del 4 de agosto de 2018 se causaron gastos por valor de \$10,500,000. Sin embargo, no obran en el expediente elementos demostrativos que permitan determinar efectivamente la causación de dicho perjuicio o que prueben la existencia del daño emergente en las sumas que alegan. Por el contrario, lo que se evidencia es que el extremo actor fundamenta su petición en una mera aseveración sin fundamento probatorio alguno que acredite de manera cierta el valor de los supuestos gastos en que incurrió el señor Cortés.

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Así las cosas, de efectuar cualquier pago por concepto de daño moral, daño emergente y lucro cesante, emolumentos que no se encuentran debidamente acreditados, implicaría un enriquecimiento para la parte demandante y en esa medida se vulneraría el principio indemnizatorio del seguro. En otras palabras, teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, se deberá declarar probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la actora.

#### **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. De esta forma y de

conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta 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>28</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, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la carátula de la Póliza, así:

---

<sup>28</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

**Coberturas contratadas**

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1. Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que sin perjuicio que en el caso bajo análisis no se ha realizado el riesgo asegurado y que el Contrato de Seguro no presta cobertura por las razones previamente anotadas. 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.

#### 6. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR EN LO ATINENTE AL DEDUCIBLE EN LA PÓLIZA 022210193/0.

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos 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 el siguiente deducible pactado en el contrato de seguro, esto es, 10 % del valor de la pérdida mínimo \$4,200,000 pesos m/cte.

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>29</sup> (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada 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 que, como se explicó, corresponde 10 % del valor de la pérdida mínimo \$4,200,000 pesos m/cte. Lo anterior, como consta en la respectiva póliza de seguro:

**DEDUCIBLE:**

**10% del valor de la pérdida, mínimo \$4.200.000 toda y cada pérdida.**

En ese sentido, solicito al Honorable Despacho declarar probada esta excepción.

## **7. GENÉRICA O INNOMINADA**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, frente a la demanda, que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó

---

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

a mi poderdante, incluida la de caducidad y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del Código de Comercio.

#### IV. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

1. Carátula de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. **022210193/0**.
2. Condicionado general y particular del a Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. **022210193 /0**.

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a el señor **BERNARDO CORTÉS TORRES**, en su calidad de demandante, 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 señor **CORTÉS TORRES** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte del representante de la sociedad demandada **MEDIFACA IPS S.A.S.** o quien hace 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 representante legal podrá ser notificado en la dirección dispuesta para notificaciones de **MEDIFACA IPS S.A.S.** relacionada en la contestación de la demanda.
3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte del médico **FERNANDO ANDRÉS SABOYA**, 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 médico **FERNANDO ANDRÉS SABOYA** podrá ser notificado en la dirección dispuesta para notificaciones relacionada en la demanda.

4. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte del médico **WILMAR DAVID REY PALOMINO**, 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 médico **WILMAR DAVID REY PALOMINO** podrá ser notificado en la dirección dispuesta para notificaciones relacionada en la demanda.

- **DECLARACIÓN DE PARTE**

Al tenor de lo preceptuado por el artículo 198 del C.G.P, comedidamente solicito al Despacho ordenar la citación del representante legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre todos los hechos relacionados con el proceso y especialmente, las condiciones particulares y generales de la póliza, su vigencia temporal y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

- **TESTIMONIALES**

1. Solicito se sirva citar al auxiliar de enfermería **ANDRÉS FELIPE GUTIÉRREZ DUQUE**, adscrito a **MEDIFACA IPS S.A.S.**, con el objeto de que se pronuncie sobre los servicios los médicos prestados al señor Bernardo Cortés Torres, durante estancia el 4 de agosto de 2018. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las condiciones del tratamiento médico suministrado el 4 de agosto de 2018, como médico tratante. Así como las condiciones clínicas resultado del tratamiento y procedimientos suministrados. El señor **ANDRÉS FELIPE GUTIÉRREZ DUQUE** podrá ser citado en la dirección de correo electrónico [gutierrezandres387@gmail.com](mailto:gutierrezandres387@gmail.com)
2. Solicito se sirva citar a la doctora **MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de derecho y de la Póliza de

Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. 022210193 / 0, sus exclusiones, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, vigencia, coberturas, exclusiones, etc., de los Contratos de Seguro objetos del presente litigio.

La doctora Agudelo podrá ser citado en la Calle 13 No. 10 -22, apartamento 402 de la ciudad de Bogotá o en el correo electrónico [camilaortiz27@gmail.com](mailto:camilaortiz27@gmail.com)

## V. 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.

## VI. NOTIFICACIONES

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

Mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A. recibirá notificaciones en la Calle 69 No. 4-48, piso 5 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)

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)

Atentamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.

**Empresas**

Condiciones del  
Contrato de Seguro

Póliza N°  
**022210193 / 0**

**Allianz**

# Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

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

03 de Enero de 2018

Tomador de la Póliza

## **MEDIFACA IPS S.A.S**

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

LEONARDO ABAUAT Y CIA LTDA

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>	MEDIFACA IPS S.A.S NIT: 9005290569 CRA 7 NO 13-95 . FACATATIVA Teléfono: 5303949 Email: notienecorreo@allianz.co
<b>Asegurado:</b>	MEDIFACA IPS S.A.S NIT: 9005290569 CRA 7 NO 13-95 . FACATATIVA Teléfono: 5303949 Email: notienecorreo@allianz.co
<b>Póliza y duración:</b>	Póliza nº: 022210193 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 01/01/2018 hasta las 24:00 horas del 31/12/2018.  Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
<b>Intermediario:</b>	Renovable a partir del 31/12/2018 desde las 24:00 horas. LEONARDO ABAUAT Y CIA LTDA Clave: 1063811 CALLE 17 NO 5A - 05 - NEIVA NIT: 9002852907 Teléfonos: 8741000 0 E-mail: tecnico2@leoseguros.net

### Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CRA 7 NO 13-95 .

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia

Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	27,00
Grupo	B
Especialidad	Especialistas en cirugía, ortopedia, urología, oftalmología, radiología
Numero de medicos	14,00
Grupo	B

### Ambito Temporal

#### SUNSET

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

### Interés Asegurado

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

### Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00

## Especificaciones Adicionales

### Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1077593	DELIMA MARSH SA	50,00
1063811	LEONARDO ABAUAT Y CIA LTDA	50,00

## Cláusulas

### Beneficiario

Terceros Afectados

### Actividad del Cliente

Actividad Asegurada:

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Prestación de servicios médicos

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

\* Responsabilidad Civil Profesional, cubre al 100% Los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales.

DEDUCIBLE:

10% del valor de la pérdida, mínimo \$4.200.000 toda y cada pérdida.

INFORMACIÓN:

1. Número de Médicos:41

**Liquidación de Primas****Nº de recibo: 885188584**

Período: de 01/01/2018 a 31/12/2018

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	17.784.719,00
IVA	3.379.097,00
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>21.163.816,00</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 LEONARDO ABAUAT Y CIA LTDA****Teléfono/s: 8741000 0**

También a través de su e-mail: tecnico2@leoseguros.net

**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.

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

MEDIFACA IPS S.A.S

LEONARDO ABAUAT Y  
CIA LTDA

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

---



## Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro.

### CONDICIONES GENERALES

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

### SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

#### RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

##### Amparo

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

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

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

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

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

### **Gastos Cubiertos:**

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

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

### **Gastos de Defensa**

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

### **Cauciones Judiciales**

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

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

## SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

### GENERALES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

obligación de:

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Eventos Cubiertos:**

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

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

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

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

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

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

### **Gastos Cubiertos:**

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

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

### **Cauciones Judiciales**

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

## Capítulo III Siniestros

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

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

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

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

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

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

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

### **RECLAMACION.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **DEDUCIBLE.**

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

## **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

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

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

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

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

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

## **REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.**

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 inculparable 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



**LEONARDO ABAUAT Y CIA LTDA**

NIT: 9002852907  
CALLE 17 NO 5A - 05 -  
NEIVA  
Tel. 8741000  
E-mail: tecnico2@leoseguros.net

**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

27 de diciembre de 2018

Estimado Cliente:

Adjunto a esta comunicación estamos haciendo entrega del recibo No. 890641213 con el cual Allianz Seguros S.A. ha procedido a efectuar cobro de prima acorde con los conceptos y datos a continuación relacionados:

Póliza No.	22210193
Tomador:	MEDIFACA IPS S.A.S
Nit:	900.529.056-9
Nombre del Agente	LEONARDO ABAUAT Y CIA LTDA
Clave agente	1063811

Motivo de cobro:	SE EFECTUA COBRO POR PRORROGA A PARTIR DE 01/01/2019 POR VALOR DE \$1.797.475 (INCLUIDO IVA).
------------------	---

Se prorroga póliza desde el 01/01/2019 a las 00:00 horas hasta el 31/01/2019 a las 24:00 horas.

Agradecemos tenga en cuenta las fechas, plazos y condiciones de pago estipuladas en el recibo anexo, y nuevamente le recordamos que clientes como usted son nuestro activo más valioso.

Estamos a su disposición y prestos para servirle y entregarle nuestro permanente respaldo.

Cordial saludo,



**ALLIANZ SEGUROS S.A**

Recibo No. 8767738, Valor: \$3.200

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08224RMZGK**

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

### UBICACIÓN

Dirección comercial: AV. 6N #29AN-49 OFICINA 502  
Municipio: Cali - Valle  
Correo electrónico: [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto: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](mailto: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.

### 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

Recibo No. 8767738, Valor: \$3.200

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08224RMZGK**

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: 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: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (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

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 EXTRACONTRACTUAL

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

Recibo No. 8767738, Valor: \$3.200

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08224RMZGK**

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.

#### 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

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

Recibo No. 8767738, Valor: \$3.200

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08224RMZGK**

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.

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

Por Escritura 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

Recibo No. 8767738, Valor: \$3.200

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08224RMZGK**

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.

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO No. 39.116, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS:

A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES DE CUALQUIER TIPO, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LLAMADAS EN GARANTIA, LITISCONSORTES, COADYUVANTES O TERCEROS INTERVINIENTES. B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL. C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD ANTES MENCIONADA LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D) NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LA SOLICITUD Y PRACTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, ASI COMO EN DILIGENCIAS DE EXHIBICION DE DOCUMENTOS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, COMPARECER A ASISTIR Y DECLARAR EN TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, RECIBIR NOTIFICACIONES O CITACIONES ORDENADAS POR JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS COMPAÑIAS EN TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA, QUEDANDO ENTENDIDO QUE LAS NOTIFICACIONES, CITACIONES Y COMPARECENCIAS PERSONALES DE REPRESENTANTES LEGALES DE LAS SOCIEDADES QUEDARAN VALIDA Y LEGALMENTE HECHAS A TRAVES DE LOS APODERADOS GENERAL AQUÍ DESIGNADOS Y E) EN GENERAL, LOS ABOGADOS MENCIONADOS QUEDAN AMPLIAMENTE FACULTADOS PARA ACTUAR CONJUNTA O SEPARADAMENTE, ASI COMO PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, RECIBIR, TRANSIGIR Y CONCILIAR, ASI COMO PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura 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

Recibo No. 8767738, Valor: \$3.200

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08224RMZGK**

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.

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.

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.

Recibo No. 8767738, Valor: \$3.200

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08224RMZGK**

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.

8. CUIDAR QUE TODOS LOS VALORES PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD Y LOS QUE ÉSTA TENGA EN CUSTODIA, SE MANTENGAN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS.
9. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRÁNSITO, INSPECCIONES DE POLICÍA, INSPECCIONES DEL TRABAJO, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES SUPERIORES, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS Y DE ARBITRAMIENTO.
10. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.
11. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN Y RECONSIDERACIÓN, ASÍ COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY.
12. FIRMAR, FÍSICA, ELECTRÓNICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O LAS ADMINISTRACIONES DE ADUANAS E IMPUESTOS TERRITORIALES, LAS DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTÉN A CARGO DE LAS SOCIEDADES.
13. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS DE SOCIOS DE LAS SOCIEDADES EN LAS CUALES LAS SOCIEDADES SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACIÓN PARA TALES REUNIONES, CUANDO SEA EL CASO.
14. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS.
15. FIRMAR TRASPASOS DE VEHÍCULOS QUE SE EFECTÚEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRÁMITE DE LOS MISMOS SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE LAS SOCIEDADES.
16. CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O LA JUNTA DIRECTIVA DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.

### 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

Recibo No. 8767738, Valor: \$3.200

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08224RMZGK**

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.

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 4204 del 01/09/1969 de Notaria Decima de Bogota	15962 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 5319 del 30/10/1971 de Notaria Decima de Bogota	15963 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 2930 del 25/07/1972 de Notaria Decima de Bogota	15964 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 2427 del 05/06/1973 de Notaria Decima de Bogota	15965 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 1273 del 23/05/1983 de Notaria Decima de Bogota	86893 de 13/08/1986 Libro IX
E.P. 2858 del 26/07/1978 de Notaria Decima de Bogota	1211 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3511 del 26/10/1981 de Notaria Decima de Bogota	1212 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1856 del 08/07/1982 de Notaria Decima de Bogota	1214 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1491 del 16/06/1983 de Notaria Decima de Bogota	1215 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1322 del 10/03/1987 de Notaria Veintinueve de Bogota	1216 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3089 del 28/07/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1217 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 4845 del 26/10/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1218 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 2186 del 11/10/1991 de Notaria Dieciseis de Bogota	1219 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1115 del 17/04/1995 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1222 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 5891 del 21/06/1996 de Notaria Veintinueve de Bogota	1946 de 26/09/1996 Libro VI
E.P. 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

Recibo No. 8767738, Valor: \$3.200

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08224RMZGK**

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. 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

### 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 los Contencioso Administrativo.

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

Recibo No. 8767738, Valor: \$3.200

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08224RMZGK**

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.

### INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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

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



**Ana M. Lengua B.**