

CONTESTACIÓN ALLIANZ SEGUROS S.A. - LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE H.U.V. - J04 ADVO CARTAGO - RAD. 002-2022-00235-00 DTE. LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ Y OTROS. DDO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Y OTROS

lfg@gonzalezguzmanabogados.com <lfg@gonzalezguzmanabogados.com>

Vie 02/02/2024 10:37

Para: Juzgado 04 Administrativo Oral - Valle del Cauca - Cartago <j04admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co>
 CC: andresmarin55@gmail.com <andresmarin55@gmail.com>; responsabilidadmedicahuv@gmail.com <responsabilidadmedicahuv@gmail.com>; notificaciones_judiciales@dumianmedical.net <notificaciones_judiciales@dumianmedical.net>; notificacionjudicial@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co <notificacionjudicial@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co>; notificacionesjudiciales@huv.gov.co <notificacionesjudiciales@huv.gov.co>; responsabilidadmedica@huv.gov.co <responsabilidadmedica@huv.gov.co>; Jesus Alberto Hoyos Avile <jahoyos@procuraduria.gov.co>; procuraduria211 <procuraduria211@yahoo.com>; Proc. I Judicial Administrativa 211 <procjudadm211@procuraduria.gov.co>; gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co <gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co>; hospitalesanrafael@hotmail.com <hospitalsanrafael@hotmail.com>; hospitaldepartamentalsanrafael@hotmail.com <hospitaldepartamentalsanrafael@hotmail.com>; asistadministrativa@clinicamariangel.com <asistadministrativa@clinicamariangel.com>; grancruel@dumianmedical.com <grancruel@dumianmedical.com>; notificaciones_judiciales_cms@dumianmedical.net <notificaciones_judiciales_cms@dumianmedical.net>; jjs@gonzalezguzmanabogados.com <jjs@gonzalezguzmanabogados.com>; Daniela Rodríguez Cárdenas <drc@gonzalezguzmanabogados.com>; tts@gonzalezguzmanabogados.com <tts@gonzalezguzmanabogados.com>; ANA LUCIA JARAMILLO <alj@gonzalezguzmanabogados.com>

 5 archivos adjuntos (2 MB)

RADICACION PODER CONFERIDO POR ALLIANZ SEGUROS LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ VS HUV 2022-00235; PODER ALLIANZ SEGUROS S.A. - J. 4 ADTIVO CARTAGO - RAD. 2022-00235-00.pdf; camara generales enero 2024.pdf; CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA POR ALLIANZ SEGUROS S.A. - J. 04 ADTIVO CARTAGO RAD. 002-2022-00235-00.pdf; POLIZA 22425835 HUV.PDF;

SEÑOR

JUEZ CUARTO (4º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO

CARTAGO - VALLE DEL CAUCA

En su despacho

- **REFERENCIA:** Proceso de Responsabilidad Civil Médica.
- **DEMANDANTES:** Luz Adriana Villa González y otros.
- **DEMANDADO:** Hospital Universitario del Valle “Evaristo Garcia” E.S.E. y Otros.
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.:** Allianz Seguros S.A.-
- **RADICACIÓN:** 002-2022-00235-00.-

Como apoderado judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad llamada en garantía por el Hospital Universitario del Valle “Evaristo Garcia” E.S.E. dentro del proceso citado en la referencia, presento adjunta, dentro del término legal previsto, contestación a la demanda propuesta y al llamamiento en garantía, para lo cual se adjunta:

- 1.- Poder con constancia de otorgamiento conforme a la Ley 2213 de 2022.
- 2.- Certificado de existencia y representación legal de Allianz Seguros S.A.
- 3.- Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía propuesto por el Hospital Universitario del Valle “Evaristo Garcia” E.S.E.
- 4.- Póliza No. **22425835 con vigencia del 22/mar/2019 al 31/dic/2019.**

Lo anterior, mediante adjuntos en PDF, que en efecto la contiene.

Así mismo, me permito copiar el presente correo electrónico a las demás partes que hasta el momento conozco dentro del proceso, que hubieren suministrado dirección de correo electrónico que así lo permita, fundado en los

datos que existen en el expediente físico en nuestro poder; todo con base en lo ordenado por el artículo 78, numeral 14 del CGP y en lo concordante, con la ley 2213 del 2022. Nos liberamos de responsabilidad si el peso del adjunto excede el cupo de los buzones de destino.

Ruego al despacho en especial confirmar recibido y tener entonces por contestada la demanda y el llamamiento en garantía en referencia (con base en el adjunto en PDF) por cuenta de mi poderdante.

Atentamente,



Luis Felipe González Guzmán

Líder Corporativo

✉ lfg@gonzalezguzmanabogados.com

📍 Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
☎ (+60)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca

www.gonzalezguzmanabogados.com

"El presente mensaje puede contener información confidencial o de uso exclusivo de GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S. La intención del autor es que llegue únicamente al receptor autorizado. Si usted no es el destinatario del mismo, por favor responder inmediatamente el mensaje vía mail al emisor, borrar y destruir tanto el mensaje como sus anexos. Tener en cuenta que cualquier divulgación, distribución o copia de la información es restringida y su uso no autorizado podría ser ilegal, ya que la información aquí contenida podría considerarse como secreto empresarial. La información presente en este correo refleja la posición de GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S. salvo la opinión personal del autor".

De: lfg@gonzalezguzmanabogados.com <lfg@gonzalezguzmanabogados.com>

Enviado el: viernes, 2 de febrero de 2024 9:20 a. m.

Para: 'j04admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co' <j04admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: 'andresfmarin55@gmail.com' <andresfmarin55@gmail.com>; 'notificaciones_judiciales@dumianmedical.net' <notificaciones_judiciales@dumianmedical.net>; 'notificacionjudicial@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co' <notificacionjudicial@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co>; 'notificacionesjudiciales@huv.gov.co' <notificacionesjudiciales@huv.gov.co>; 'responsabilidadmedica@huv.gov.co' <responsabilidadmedica@huv.gov.co>; 'jjs@gonzalezguzmanabogados.com' <jjs@gonzalezguzmanabogados.com>; Daniela Rodríguez Cárdenas <drc@gonzalezguzmanabogados.com>; 'Tatiana Torres Solarte' <tts@gonzalezguzmanabogados.com>; ANA LUCIA JARAMILLO VILLAFANE <alj@gonzalezguzmanabogados.com>

Asunto: CONTESTACIÓN ALLIANZ SEGUROS S.A. - LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE H.U.V. – J04 ADOV CARTAGO - RAD. 002-2022-00235-00 DTE. LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ Y OTROS. DDO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Y OTROS

Importancia: Alta

SEÑOR

JUEZ CUARTO (4º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO

CARTAGO - VALLE DEL CAUCA

En su despacho

- **REFERENCIA:** Proceso de Responsabilidad Civil Médica.
- **DEMANDANTES:** Luz Adriana Villa González y otros.
- **DEMANDADO:** Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.E. y Otros.
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E.:** Allianz Seguros S.A.-
- **RADICACIÓN:** 002-2022-00235-00.-

Como apoderado judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad llamada en garantía por el Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.E. dentro del proceso citado en la referencia, presento adjunta, dentro del término legal previsto, contestación a la demanda propuesta y al llamamiento en garantía, para lo cual se adjunta:

- 1.- Poder con constancia de otorgamiento conforme a la Ley 2213 de 2022.
- 2.- Certificado de existencia y representación legal de Allianz Seguros S.A.
- 3.- Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía propuesto por el Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" E.S.E.
- 4.- Póliza No. **22425835 con vigencia del 22/mar/2019 al 31/dic/2019.**

Lo anterior, mediante adjuntos en PDF, que en efecto la contiene.

Así mismo, me permito copiar el presente correo electrónico a las demás partes que hasta el momento conozco dentro del proceso, que hubieren suministrado dirección de correo electrónico que así lo permita, fundado en los datos que existen en el expediente físico en nuestro poder; todo con base en lo ordenado por el artículo 78, numeral 14 del CGP y en lo concordante, con la ley 2213 del 2022. Nos liberamos de responsabilidad si el peso del adjunto excede el cupo de los buzones de destino.

Ruego al despacho en especial confirmar recibido y tener entonces por contestada la demanda y el llamamiento en garantía en referencia (con base en el adjunto en PDF) por cuenta de mi poderdante.

Atentamente,



**GONZÁLEZ
GUZMÁN**
A B O G A D O S

Luis Felipe González Guzmán
Líder Corporativo
✉ lfg@gonzalezguzmanabogados.com
📍 Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
☎ (+60)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

*"El presente mensaje puede contener información confidencial o de uso exclusivo de **GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S.** La intención del autor es que llegue únicamente al receptor autorizado. Si usted no es el destinatario del mismo, por favor responder inmediatamente el mensaje vía mail al emisor, borrar y destruir tanto el mensaje como sus anexos. Tener en cuenta que cualquier divulgación, distribución o copia de la información es restringida y su uso no autorizado podría ser ilegal, ya que la información aquí contenida podría considerarse como secreto empresarial. La información presente en este correo refleja la posición de **GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S.** salvo la opinión personal del autor".*

Santiago de Cali, 1 de febrero de 2024

SEÑOR

JUEZ CUARTO (4°) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO

CARTAGO - VALLE DEL CAUCA

En su despacho

- **REFERENCIA:** Proceso de Responsabilidad Civil Médica.
- **DEMANDANTES:** Luz Adriana Villa González y otros.
- **DEMANDADO:** Hospital Universitario del Valle “Evaristo Garcia” E.S.E. y Otros.
- **LLAMADO EN GARANTIA POR HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.:** Allianz Seguros S.A.-
- **RADICACIÓN:** 002-2022-00235-00.-

Señor Juez:

El suscrito **LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN**, mayor de edad, vecino de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificado con la cédula de ciudadanía número 16.746.595 expedida en esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provisto por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional de abogado número 68.434, obrando en nombre y representación, como apoderado especial **PRINCIPAL**, de la sociedad comercial **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, domiciliada igualmente en esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), con **NIT** número **860.026.182** y representada legalmente por la señora doctora **ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN**, también mayor de edad y vecina de esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada con la cédula de ciudadanía número **67.004.161**, estando dentro del término legal previsto procedo a contestar por un lado el **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** que se ha hecho a mi representada por parte exclusiva de **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.**, y por el otro, a pronunciarme igualmente sobre la **DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA** que originó el primero; todo dentro del proceso citado en el epígrafe, en los siguientes términos.

I.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA INTERPUESTA EN CONTRA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E., QUIEN LLAMA A MI MANDANTE ALLIANZ SEGUROS S.A, MOTIVANDO ELLO NUESTRA PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO:

1. - EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

1.1.- AL PRIMERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante, en especial por cuanto se desconocen las condiciones personales que rodean la vida de la señora **LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ** y de su familia, por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

1.2.- AL SEGUNDO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Lo anterior, teniendo en cuenta que se relacionan hechos no ocurridos en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, sino en un centro médico distinto al llamante en garantía, por lo que se sale de todo conocimiento razonable que pueda tener mi representada frente a ello.

1.3.- AL TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Lo anterior, teniendo en cuenta que se relacionan hechos no ocurridos en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, que tampoco se relaciona con su personal médico, sino en un centro médico distinto al llamante en garantía, por lo que se sale de todo conocimiento razonable que pueda tener mi representada frente a ello.

1.4.- AL CUARTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Lo anterior, teniendo en cuenta que se relacionan hechos no ocurridos en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, tampoco se relaciona con su personal médico, sino en un centro médico distinto al llamante en garantía, en especial reprocha la parte demandante una presunta omisión en la práctica de un examen de *“contraste de abdomen total”*, sin embargo como se viene expresando, tal señalamiento se hace a un centro médico diferente del llamante en garantía, por lo que se sale de todo conocimiento razonable que pueda tener mi representada frente a ello.

1.5.- AL QUINTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Lo anterior, teniendo en cuenta que se relacionan hechos no ocurridos en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, que tampoco se relaciona con su personal médico, sino en un centro médico distinto al llamante en garantía, por lo que se sale de todo conocimiento razonable que pueda tener mi representada frente a ello.

1.6.- AL SEXTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Lo anterior, teniendo en cuenta que se relacionan hechos no ocurridos en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, que tampoco se relaciona con su personal médico, sino en un centro médico distinto al llamante en garantía, por lo que se sale de todo conocimiento razonable que pueda tener mi representada frente a ello.

1.7.- AL SÉPTIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Lo anterior, teniendo en cuenta que se relacionan hechos no ocurridos en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, que tampoco se relaciona con su personal médico, sino en un centro médico distinto al llamante en garantía, por lo que se sale de todo conocimiento razonable que pueda tener mi representada frente a ello.

1.8.- AL OCTAVO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

En este hecho, el apoderado de la parte demandante realiza varias afirmaciones, antes las cuales considero apropiado pronunciarme a cada una de ellas.

No le consta a mi representada lo referente al desplazamiento de “*pueblo en pueblo*” para la búsqueda de atención médica para la señora **VILLA GONZÁLEZ** en un centro de tercer nivel, ni tampoco existe constancia de la presunta negativa de las “*entidades prestadoras de salud*”, ante lo cual dígase en todo caso que tal reproche es ajeno al asegurado y llamante en garantía de mi representada.

Por otro lado, no es cierto que por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.** hubiese una abstención para la atención de la señora **VILLA GONZÁLEZ** como lo pretende dar a entender el apoderado de la parte demandante, mucho menos es cierto que el llamante en garantía se haya visto “*obligado a dejar hospitalizada*” a la paciente, sino que, tal y como consta en la nota de paramédico, durante el traslado de la paciente se reportó la aceptación en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**:

Fecha y Hora: 01/11/2019 23:07:28 Profesional: Andres Felipe Vasquez Nuñez.(auxiliar .) Identificación: CC 1116444176
Nota

PACIENTE QUE SE TRASLADA COMO URGENCIAS VITAL , PACIENTE DURANTE EL TRASLADO SE TORNA ALGICA, QUEJUMBROSA, AL EXAMEN FISICO CON GRAN DISTENSION ABDOMINAL, CON DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA, DE CAMINO A TULUA SE RECIBE LLAMADA DE REFERENCIA DEL HOSPITAL DONDE NOS MANIFIESTA QUE EN NINGUNA DE LAS INSTITUCIONES SE TULUA NI BUGA SE CUENTA CON CUPO, POR LO TANTO NOS TRASLADAMOS DIRECTAMENTE A CALI AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, DONDE ES COMENTADA CON MEDICO DE URGENCIAS EL CUAL ACEPTA E INDICA HOSPITALIZAR EN SALA DE CRITICOS, PACIENTE QUE QUEDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.

Concordante con lo anterior, según la historia clínica en el motivo de ingreso se reportó abdomen agudo, con triage nivel II y en cuanto al reporte de enfermedad actual de plasmó lo siguiente:

Enfermedad actual: INGRESA PACIENTE REMITIDA COMO URGENCIA VITAL POP COLECISTECTOMIA EN SU 6 DIA CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE ESCLERAS ICTERICAS ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, DESDCARTAR OBSTRUCCION DE VIA BILIAR, REMITEN POR SOSPECHA DE COLANGITIS VS ABDOMEN AGUDO.

Tampoco es cierto que la paciente hubiese sido directamente dirigida a la Unidad de Cuidados Intensivos, toda vez que, el plan de manejo fue *“Hospitalizar en críticos observación”*:

Análisis: Paciente de 29 años con antecedente reciente de colelap (25/10/19) quien posterior a esta presenta ictericia generalizada, malestar general, dolor en el hipocondrio derecho, ausencia de deposiciones y distensión abdominal. Remitida de periferia con leucocitosis, hiperbilirrubinemia a expensas de la indirecta, elevación leve de la fosfatasa alcalina. Ingresó el día de ayer taquipneica, icterica, con dolor en hipocondrio derecho, sin embargo sin signos de irritación peritoneal a nivel abdominal. Se realiza EFAST negativo para líquido libre en cavidad y se inicia piperacilina tazobactam para manejo de colangitis aguda y se solicita colangiograma para descartar lesión de la vía biliar. Ahora, paciente persiste con dolor abdominal tipo cólico, se realiza nuevo EFAST dudoso para líquido libre en cavidad por lo cual se decide solicitar ecografía abdominal total para determinar necesidad de lavado de cavidad. Adicionalmente, al tacto rectal en el examen físico se encuentra abundante materia fecal en ampolla rectal por lo cual ordenan enemas evacuantes para alivio de dolor abdominal. Paraclínicos de control muestran persistencia de leucocitosis, con elevación de las bilirrubinas (previa 7.6 ahora 8.1) y PCR, sin elevación de transaminasas. Pendiente colangiograma.

Plan de manejo: Hospitalizar en críticos observación

Por lo demás, me remito a lo indicado por la apoderada de **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.**, sin dejar de lado que, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.9.- AL NOVENO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Frente a este hecho, me permito indicar que según los reportes del 6 de noviembre de 2019 que constan en la historia clínica, tenemos que efectivamente a la paciente se le realizó un drenaje gástrico donde no requirió soporte de oxígeno:

NOTAS MÉDICAS

Subjetivo: paciente femenina de 30 años de edad con diagnósticos anotados en el momento de despertar siendo trasladada a sala de procedimiento

Objetivo: a la auscultación ruidos respiratorios presentes sin sobreagregados.

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia cardíaca (Lat/min): 79

Saturación de oxígeno 96%, con oxígeno por Canula Nasal (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 24

.

PLAN DE TRATAMIENTO

Terapia respiratoria: No

Intervención: es trasladada a drenaje gástrico sin soporte de oxígeno, sin dificultad respiratoria con saturación de 94%

Firmado por: DIANA CAROLINA GRANADOS ATEHORTUA, FISIOTERAPEUTA, Registro 29775551, CC 29775551

Al día siguiente, con posterioridad al inicio del uso del dren abdominal cuya producción en dos horas era de 350 cc de bilis, se reportó una notable mejoría de la paciente, quien para

ese momento ya tenía una condición general buena, se encontraba hemodinámicamente estable, y sin dificultad respiratoria:

Fecha: 07/11/2019 11:57 - Ubicación: OBSERVACION CIRUGIA
Evolución médica - Interconsultante - CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT

ANAMNESIS

Subjetivo: Paciente refiere buena condición general, tolerando vía oral, diuresis y deposiciones presentes de características normales, sin emesis, sin dolor abdominal, sin fiebre, sin tos, no otra sintomatología referida

Objetivo: Paciente aparenta aceptable condición general, sentada en silla rimax, en compañía de familiar dren abdominal en region hipogastrica, produciendo en 2 horas 350 cc de bilis, hemodinamicamente estable, sin dificultad respiratoria, sin SIRS clínico, ubicada en tiempo lugar y persona

Fecha: 07/11/2019 13:28 - Ubicación: OBSERVACION CIRUGIA
Evolución médica - CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: Luz Adriana Villa
29 años
1112128867
FI HUV: 01/11/2019

Diagnósticos:

POP de COLELAP del 25/10/2019 por colecistitis + colelitiasis)
-Colangitis aguda
-lesión vía biliar?
-peritonitis biliar?

Paciente refiere encontrarse en mejores condiciones generales después de drenaje percutáneo de colecciones abdominales, refiere haber tolerado procedimiento sin complicaciones, con disminución de tinte icterico, aún con orina colúrica, con ausencia de deposiciones, sin otra sintomatología.

Objetivo:

Paciente en aceptables condiciones generales, con disminución parcial de tinte icterico, respirando oxígeno ambiente sin signos de dificultad respiratoria

En cuanto al momento de egreso de la paciente, esta se encontraba orientada en sus tres esferas mentales, respirando por sí misma, con paso de líquidos por bomba de infusión, con un dren subhepatico con producido liquido biliar, los cuales no impedían la salida de la paciente con una óptima finalización de su recuperación:

Fecha: 12/11/2019 22:04 - Ubicación: CIRUGIA MUJERES
Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: 19horas/20horas

Recibo paciente en cama conciente, orientada en sus tres esferas mentales tiempo lugar y persona, respirando oxigeno al medio ambiente, se le observa acceso venoso periferico permeables en la mano del miembro superior izquierdo pasandole liquidos por bomba de infusion a 120cc/h, con un dren subhepatico con producido liquido biliar, paciente con salida

Firmado por: JOSE ABRAHAM MARULANDA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1234196312, CC 1234196312

Fecha: 12/11/2019 22:05 - Ubicación: CIRUGIA MUJERES
Egreso de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de egreso: 19horas/20horas

Recibo paciente en cama conciente, orientada en sus tres esferas mentales tiempo lugar y persona, respirando oxigeno al medio ambiente, se le observa acceso venoso periferico permeables en la mano del miembro superior izquierdo pasandole liquidos por bomba de infusion a 120cc/h, con un dren subhepatico con producido liquido biliar, paciente con salida

El paciente egresa: Vivo Hora de egreso de la institución: 20:00

El paciente egresa acompañado: Si Datos del acompañante: romeria gonzales Parentesco: MADRE Teléfono del acompañante: 3128994355

Recomendaciones de egreso: Si Entrega de medicamentos: No

Entrega de documentos: Si Cuáles: Epicrisis

Por lo demás, me remito a lo indicado por la apoderada del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.**, sin dejar de lado que, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.10.- AL DÉCIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante, por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Motivo por el cual, quedará a cargo de la parte demandante probar todas las circunstancias que fueron anotadas en este hecho, en especial a los presuntos dolores que manifiesta, de los cuales no existe reporte alguno en la historia clínica, además porque desde su egreso del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** el 12 de noviembre de 2019 la paciente no reportó ninguna complicación, y su próxima consulta según se indica en la propia demanda fue en el mes de abril de 2020, es decir más de 5 meses después, y según la historia clínica de la CLINICA MARIANGEL DUMIAN, el cuadro que presentaba la paciente era de 1 mes, es decir que ninguna relación tenía con la atención recibida en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**:

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD REMITIDA DESDE ZARZAL VALLE DEL CAUCA POR CUADRO DE CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENCIA ICTERICIA GENERALIZADA DE PREDOMINIO EN ESCLERAS ORINA COLURICA EXPRESA ANTECEDENTE DE COLELAP EN OCTUBRE DE 2019 TRAE ECOGRAFIA DE HIGADO Y VIAS BILIARES TOMADA EN LA CIUDAD DE CARTAGO VALLE EN LA CUAL REPORTA DILATACION DE LA VIA EXTRAHEPATICA EL COLEDOCO EN SU PORCION PROXIMAL ALCANZA UN DIAMETRO DE 8,5 MM LA VESICULA BILIAR AUSENTE POR ANTECEDENTE DE COLELAP EN OCTUBRE DE 2019 BAZO Y PANCREAS DE ASPECTO ECOGRAFICO NORMAL. SE SOLICITAN PARACLINICOS HEMOGRAMA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES BILIRRUBINAS ELEVADAS DE 17.34 mg/dl LA TOTAL A EXPENSAS DE LA DIRECTA DE 14 MG/DL TRANSAMINASAS ELEVADAS LIPASA NORMAL FUNCION RENAL CONSERVADA PCR NEGATIVA UROANALISIS PATOLOGICO CON PRESENCIA DE ORINA COLURICA, SE DECIDE INICIAR CUBRIMIENTO ATB Y SE SOLICITA UROCULTIVO DECIDO SOLICITAR VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO CON CX GENERAL PENDIENTE PARA EL DIA DE HOY REALIZACION DE COLANGIORESONANCIA DESCARTAR PRESENCIA DE ICTERICIA MALIGNA .

Ahora bien, si el reproche de la parte actora es cierto, es decir, que los presuntos dolores y decaimientos de la señora **VILLA GÓNZALEZ** fueron ocasionados por la laparoscopia de vesícula, ello ocurrió en el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL** y no en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, agréguese que este último atendió a la paciente en

debida forma, logrando su efectiva recuperación tras las complicaciones presuntamente ocasionadas en otros centros médicos.

1.11.- AL DÉCIMO PRIMERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Lo anterior, teniendo en cuenta que se relacionan hechos no ocurridos en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, que tampoco se relaciona con su personal médico, sino en un centro médico distinto al llamante en garantía, por lo que se sale de todo conocimiento razonable que pueda tener mi representada frente a ello.

1.12.- AL DÉCIMO SEGUNDO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Lo anterior, teniendo en cuenta que se relacionan hechos no ocurridos en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, que tampoco se relaciona con su personal médico, sino en un centro médico distinto al llamante en garantía, por lo que se sale de todo conocimiento razonable que pueda tener mi representada frente a ello.

1.13.- AL DÉCIMO TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante, por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Motivo por el cual, quedará a cargo de la parte demandante probar todas las circunstancias que fueron anotadas en este hecho. En todo caso lo narrado corresponde al tratamiento recibido por el paciente en una institución que no es la llamante en garantía de mi representada, por lo que me remito en a lo ya indicado en el hecho anterior.

No obstante, frente a las fechas por medio de las cuales la parte actora pretende la contabilización del término de caducidad, me permito manifestar que no es cierto que la parte actora solo hasta la atención en la **CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN** del 14 de mayo de 2020 se hubiese dado cuenta del presunto daño, que en todo caso considero no se generó, pues según lo indican los propios hechos de la demanda el 25 de octubre de 2019 se le realizó la cirugía de vesícula con laparoscopia y según se indica en el hecho sexto, seis días después la señora **VILLA GONZÁLEZ** ingresó al **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL** porque presuntamente el resultado de su valoración post quirúrgica no había sido positiva:

SEXTO. – Seis días después de la intervención quirúrgica de LAPAROSCOPIA DE VESICULA, mi poderdante la señora LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ ingreso a El HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE ZARZAL E.S.E para valoración *Post Quirúrgica* con el fin de obtener un dictamen favorable, sin embargo, al ingreso su estado de ánimo no era bueno, no podía caminar, ingreso al hospital en silla de ruedas, con un semblante amarillo, con el abdomen expandido más de lo normal y un dolor extremadamente fuerte.

Es decir que, de haber existido una conducta reprochable, la parte actora hubiese sido consciente de la presunta afección de sus vías biliares desde el 31 de octubre de 2019, donde su valoración post quirúrgica fue negativa, según confesión de la misma parte. En virtud de lo anterior, la presente acción se encuentra afectada por la caducidad de la acción, pues de lo contrario entenderíamos que todos los demandantes tienen la facultad de elegir a su conveniencia la fecha de inicio para la contabilización del término de caducidad cuando estos aleguen presuntos daños sucesivos o prolongados en el tiempo.

1.14 y 15.- AL DÉCIMO CUARTO Y DÉCIMO QUINTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Lo anterior, teniendo en cuenta que se relacionan hechos no ocurridos en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, que tampoco se relaciona con su personal médico, sino en un centro médico distinto al llamante en garantía, por lo que se sale de todo conocimiento razonable que pueda tener mi representada frente a ello.

1.16.- AL DÉCIMO SEXTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora. Adicional a lo anterior, debe tenerse en cuenta que los tratamientos quirúrgicos ofrecidos por la **CLÍNICA MARIANGEL DUMIÁN** a la paciente ninguna relación tienen con la llamante de mi representada, sin embargo, me centro en este punto para hacer especial hincapié en que la parte demandante ha confesado que fue la misma señora **VILLA GONZÁLEZ** quien no aceptó la práctica de tales procedimientos quirúrgicos, es decir que la parte actora se queja de un estado actual de salud complejo, pero no accedió a las alternativas de tratamiento que le ofreció uno de los centros médicos hoy demandados, de modo que mal hace el extremo actor en pretender el reconocimiento de unos perjuicios ocasionados por un presunto daño que se ha intentado reparar pero que la misma parte demandante se ha negado a aceptar por su propia voluntad.

1.17.- AL DÉCIMO SÉPTIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, en especial porque no existe reporte de lo narrado en la historia clínica aportada con la demanda, de modo que deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Dígase en todo caso que el presunto daño del que se aqueja el extremo actor no fue ocasionado en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, pues la misma parte actora señala que sus dolencias fueron producto de una intervención quirúrgica en el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARAL**, sin que ello quiera decir que tal reproche sea fundado, pues hasta el momento no existe medio de prueba con las condiciones técnicas y científicas necesarias para cuestionar el actuar médico de las codemandadas.

1.18.- AL DÉCIMO OCTAVO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Lo anterior, teniendo en cuenta que se relacionan hechos no ocurridos en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, que tampoco se relaciona con su personal médico, sino en un centro médico distinto al llamante en garantía, por lo que se sale de todo conocimiento razonable que pueda tener mi representada frente a ello.

Sin embargo, me permito manifestar tal como se indicó en el pronunciamiento al hecho anterior que, el presunto daño del que se aqueja el extremo actor no fue ocasionado en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, pues la misma parte actora señala que sus dolencias fueron producto de una intervención quirúrgica en el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARAL**, sin que ello quiera decir que tal reproche sea fundado, pues hasta el momento no existe medio de prueba con las condiciones técnicas y científicas necesarias para cuestionar el actuar médico de las codemandadas. El extremo demandante solo menciona en su demanda que la falta de un contraste de abdomen total sumado a una mala

praxis ocasionaron una afección en las vías biliares, sin embargo el examen de contraste de abdomen total es un método imagenológico que utiliza rayos X para crear imágenes transversales del área abdominal, sin embargo, la laparoscopia es un tipo de cirugía que permite al cirujano observar el interior del cuerpo del paciente sin realizar una incisión grande, donde se realiza un corte pequeño cerca del ombligo, insertando a través del corte un tubo pequeño y delgado con una cámara, que envía imágenes del interior del cuerpo a un monitor observado por el cirujano.

De modo que al practicar la laparoscopia el cirujano siempre pudo observar la zona que estaba interviniendo, de modo que no es cierto que fuera necesario previamente llevar a cabo un contraste de abdomen total para intervenir a la paciente, pues la finalidad del examen se cumplía con la laparoscopia.

En todo caso, hasta el momento no se acreditado que efectivamente la señora **VILLA GONZÁLEZ** haya padecido un daño irreparable en las vías biliares, del cual se pueda extraer la presunta responsabilidad que achaca a las demandadas.

1.19.- AL DÉCIMO NOVENO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No corresponde a un hecho, sino a una mera anotación que pretende realizar la parte actora frente a las fechas en las cuales a su criterio debe contabilizarse el término de caducidad de la presente acción, sin embargo, no comparto tal consideración bajo el entendido que no es cierto que la parte actora solo hasta la atención en la **CLÍNICA MARIANGEL SUMIAN** del 14 de mayo de 2020 se hubiese dado cuenta del presunto daño, que en todo caso consideró no se generó, pues según lo indican los propios hechos de la demanda el 25 de octubre de 2019 se le realizó la cirugía de vesícula con laparoscopia y según se indica en el hecho sexto, seis días después la señora **VILLA GONZÁLEZ** ingresó al HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL porque presuntamente el resultado de su valoración post quirúrgica no había sido positiva:

SEXTO. – Seis días después de la intervención quirúrgica de LAPAROSCOPIA DE VESICULA, mi poderdante la señora LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ ingreso a El HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE ZARZAL E.S.E para valoración *Post Quirúrgica* con el fin de obtener un dictamen favorable, sin embargo, al ingreso su estado de ánimo no era bueno, no podía caminar, ingreso al hospital en silla de ruedas, con un semblante amarillo, con el abdomen expandido más de lo normal y un dolor extremadamente fuerte.

Es decir que, de haber existido una conducta reprochable una de las codemandadas, la parte actora hubiese sido consciente de la presunta afección de sus vías biliares desde el 31 de octubre de 2019, donde su valoración post quirúrgica fue negativa, según confesión de la parte actora, en virtud de lo anterior, la presente acción se encuentra afectada por la caducidad de la acción, de lo contrario entenderíamos que todos los demandantes tienen la facultad de elegir a su conveniencia la fecha de inicio para la contabilización del término de caducidad cuando estos aleguen presuntos daños sucesivos o prolongados en el tiempo.

2.- EN CUANTO A LAS PRETENSIONES QUE, A TÍTULO DE DECLARACIONES Y CONDENAS, ESBOZA LA PARTE ACTORA EN SU ESCRITO DE DEMANDA:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me opongo desde ahora totalmente a todas y cada una de ellas, de conformidad con todo lo que expresaré en las excepciones de **FONDO** que adelante anotaré como medios de defensa, en representación de mi poderdante, sin embargo, desde ahora procederé a hacer unas previas aclaraciones de suma importancia para obtener en estricto derecho, tal y como debe ser, una sentencia desestimatoria de las pretensiones de la parte demandante.

Veamos:

Pretende el apoderado de la parte demandante según se aprecia en las pretensiones de su demanda, se condene a las codemandadas **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E., CLINICA MARIA ANGEL DUMIAN MEDICAL S.A.S. DE TULUA y HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.**, como civilmente responsables de los presuntos perjuicios causados a la señora **LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ**, siendo evidente que de la demanda misma se desprende con claridad, que, de

lo pretendido en ella, no cabe responsabilidad achacable a la **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**.

Y es que no existe causa alguna que pueda ser razón suficiente y eficiente para considerar que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** es responsable de los perjuicios pretendidos, dado que no cometió yerro condenable y correlacionable con la presunta afección de las vías biliares, pues resulta claro indicar que ésta prestó en debida forma la atención a la que había lugar, salvaguardando siempre la Lex Artis, de donde deviene entender que ninguna imputación lógica y conforme a derecho es realizable.

Por otro lado, se observa que el reproche de la demanda radica en lo que a su criterio considera que la falta de un contraste de abdomen total sumado a una mala praxis ocasionó una afección en las vías biliares.

Aseveraciones que no atienden a la verdad por cuanto, la parte actora hace una indebida interpretación de la literatura médica en tanto el examen de contraste de abdomen total es un método imagenológico que utiliza rayos X para crear imágenes transversales del área abdominal, sin embargo, la laparoscopia es un tipo de cirugía que permite al cirujano observar el interior del cuerpo del paciente sin realizar una incisión grande, donde se realiza un corte pequeño cerca del ombligo, insertando a través del corte un tubo pequeño y delgado con una cámara, que envía imágenes del interior del cuerpo a un monitor observado por el cirujano.

De modo que al practicar la laparoscopia el cirujano siempre pudo observar la zona que estaba interviniendo, de modo que no es cierto que fuera necesario previamente llevar a cabo un contraste de abdomen total para intervenir a la paciente, pues la finalidad del examen se suplía con la laparoscopia.

La cirugía con laparoscopia tuvo como finalidad tratar el cuadro clínico de coledocistitis aguda, pues los cálculos biliares son acumulaciones sólidas de bilis cristalizada que es producida en el hígado, de modo que mal hace la parte actora en reprochar una mala praxis de la intervención quirúrgica recibida, cuando lo único que se estaba propendiendo era la mejoría de su estado de salud por la patología que estaba presentando.

Ahora, si se analiza el actuar de **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** no hay nada para reprocharle, en vista de que su conducta estuvo en todo momento apegada a la literatura médica, logrando la recuperación de la paciente a través del manejo médico brindado en su estancia, recuérdese que la paciente al ser remitida, su estado de salud era complejo una vez egresó de la institución, la señora **VILLA GONZÁLEZ** se encontraba en excelentes condiciones gracias al control del equipo médico, de modo que lo único que hizo la institución asegurada fue mejorar el estado de salud de la paciente.

Igualmente, me opongo a los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que pretende la parte actora le sean reconocidos, sumas que conforme a la jurisprudencia vigente resultan exageradas y contrarias especialmente a las pautas que al respecto ha trazado la jurisprudencia.

Esencialmente, deberá probarse que esas sumas de las que habla el apoderado de la parte actora como perjuicios patrimoniales sufridos en su demanda eran ciertos e ingresaban al patrimonio de la parte demandante, para que previa declaración de responsabilidad de las entidades demandadas conforme a derecho, se pueda revisar si es o no concedida la cifra pretendida por perjuicios materiales a título de lucro cesante y daño emergente, que hasta este momento no obra en el expediente una prueba idónea de su causación, pues es claro que los perjuicios no se presumen, sino que se prueban, más aún los patrimoniales.

En cuanto a los perjuicios patrimoniales, ubicado dentro de estos el lucro cesante, que solicita la parte demandante en favor de la señora **LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ** por la suma de **\$150.000.000**, frente a la presunta actividad de trabajo de la señora **VILLA GONZÁLEZ** debo indicar que, no hay prueba eficiente y fehaciente de que fuera una persona laboralmente activa encontrándose en el sistema de seguridad social como cotizante activa, no hay certeza frente a una estabilidad que permita inferir la interrupción de unos ingresos fijos, por causa las presuntas lesiones. Al respecto se refiere el Consejo de Estado de la siguiente manera:

“La Sección Tercera, al unificar la jurisprudencia sobre el reconocimiento del lucro cesante, consideró que procede si se solicita en la demanda y se acredita

**la actividad económica lícita de la víctima, o la ruptura de una vinculación
laboral cierta al momento de la ocurrencia del daño.”¹**

Por lo cual, el lucro cesante no se puede presumir, al ser imperiosa la obligación de demostrarlo, carga probatoria que le asiste al extremo actor. También, es menester indicar frente a este punto que, hasta el momento no existe prueba que permita acreditar que la señora **VILLA GONZÁLEZ** ha padecido una pérdida de su capacidad laboral.

Incluso, no hay prueba de la actividad económica que presuntamente desarrollaba la señora **VILLA GONZÁLEZ** cuando se encuentra en calidad de beneficiaria del régimen subsidiado en el Sistema de Seguridad Social:

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	111212887
NOMBRES	LUZ ADRIANA
APELLIDOS	VILLA GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	22/02/1977
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	ZARZAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO - EMSSANAR E.S.S	SUBSIDIADO	25/02/2019	31/12/2009	CABEZA DE FAMILIA

Frente al **daño emergente**, debo indicar que no existe prueba que acredite los presuntos gastos en que incurrió el extremo actor producto del daño que alega, de manera que tal perjuicio de ninguna manera podrá ser presumido, sino que deberá acreditarse eficientemente.

Por otro lado, debe destacarse la evidente improcedencia de los rubros perseguidos a título de perjuicios inmateriales, comprendiendo que en primer lugar superan los parámetros determinados según los criterios para la reparación de este tipo de perjuicios, pues denótese que en cuanto al **perjuicio moral** es extremadamente desbordado pretender una indemnización para todos los demandantes por 100 SMMLV cuando en la unificación de

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 18 de julio de 2019, Rad. 44.572.

jurisprudencia de la Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado, en sentencia del 28 de agosto de 2014, se ha indicado que solo en los casos de perjuicios morales ocasionados por la muerte de un familiar en el primer grado de consanguinidad se concede tal perjuicio en la suma pretendida en la demanda, sin embargo aquí cuando mucho estaríamos dentro del marco de unas presuntas lesiones, así las cosas, lo pedido por la parte actora está bastante aislado de los límites fijados, de manera que lo estimado por la parte demandante es completamente desbordado, y no se atempera a lo ya fijado por la jurisprudencia.

Dígame también que ni siquiera se ha acreditado que la demandante haya tenido una pérdida de capacidad laboral, ni tampoco que la presunta afección en las vías biliares haya sido definitiva, ni mucho menos que tal condición haya sido causada por el actuar de las codemandadas, sino que ha sido la misma demandante la que se ha negado a los tratamientos ofrecidos por la **CLÍNICA MARIANGEL DUMIÁN**, de modo que tal pretensión está llamada al fracaso, sin embargo en caso de comprobarse alguna responsabilidad a cargo de las codemandadas, y una efectiva pérdida de capacidad laboral de la actora, deberán limitarse las sumas a conceder por daño moral de conformidad con la siguiente tabla que se acompasa con la jurisprudencia unificada del Consejo de Estado en materia de reconocimiento de perjuicios inmateriales:

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

3.- EN CUANTO A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO Y REGIMEN DE RESPONSABILIDAD SUBJETIVA POR FALLA DEL SERVICIO.

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me opongo a todos estos por los motivos anteriormente mencionados y me atengo a lo que resulte probado eficientemente en este proceso, pues como se ha manifestado en diversas ocasiones no existe ningún tipo de responsabilidad proveniente del acto médico cuestionado que pueda ser endilgada a la llamante en garantía **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**.

Cabe indicar de la lectura de las pruebas documentales aportadas a título de Historia Clínica de la paciente y de la contestación a la demanda realizada por la llamante se desprende que, se desplegó en todo momento un servicio de calidad, que atendió en debida forma a los síntomas presentados por la paciente, apegado a la Lex Artix.

Recuérdese que la obligación del servicio médico es de medios y no de resultado, en virtud de ello, se ejecuta de acuerdo con las condiciones de cada paciente, y no se podría generalizar de manera errada entre un paciente y otro, sino que se deben atender a las particularidades de cada caso.

De cualquier forma, la parte actora para estos asuntos no solo debe limitarse a reprochar la conducta médica, sino soportar de manera técnica y científica que se ha incurrido en una omisión frente a la atención médica, por tanto, los señalados reproches se quedan en meras conjeturas del actor. Aún si nos ceñimos a los reproches efectuados en la demanda, se observa que ninguna guarda relación con el servicio prestado por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, sino que la inconformidad de la parte actora es con una institución médica diferente.

4.- EN CUANTO A LOS MEDIOS DE PRUEBA:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me atengo a las que decrete conforme a derecho el Señor Juez, y además al valor que conforme a la sana crítica les defina; que, de no ser compartido, implicará en el momento procesal oportuno la oposición y el uso de los recursos legales previstos para tal fin.

Dicho lo anterior, me permito presentar mi contradicción frente a los medios probatorios de la demanda de la siguiente manera:

A) EN RELACIÓN CON LA PRUEBA DOCUMENTAL APORTADA:

Frente a las **FOTOGRAFÍAS** y expreso lo siguiente Señor Juez:

Me opongo a la prueba documental que a título de fotos fue aportada por el extremo actor, entendido que no puede deducirse certeza como la que la ley exige, de unas presuntas fotografías que por sí mismas no prueban corresponder en tiempo, modo, y lugar del presunto accidente, de donde deviene que de ellas mismas y de su simple aportación no puede concluirse probatoriamente de forma válida, nada que implique considerar cumplido el deber probatorio en cabeza de la parte actora.

Al respecto se ha dicho por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, lo siguiente:

“3.7.2 Al igual que el dictamen pericial, la fotografía es un medio que el juez está en obligación de valorar dentro del conjunto probatorio partiendo de las reglas de la sana crítica. No obstante, la jurisprudencia ha establecido unos parámetros específicos para su correcta apreciación. En primer lugar, como es tradición tratándose de un documento, debe verificarse su autenticidad conforme a la normatividad correspondiente, dependiendo de si las imágenes fotográficas aportadas al proceso constituyen un documento público o privado. Pero superado este examen, el Consejo de Estado ha sostenido que las fotografías por si solas no acreditan que la imagen capturada corresponda a los hechos que pretenden probarse a través de ellas. Debe tenerse certeza de la fecha en la que se capturaron las imágenes y, para ello, corresponde al juez efectuar un cotejo de las fotografías con testimonios, documentos u otros medios probatorios:

“Las fotografías o películas de personas, cosas, predios, etc., sirven para probar el estado de hecho que existía en el momento de ser tomadas, de acuerdo con la libre crítica que de ellas haga el juez; pero cómo es posible preparar el hecho

fotográfico o filmado, es indispensable establecer su autenticidad mediante la confesión de la parte contraria o de testigos presentes en aquel instante o que hayan formado parte de la escena captada o intervenido en el desarrollo posterior del negativo o por el examen del negativo por peritos o por un conjunto fehaciente de indicios; cumplido este requisito, como documentos privados auténticos, pueden llegar a constituir plena prueba de hechos que no requieran por ley un medio diferente; si falta, tendrá un valor relativo libremente valorable por el juez, según la credibilidad que le merezcan y de acuerdo con su contenido, las circunstancias que pudieron ser obtenidas y sus relaciones con las demás pruebas (...) También son un valioso auxiliar de la prueba testimonial, cuando el testigo reconoce en la fotografía a la persona de la cual habla o el lugar o la cosa que dice haber conocido; en estos casos, el testimonio adquiere mayor verosimilitud. Los Códigos de Procedimiento Civil y Penal colombianos lo autorizan”

3.7.3 En este orden de ideas, el valor probatorio de las fotografías no depende únicamente de su autenticidad formal sino de la posibilidad de establecer si la imagen representa los hechos que se le atribuyen, y no otros diferentes en razón del tiempo, del lugar o del cambio de posición de los elementos dentro de la escena capturada. Para ello, el juez debe valerse de otros medios probatorios, apreciando razonablemente el conjunto.”²

Por lo demás, las fotografías aportadas como prueba documental no cumplen con los requisitos mínimos para que sean objeto de apreciación dentro del acervo probatorio del juzgador, teniendo en cuenta que tan solo son imágenes por medio de las cuales no se logra identificar el lugar en el que fueron tomadas, su origen y carecen de reconocimiento y ratificación, dando lugar al incumplimiento del requisito de la certeza y autenticidad para que el juez pueda apreciarlas de acuerdo con las reglas de la sana crítica conforme lo indican los artículos 164 y siguientes del Código General del Proceso.

² Corte Constitucional. Sentencia del 29 de marzo de 2012. Expediente T-269. MP. Luis Ernesto Vargas Silva

Y entiéndase además Señor Juez, que el Código General del Proceso claramente expresa en su artículo 244, inciso segundo, que los documentos:

“[...] se presumen auténticos, mientras no hayan sido tachados de falso o desconocidos, según el caso. [...]”³

Y esto, claramente deja ver que no es posible en este puntal asunto tacharlo de falso, dado que sería irresponsable, pero si como en efecto se hace, **DESCONOCERLO** con base en todo lo argumentado frente a su validez, origen, autores, correlación de tiempo, modo y lugar, etc.

Así las cosas, el material fotográfico aportado por el demandante **no obra como plena prueba dentro del presente proceso**, desde este mismo momento en que es desconocida expresamente (que no es tacha) y carecerá de valor probatorio mientras no se cumplan los requisitos que exige la ley y la jurisprudencia, como en efecto que esa representación fotográfica haya sido inmediata, para que tenga suficiencia probatoria, dado que en cambio, como en el presente caso, las fotografías muestran una variedad de hechos posibles, formará solo parte de la prueba indiciaria.

Expuesto lo anterior, resulta claro entonces que las fotografías no pueden ser valoradas como medios de prueba idóneos, pues deben cumplir con los requisitos formales, autenticidad y certeza de lo que representan. Lo anterior permite evidenciar que las fotografías que reposan en el expediente gozan de ausencia de estos requisitos y al ser valoradas de acuerdo con la sana crítica, solo puede entenderse que son prueba del registro de una imagen.

B) FRENTE A LAS PRUEBAS DOCUMENTALES A SOLICITAR SEGÚN LA DEMANDA:

Me opongo a tal solicitud, toda vez que previamente deberá verificarse que la parte actora hubiese solicitado tales documentos a través de derecho de petición para que pudiera ser decretada⁴, adicional a ello, considero innecesario oficiar a las codemandadas, en especial

³ Artículo 244, inciso 2, del CGP.

⁴ Artículo 78. Deberes de las partes y sus apoderados: Son deberes de las partes y sus apoderados:

al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** para que aporten la historia clínica de la señora **LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ** pues tales entidades ya aportaron tal documento junto con las contestaciones a la demanda presentadas por su parte.

Agréguese a lo anterior que, en todo caso resulta completamente innecesaria la transcripción de la historia clínica, como lo ha solicitado la parte demandante en el acápite de pruebas de la demanda. En todo caso, lo instado por la parte actora va en contravía de las disposiciones procesales dispuestas en los artículos 78 en su numeral 10 y 173 del Código General del Proceso.

Por lo que solicito al Señor Juez, denegar el decreto de esta prueba.

C) En relación con la PRUEBA TESTIMONIAL solicitada:

Me opongo, toda vez que la parte actora no es concreta al indicar las cuestiones sobre las cuales versarán dichos testimonios, de modo que no se cumple con lo instruido en el artículo 212 del Código General del Proceso, en todo caso, de conformidad con las facultades del señor Juez, de encontrar innecesaria la citación de los tres testigos relacionados en la demanda solicito limitarlos.

5.- OBJECCIÓN EXPRESA AL JURAMENTO ESTIMATORIO NO REALIZADO POR LA PARTE ACTORA.

Es de indicar que la parte actora incumplió con su deber de elaborar el respectivo juramento estimatorio al pretender el pago de perjuicios de carácter material, de modo que no tuvo en cuenta lo preceptuado en el artículo 206 del Código General de Proceso:

ARTÍCULO 206. JURAMENTO ESTIMATORIO. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho

10.- Abstenerse de solicitarle al juez la consecución de documentos que directamente o por medio del ejercicio del derecho de petición hubiere podido conseguir.

juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación. [...]”

De la citada norma se concluye que, la contraparte debió de realizar el juramento estimatorio de manera razonable, lo cual **NO** ocurrió, pues ni siquiera se indica la formulación utilizada para la estimación del lucro cesante, se están cobrando presuntos perjuicios de forma abiertamente alejada a los pronunciamientos del Consejo de Estado. Ni siquiera se expone cuál fue la formulación utilizada para estimar el lucro cesante en la suma de **\$150.000.000** y el daño emergente en **\$5.000.000**.

Adicional a que, hasta la fecha no se ha acreditado que efectivamente que la señora **LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ** haya tenido una afección permanente de sus vías biliares, ni mucho menos que se le haya causado una pérdida de capacidad laboral producto del presunto daño, improbado hasta el momento.

Por lo anterior, **me opongo expresamente** a todas y cada una de las pretensiones y en especial, a todas aquellas en las cuales no se realizó el juramento estimatorio siendo necesario.

6.- EN CUANTO A LA ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA, MEDIO DE CONTROL Y PROCEDIMIENTO.

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

En cuanto al tipo de proceso y a la competencia del Señor Juez, nada tengo por afirmar pues el medio usado es el procedente y el Señor Juez el competente. Me opongo a la cuantía estimada por la parte actora en las pretensiones de su demanda por las razones ya expresadas cuando me referí a las mismas y por lo expuesto en la objeción al juramento estimatorio.

Y los presuntos perjuicios pretendidos, dígame entre otras, que se salen de los límites trazados claramente por la jurisprudencia.

7.- EN CUANTO A LAS NOTIFICACIONES Y CITACIONES:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

En cuanto a los anexos de la demanda, me atengo a las pruebas documentales que a bien considere necesarias para el esclarecimiento de los hechos por parte del señor Juez. En cuanto a la dirección suministrada para las notificaciones de cada parte, me atengo a las que resulten correctas.

8.- EXCEPCIONES DE FONDO QUE PROPONGO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

Con ellas espero Señor Juez, enervar las pretensiones de la parte demandante y son las siguientes:

8.1.- CADUCIDAD DEL MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA:

Si bien la parte actora alega en su demanda que solo hasta la atención en la **CLÍNICA MARIANGEL SUMIAN** del 14 de mayo de 2020 tuvo conocimiento del presunto del presunto daño, considero que ello no atiende a la realidad y solo se trata de un medio de confusión para evitar las consecuencia de la caducidad en favor del extremo pasivo, pues según lo indican los propios hechos de la demanda el **25 de octubre de 2019** se le realizó la cirugía de vesícula con laparoscopia y según se indica en el hecho sexto, seis días después la señora **VILLA GONZÁLEZ** ingresó al **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL** porque presuntamente el resultado de su valoración post quirúrgica no había sido positiva:

SEXTO. – Seis días después de la intervención quirúrgica de LAPAROSCOPIA DE VESICULA, mi poderdante la señora LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ ingreso a El HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE ZARZAL E.S.E para valoración *Post Quirúrgica* con el fin de obtener un dictamen favorable, sin embargo, al ingreso su estado de ánimo no era bueno, no podía caminar, ingreso al hospital en silla de ruedas, con un semblante amarillo, con el abdomen expandido más de lo normal y un dolor extremadamente fuerte.

Es decir que, de haber existido una conducta reprochable una de las codemandadas, la parte actora hubiese sido consciente de la presunta afección de sus vías biliares desde el **31 de octubre de 2019**, donde su valoración post quirúrgica fue negativa según se extrae de sus anotaciones.

Según el artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, la oportunidad para presentar la demanda cuando se pretende la reparación directa es de dos años, veamos:

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

Sin embargo, el término para formular la pretensión de reparación directa derivada del delito de desaparición forzada, se contará a partir de la fecha en que aparezca la víctima o en su defecto desde la ejecutoria del fallo definitivo adoptado en el proceso penal, sin perjuicio de que la demanda con tal pretensión pueda intentarse desde el momento en que ocurrieron los hechos que dieron lugar a la desaparición;"

En virtud de lo anterior, la presente acción se encuentra afectada por la caducidad de la acción a partir del 31 de octubre de 2021, incluso si se añadiese el tiempo en que los términos judiciales fueron suspendidos como producto del confinamiento a causa del covid 19, la fecha de caducidad estaría consumada el 15 de febrero de 2022, fecha en la cual la demanda no había sido presentada.

De lo contrario entenderíamos que todos los demandantes tienen la facultad de elegir a su conveniencia la fecha de inicio para la contabilización del término de caducidad cuando estos aleguen presuntos daños sucesivos o prolongados en el tiempo.

En virtud de lo anterior, solicito al Despacho declarar probada la excepción de caducidad de la acción de reparación directa y absolver a las demandadas de todas las pretensiones de la demanda.

8.2.- LA DE OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO EN MATERIA MÉDICA:

Debe quedar claro para el despacho que el trabajo que realizaron todos y cada uno de los médicos e instituciones tratantes del paciente demandante, fueron atendidos a la *lex artis* y al buen obrar profesional, así como apegados al deber exigible a un hombre prudente, especialmente, atendidos todas y cada una de las actuaciones a los protocolos establecidos para ese tipo de asuntos.

No se puede pretender que la medicina en casos como los que son objeto de la demanda pueda tratarse como una ciencia exacta; y, por ende, que la misma conlleve a obligaciones de resultado. Es regla general que esta ciencia conlleva solamente obligaciones de medio y que, además, el uso de los medios previstos conforme a la doctrina médica para el tratamiento de las enfermedades es un asunto que simultáneamente conlleva riesgos que en la medicina son aceptados, pues los pacientes deben ser tratados, salvo que indiquen expresamente su negación para someterse a los medios existentes y avalados.

Aunado a lo anterior, se trae a colación el siguiente pronunciamiento del Consejo de Estado:

“En este punto de la sentencia, la Sala debe recordar que las obligaciones que surgen en desarrollo de la actividad médico-sanitaria a cargo de la Administración son de medio y no de resultado, por lo que la prestación exigible es la aplicación de las técnicas idóneas y pertinentes en función de la práctica médica (*lex artis ad hoc*), sin que pueda aceptarse una responsabilidad basada en la sola producción del daño.

Entonces, se evidencia que el Hospital Regional del Líbano no es responsable de la muerte del menor Yeinson Felipe Díaz Buitrago, pues con las pruebas analizadas se demostró que le prestó la atención médica necesaria y oportuna, la cual estuvo dirigida a identificar el origen de sus dolencias y

lograr su recuperación, pero el desarrollo atípico de su patología impidió que los esfuerzos médicos tuvieran el resultado esperado y falleció el 8 de mayo de 2010, por causa de un dengue hemorrágico.”⁵

Por lo que le asiste a la parte demandante, demostrar los elementos constitutivos de la falla del servicio, es decir el mal funcionamiento del servicio, que ese mal funcionamiento causó un daño a la paciente, y claramente el nexo de causalidad entre los dos, por lo que vista la demanda es claro que las condiciones de las cuales se aquejan no fueron producto de la atención médica brindada por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, debido a que cuando la paciente arribó a dicho centro médico por sospecha de colangitis vs abdomen agudo, era por un antecedente de colecistectomía laparoscópica realizada en el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL**:

ANAMNESIS

Motivo de consulta: DOLOR ABDOMINAL REMITEN POR SOSPECHA DE COLANGITIS

Enfermedad actual: PACIENTE MASCULINO DE 29 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE COLELAP EL 25/10/2019 EN ZARZAL VALLE DEL CAUCA. DONDE INGRESO HACE 1 DIA POR CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO ASOCIADO A ICTERICIA Y AUSENCIA DE DEPOSICIONES, HACE 3 DIAS FIEBRE, REMITEN POR SOSPECHA DE COLANGITIS.

Más adelante se anotó en la historia clínica que la paciente fue remitida con leucocitosis, hiperbilirrubinemia a expensas de la indirecta, elevación leve de la fosfatasa alcalina, de manera que la paciente había ingresado en unas condiciones complejas de salud:

Análisis: Paciente de 29 años con antecedente reciente de colelap (25/10/19) quien posterior a esta presenta ictericia generalizada, malestar general, dolor en el hipocondrio derecho, ausencia de deposiciones y distensión abdominal. Remitida con leucocitosis, hiperbilirrubinemia a expensas de la indirecta, elevación leve de la fosfatasa alcalina.

Al ingreso hemodinámicamente estable, taquipneica, ictericia, dolor en el hipocondrio derecho. Abdomen sin signos de irritación peritoneal. EFAST sin líquido libre en cavidad. Es remitida con impresión diagnóstica de coledocolitiasis para realización de CPER. Se considera paciente cursando con colangitis aguda, se cambia antibiótico de ampicilina sulbactam a piperacilina tazobactam. Se debe descartar lesión de la vía biliar, por lo que se solicita colangiRMN.

Reanimación por metas. Se solicitan paraclínicos: incluyendo hemograma, PCR, lactato, gases arteriales, bilirrubinas, AST, ALT, fosfatasa alcalina, electrolitos, función renal, tiempos de coagulación. Vigilancia en críticos.

Diagnósticos:

Antecedente de colelap (25/10/19)

Colangitis aguda

Descartar lesión de la vía biliar

Íleo adinámico

El tratamiento recibido desde el primer momento en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** fue óptimo, toda vez que se solicitó Colangiopancreatografía por resonancia magnética, paraclínicos incluyendo hemograma, proteína C reactiva, examen de bilirrubina,

⁵ Consejo De Estado, Sección Tercera, Subsección A, C.P. María Adriana Marín, 4 De marzo de 2022, Radicación: 73001-23-31-000-2011-00439-01 (48147).

entre otras ayudas para el diagnóstico de colangitis y tratamiento de la paciente.

Incluso desde el primer día estuvo en monitoria continua:

Fecha: 01/11/2019 20:08

Se ordena a personal de enfermería asegurar monitoria continua

Firmado por: ADRIANA MARCELA ZUNIGA ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Registro 76-4999, CC 1130669169

Para el manejo de la colangitis aguda se inició piperacilina tazobactam, luego fue suspendido para tratar con meropenem, ante sospecha de sepsis abdominal y empeoramiento de la leucocitosis:

abdominal. Se realiza EFAST negativo para liquido libre en cavidad y se inicia piperaciclina tazobactam para manejo de colangitis aguda y se solicita colangioRNM para descartar lesión de la vía biliar.
Ahora, paciente persiste con dolor abdominal tipo cólico, se realiza nuevo EFAST dudoso para liquido libre en cavidad por lo cual se decide solicitar ecografía abdominal total para determinar necesidad de lavado de cavidad. Adicionalmente, al tacto rectal en el examen físico se encuentra abundante materia fecal en ampolla rectal por lo cual ordenan enemas evacuantes para alivio de dolor abdominal. Paraclínicos de control muestran persistencia de leucocitosis, con elevación de las bilirrubinas [previa 7. 6 ahora 8. 1) y PCR, sin elevación de transaminasas. Pendiente colangioRNM.

Para el 6 de noviembre a la paciente se le realizó un E-FAST y posteriormente una ecografía de abdomen para verificar si había liquido libre en la cavidad, solicitando el drenaje percutáneo guiado por ECO:

Análisis: Paciente de 29 años con antecedente reciente de colelap (25/10/19) quien posteriorme presenta ictericia generalizada, dolor en el hipocondrio derecho, ausencia de deposiciones y distensión abdominal. Remitida de periferia con hallazgos de leucocitosis, hiperbilirrubinemia a expensas de la indirecta y elevación de fosfatasa alcalina.
Al Ingreso, taquipneica, icterica, con dolor en hipocondrio derecho, sin embargo sin signos de irritación peritoneal a nivel abdominal, se realizó E-FAST el cual era dudoso para líquido libre en cavidad, por tanto se realizó ecografía de abdomen (05/11) que reporta múltiples imágenes ecogénicas las cuales sugieren ser colecciones hemáticas, se solicitó realización de drenaje percutáneo guiado por ECO, adicionalmente se solicitó ColangioRMN para descartar lesión de la vía biliar (ya realizado, a la espera de reporte oficial); se encuentra en cubrimiento antibiótico con meropenem. Ya tiene cupo solicitado en UCI. En el momento continua con igual manejo medico, a la espera de drenaje percutaneo para el día de hoy a las 02 pm. En el momento paciente estable, con ictericia en resolución, afebril, sin signos de dificultad respiratoria. Con paraclínicos de control donde se evidencia bilirrubinas en descenso a expensas de la indirecta, con aumento de PCR y leucocitosis en descenso. Quedamos atentos a evolución clínica del paciente

Posteriormente fue trasladada para drenaje gástrico sin soporte de oxígeno, y sin dificultad respiratoria, drenaje que producía 350 cc de bilis por cada dos horas, y para el 7 de noviembre la paciente refería una buena condición general con los procedimientos practicados por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**:

Paciente refiere encontrarse en mejores condiciones generales después de drenaje percutáneo de colecciones abdominales, refiere haber tolerado procedimiento sin complicaciones, con disminución de tinte icterico, aún con orina colúrica, con ausencia de deposiciones, sin otra sintomatología.
Objetivo:
Paciente en aceptables condiciones generales, con disminución parcial de tinte icterico, respirando oxígeno ambiente sin signos de dificultad respiratoria

Según el reporte oficial de la Colangiogramía, se encontró que la paciente presentaba hígado aumentado de tamaño, con lóbulo derecho con diámetro longitudinal de 19,4 cm, de señal normal, contornos lisos, sin lesiones focales demostrables al estudio sin medio de contraste.

REPORTE OFICIAL COLANGIORMN #1:

HALLAZGOS:

Hígado aumentado de tamaño, con lóbulo derecho con diámetro longitudinal de 19,4 cm, de señal normal, contornos lisos, sin lesiones focales demostrables al estudio sin medio de contraste.
Hacia la porta hepática, se visualiza imagen sacular de contenido líquido, de paredes finas, en estrecha relación con el ligamento hepatoduodenal, que parece comunicarse con la 1ª porción del duodeno, que podría corresponder a divertículo duodenal o colección unilocular (bilioma?), sin descartar que pudiera corresponder a porción residual de la vesícula biliar, con diámetro de 4,8 cm aproximadamente, que además encuentra en estrecha relación con la confluencia de los hepáticos, con vía biliar intrahepática de calibre normal, sin lograr obtener una adecuada visualización del conducto hepático común ni del colédoco, no se descarta lesión de la vía biliar a nivel de la confluencia de los hepáticos con formación de bilioma.
Páncreas de tamaño y señal normal, sin evidencia de lesiones focales detectables por la presente modalidad diagnóstica. Conducto pancreático principal de calibre y configuración normal.
El bazo, las glándulas suprarrenales y los riñones se encuentran de tamaño y señal normal, sin evidencia de lesiones focales.
Estructuras vasculares del retroperitoneo de calibre normal. No hay adenomegalias retroperitoneales.
El estómago y la porción visualizada de las asas intestinales de calibre normal, sin evidencia de engrosamientos anormales.
Se visualiza gran colección líquida en cavidad

Por lo anterior se definió en conjunto con especialista de cirugía hepatobiliar realizar nueva colangio RMN ahora que la paciente tiene asegurado drenaje de dicha colección, así como tomografía de abdomen total con contraste endovenoso de 3 fases, con el objetivo de visualizar lesiones vasculares asociadas a la vía biliar y estructuras anatómicas vecinas.

Para el 12 de noviembre de 2019, la paciente refería haber pasado buena noche, diuresis y deposiciones espontáneas, tolerando vía oral:

s: paciente refiere haber pasado buena noche, diuresis y deposiciones espontáneas, tolerando vía oral
Objetivo: Paciente en camilla, en compañía de familiar, alerta, sin fiebre, afebril
abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal
dren de alto producido de contenido biliar
ext pp +, sin edemas

Ahora bien, ya una vez la paciente había superado la ausencia de deposiciones, en el plan de manejo se optó por dar de alta:

Análisis: Paciente con lesión iatrogena de vía biliar no clasificada por presencia de colección en hilio hepático, con lesión de arteria hepática derecha lo que condiciona el manejo quirúrgico por el momento; la paciente debe esperar al menos 8 semanas para una conducta definitiva.
por lo anterior se decide dar alta hospitalar con control por consulta externa.
se explica a la paciente quien refiere entender y aceptar
se dan recomendaciones y signos de alarma para reconsultar por urgencias

Obsérvese como las complicaciones presentadas por la paciente fueron tratadas en debida forma por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** hasta lograr su estabilidad, recuperando su estado de salud, dándole egreso con indicaciones de medicamento, citas de control, signos de alarma y recomendaciones, todo de acuerdo con las condiciones de la paciente, sin que de ninguna manera fuera posible asegurar un resultado, pero que en todo caso el

actuar del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** fue apegado a la Lex Artis.

Desde su egreso del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** el 12 de noviembre de 2019 la paciente no reportó ninguna complicación, y su próxima consulta según se indica en la propia demanda fue en el mes de abril de 2020, es decir más de 5 meses después, y según la historia clínica de la **CLÍNICA MARIANGEL DUMIAN**, el cuadro que presentaba la paciente era de 1 mes, es decir que ninguna relación tenía con la atención recibida en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**:

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD REMITIDA DESDE ZARZAL VALLE DEL CAUCA POR CUADRO DE CLÍNICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENCIA ICTERICIA GENERALIZADA DE PREDOMINIO EN ESCLERAS ORINA COLURICA EXPRESA ANTECEDENTE DE COLELAP EN OCTUBRE DE 2019 TRAE ECOGRAFIA DE HIGADO Y VIAS BILIARES TOMADA EN LA CIUDAD DE CARTAGO VALLE EN LA CUAL REPORTA DILATACION DE LA VIA EXTRAHEPATICA EL COLEDOCO EN SU PORCION PROXIMAL ALCANZA UN DIAMETRO DE 8,5 MM LA VESICULA BILIAR AUSENTE POR ANTECEDENTE DE COLELAP EN OCTUBRE DE 2019 BAZO Y PANCREAS DE ASPECTO ECOGRAFICO NORMAL. SE SOLICITAN PARACLINICOS HEMOGRAMA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES BILIRRUBINAS ELEVADAS DE 17.34 mg/dl LA TOTAL A EXPENSAS DE LA DIRECTA DE 14 MG/DL TRANSAMINASAS ELEVADAS LIPASA NORMAL FUNCION RENAL CONSERVADA PCR NEGATIVA UROANALISIS PATOLOGICO CON PRESENCIA DE ORINA COLURICA. SE DECIDE INICIAR CUBRIMIENTO ATB Y SE SOLICITA UROCULTIVO DECIDO SOLICITAR VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO CON CX GENERAL PENDIENTE PARA EL DIA DE HOY REALIZACION DE COLANGIORESONANCIA DESCARTAR PRESENCIA DE ICTERICIA MALIGNA .

El tema de las obligaciones de medios en materia de responsabilidad médica ha sido también analizado por la doctrina, la cual ha efectuado un aporte importante para su desarrollo y consolidación. El doctrinante Carlos Ignacio Jaramillo, en su obra *Responsabilidad Civil Médica*, expresó:

"Aplicada esta bipartición al campo de la medicina, por cierto, muy extendida en esta materia, la communis opinio manifiesta que la obligación que asume el médico, de ordinario (regla generalísima), es de medios y no de resultado. (La razón de que se compromete a brindarle al paciente una esmerada y cuidadosa atención médica, en un todo de acuerdo con los avances y con los cánones de la ciencia médica, en la inteligencia que la curación o el buen suceso del tratamiento sugerido, no depende de su actuación o actividad -así lo desee vivamente, sino de una suerte de circunstancias e imponderables que, in toto, trasciende su querer y por contera, le son enteramente ajenos (corolario prevalentemente aleatorio). No en balde, ellos se ubican en la periferia de su laborío, pero con incidencia en los efectos y secuelas que de él emanan".

Y más adelante señaló:

"Su compromiso, se repite por doquier, estriba pues en poner todos y cada uno de los medios a su alcance, en concordancia con los dictados de la lex artis, en procura de la preservación o mejoría de la salud de su paciente, según sea el caso (auscultación general: diagnóstico puntual; tratamiento; procedimiento quirúrgico y pre quirúrgico; posoperatorio, etc.), sin que haga parte de la prestación debida, en estrictez, el éxito o el buen suceso derivado del acto médico: desenlace afortunado, pero si el empeño y diligencia para alcanzarlo independientemente de su materialización (posterius)."

De lo anterior, se concluye que por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** se procedió conforme a la literatura médica y ello demuestra que la atención fue cuidadosa y de tal circunstancia se debe desprender que el grupo médico interviniente en efecto fue diligente y fiel a los principios éticos que gobiernan su profesión, de tal manera que los medios fueron agotados **prudentemente** y en términos razonables, por lo cual no podría imputarse ahora ninguna responsabilidad a los profesionales o a las entidades codemandadas, en especial al **H.U.V.**

El extremo demandado en conjunto, cada uno en su momento, desplegó en pro de la paciente los conocimientos de su ciencia y su pericia, **así como fundamentalmente los dictados de su prudencia** sin que pueda endilgárseles responsabilidad profesional alguna por las presuntas consecuencias derivadas de las propias dolencias de la paciente.

Es así que, en este asunto particular, deberá el actor demostrarle al despacho la culpa del extremo pasivo, cosa por demás imposible, por cuanto todos actuaron desde su esfera con toda la diligencia y cuidado **PREVISIBLE**.

8.3. AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD:

En el sentir del extremo demandante sus dolencias fueron producto de una intervención quirúrgica en el **HOSPITAL SAN RAFAEL DEPARTAMENTAL DE ZARAL**, sin que ello quiera decir que tal reproche sea fundado, pues hasta el momento no existe medio de prueba con

las condiciones técnicas y científicas necesarias para cuestionar su actuar médico, el extremo demandante solo menciona en su demanda que la falta de un contraste de abdomen total sumado a una mala praxis le ocasionaron una afección en las vías biliares, sin embargo, el examen de contraste de abdomen total es un método imagenológico que utiliza rayos X para crear imágenes transversales del área abdominal y la laparoscopia es un tipo de cirugía que permite al cirujano observar el interior del cuerpo del paciente realizando un corte pequeño cerca del ombligo, insertando a través del corte un tubo pequeño y delgado con una cámara, que envía imágenes del interior del cuerpo a un monitor observado por el cirujano.

De modo que al practicar la laparoscopia el cirujano siempre pudo observar la zona que estaba interviniendo, de modo que no es cierto que fuera necesario previamente llevar a cabo un contraste de abdomen total para intervenir a la paciente, pues la finalidad del examen se cumplía con la laparoscopia.

Tampoco se puede aseverar que hubo una mala praxis solo porque con posterioridad la paciente siguió presentando cálculos en la vesícula, pues recuérdese que incluso antes de que ingresara al **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL** el 25 de octubre de 2019, tenía antecedentes de cálculos en la vesícula:

Consultas			
Consulta N°. 0 SEDE: SAN RAFAEL			
Fecha y Hora:	25/10/2019 07:28:26	Profesional:Elsy Viviana Benavides Vallej.(medicina .)	Identificación:CC 36758753
Tipo:	(890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		
Anamnesis			
Finalidad:	No Aplica		
Motivo de Consulta:	<u>DOLOR ABDOMINAL INTENSO , REFIERE ANTECEDENTE DE CALCULOS EN VESICULA (ALERGICA AL DICLOFENACO Y A LA DEXAMETASONA)</u>		
Enfermedad Actual:	MC* TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO* EA PACIETNE DE 29 AÑOS DE DAD CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADEMAS REFIERE NAUSEAS PACIETNE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS RVESICULAR, SIN DATOS DE COLESISTITIS, ESTEATOSIS HEPOATIVA DIFUSA EVE, SIN LESIONES FOCALES, QUISTE ANEXIAL DERECHO. REFIERE QUR RECIBIO TRATAMIENTO CON HIOSCINA SIN MEJORIA CLINICA PORMLO CUAL CONSULTA		

La cirugía con laparoscopia tuvo como finalidad tratar el cuadro clínico de colelitiasis, con colecistitis aguda, pues los cálculos biliares son acumulaciones sólidas de bilis cristalizada que es producida en el hígado, de modo que mal hace la parte actora en reprochar una mala praxis de la intervención quirúrgica recibida, cuando lo único que se estaba propendiendo era la mejoría de su estado de salud por la patología que estaba presentando.

Sin perjuicio de lo anterior, denótese que a pesar de que la parte actora ha impetrado está acción en contra del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, lo cierto es que no reprocha su actuar, el cual resultó realizando todas las labores necesarias para la recuperación efectiva de la paciente, suministrando medicación, revisión médica continua, ecografía de abdomen, drenaje percutáneo, colangiopancreatografía por resonancia magnética, entre otros procedimientos efectuados para la mejoría de la paciente, y al momento de dar egreso la paciente se encontraba en un muy buen estado de salud, adicional a ello se le proporcionaron indicaciones de medicamento, citas de control, signos de alarma y recomendaciones, las cuales fueron recibidas por la paciente con afirmación de haberlas comprendido.

De manera que todos los actos médicos correlacionados fueron ajenos a cualquier mala praxis médica y por ello debemos concluir sin lugar a duda alguna que ninguna de las enfermedades, ni complicaciones de la paciente, fueron a consecuencia de la acción, ni mucho menos de la omisión médicas, **ya que todas las medidas preventivas razonables y posibles se agotaron en pro de su curación y de su tratamiento disponible.**

Al respecto atinadamente señala la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, que:

“[...] Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la responsabilidad, puede sentarse como regla general que en los litigios sobre responsabilidad médica debe establecerse la relación de causalidad entre el acto imputado al Médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el Médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputa, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella [...].” Mayo 5 de 1.940.”

Consideramos que independientemente de no existir un fundamento para que mi representada sea llamada a responder por los perjuicios alegados por la parte demandante, tampoco le asiste razón al actor para pretender imputación causal por las supuestas omisiones o negligencias desplegadas por el extremo pasivo de esta acción, atendiendo que en el caso bajo estudio no se configuran los presupuestos de la

responsabilidad civil médica. Cuando se formula una pretensión indemnizatoria con fundamento en la responsabilidad médica, es el demandante a quien le corresponde demostrar no solo la culpa –*imprudencia, impericia, negligencia, violación de reglamentos* - en la prestación del servicio médico, sino también el *nexo causal* existente entre la conducta atribuida a la demandada y el resultado dañoso invocado.

Con acierto, la jurisprudencia y la doctrina mayoritaria han descartado la posibilidad de que la culpa médica se presuma, y más aún que pueda tratarse de un supuesto de responsabilidad objetiva. Igualmente, el nexo de causalidad debe ser demostrado - *ni lógica, ni jurídicamente*, existe una presunción de causalidad en el ámbito analizado.

Mediante sentencia del trece (13) de septiembre de 2002 la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, con ponencia del doctor Nicolás Bechara Simancas explicó:

En la forma en que lo tiene establecido la doctrina y la jurisprudencia, en el campo de la responsabilidad civil el acto médico puede generar para el profesional que lo ejerce obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente como resultado de incurrir en error de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actuó con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta. Ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole, inadecuados que agraven su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. A este respecto la jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia del 5 de marzo de 1940 (G. J. T. XLIX, pág. 16) ha sostenido, con no pocas vacilaciones, que la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y ésta se incumpla, cual sucede, por ejemplo, con las obligaciones llamadas de resultado; criterio reiterado en términos generales por la sala en su fallo de 30 de enero de 2001 Exp 5507), en el que ésta puntualizó la improcedencia de aplicar en esta materia, por

regla de principio, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del código civil, al sostener que de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido "las estipulaciones de las partes" que sobre el particular existan, añadiendo por lo consiguiente y no sin antes reconocer la importancia de la doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que "lo fundamental está en identificar el contenido y el alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuren su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepción en general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma"

Y más adelante explicó la Corte en la misma sentencia:

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

Encontramos igualmente en la jurisdicción de lo contencioso administrativo innumerables

pronunciamientos frente al tema de las obligaciones de medios en materia de responsabilidad de los profesionales de la salud. La jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido reiterativa en este tema, para enunciar algunos ejemplos encontramos los pronunciamientos del 18 de abril de 1994, 20 de febrero de 1997, 24 de junio de 1998, entre muchos otros. Por su importancia haremos referencia al segundo de estos fallos:

"Acerca del alcance de esta obligación de medios, que consiste en otorgar al paciente atención oportuna y eficaz, la Sala ha dicho que ella "obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del acto de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo "

Por último y no menos importante, frente al caso concreto recuérdese que fue la misma señora **VILLA GONZÁLEZ** quien no aceptó la práctica de tales procedimientos quirúrgicos, es decir que la parte actora se queja de un estado actual de salud complejo, pero no accedió a las alternativas de tratamiento que le ofreció uno de los centros médicos hoy demandados, de modo que mal hace el extremo actor en pretender el reconocimiento de unos perjuicios ocasionados por un presunto daño que si ha tenido el carácter de permanente ha sido a causa de la propia víctima, quien se ha negado a aceptar por su propia voluntad los procedimientos ofrecidos en pro de su mejora.

8.4.- CARGA DE LA PRUEBA EN CABEZA DE LA PARTE DEMANDANTE:

La jurisprudencia ha trazado un largo camino frente al régimen de la culpa presunta y culpa probada en materia médica, optando por aplicar definitivamente el régimen de la culpa probada para los asuntos de responsabilidad civil médica en los casos que como el presente la obligación del cuerpo médico sea de medios y no de resultado.

Cuando se formula una pretensión indemnizatoria con fundamento en la responsabilidad médica, es al demandante a quien le corresponde demostrar no solo la culpa (*imprudencia, impericia, negligencia, violación de reglamentos*) en la prestación del servicio médico, sino

también la configuración de los elementos de la responsabilidad en la conducta atribuida a la demandada y el resultado dañoso invocado.

Al respecto el Consejo de Estado ha expresado con claridad que a partir del 2006 la teoría aplicable en materia de responsabilidad civil médica es el de la culpa probada:

“La Responsabilidad por falla médica ha evolucionado a lo largo de los años, pasando desde el régimen de falla probada del servicio, la falla presunta de servicio, la carga dinámica de la prueba y en el año 2006, mediante sentencia del 31 de agosto² volvió al régimen de falla probada, en razón de la complejidad de los temas médicos y la dificultad para las instituciones públicas en el ámbito probatorio, debido al tiempo que transcurre y la cantidad de casos que manejan.

(...)

Según la posición jurisprudencial que ha manejado la Corporación, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda.

Una vez acreditado el daño antijurídico, es necesario verificar que el mismo es imputable a la entidad demandada, ya que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, toda vez que se hace necesario que ello se encuentre soportado en el expediente.”⁶

Mediante Sentencia del 12 de junio de 2017, el Consejo de Estado, Sección Tercera, con ponencia de la Dra. Marta Nubia Velásquez Rico, explicó:

“Respecto del régimen de responsabilidad aplicable en casos en que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados con ocasión de las actividades médico-sanitarias, la Subsección ha afirmado

⁶ Consejo De Estado, Sección Tercera Subsección C, C.P. Olga Mélida Valle De La Hoz. Radicación: 25000-23-26-000-2001-01792-01(30166), 20 de octubre de 2014.

que, en casos en los cuales se ventila la acción imperfecta de la Administración o su omisión, como causa del daño reclamado, el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio. En efecto, frente a supuestos en los cuales se analiza si procede declarar la responsabilidad del Estado como consecuencia de la producción de daños provenientes de la atención médica defectuosa, se ha retornado, como se verá, a la teoría clásica de la falla probada; esta Corporación ha señalado que es necesario efectuar el contraste entre el contenido obligatorio que, en abstracto, las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto."⁷

Con lo anterior se quiere significar que en controversias como la presente no puede operar la presunción de culpa, ni del nexo de causalidad; como tampoco puede considerarse que se esté en frente de una obligación de resultado, sino que su probanza estará única y exclusivamente a cargo de la parte demandante.

8.5.- DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO SEGÚN LEX ARTIS E INEXISTENCIA DE CULPA GALENICA POR PARTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE:

Dicho medio exceptivo tiene lugar, comprendiendo que la conducta desplegada por el cuerpo médico del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** estuvo completamente apegada a la buena práctica profesional, ejercitando su labor con pericia y diligencia.

De manera general la parte demandante reprocha, una omisión en la toma de una prueba de abdomen total y una mala praxis de una entidad de salud ajena al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, de manera que ni siquiera en la demanda se detalla cuál es el actuar indebido que desplegó la llamante en garantía. Si se detalla el recuento de la atención médica brindada por dicha entidad que se halla contenido en la excepción primera, se encuentra sin objeción alguna una labor continua en pro de la mejoría de la paciente.

7 Consejo De Estado, Sección Tercera, Subsección A, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico, 12 de junio de 2017, Radicación: 25000-23-26-000-2004-01763-01 (42496)

Con lo anterior, quiero referenciar que en nada escatimó el equipo médico del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** para salvaguardar la salud y en consecuencia la vida de la hoy demandante. Por lo que ninguna responsabilidad le puede ser endilgada, pues resulta evidente la debida diligencia.

8.6.- AUSENCIA DE ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE:

Para que se configure la responsabilidad civil, debe existir un comportamiento reprochable desprendido de un sujeto, quien es causante del daño sufrido por la víctima y, por tanto, le surge la obligación de resarcir los perjuicios sufridos a la víctima. En todo caso, se deben de reunir los siguientes elementos: el daño, la conducta reprochable y el nexo de causalidad en la conducta y el daño.

Tratándose de responsabilidad civil contractual, además de verificar la existencia de estos elementos, debe haber un contrato valido entre las partes, por lo que el daño viene siendo el incumplimiento de una de las obligaciones de parte de quien se supone causó el daño y la víctima quien alega el presunto incumplimiento. Observándose que, en caso de no existir un incumplimiento no se puede hablar de que existe un daño para que se configure la responsabilidad civil contractual.

Por otro lado, en caso de que se tratara de la responsabilidad civil extracontractual, basta con que se reúnan los elementos ya mencionados, siendo necesario e indispensable, la existencia de un daño, pues en ambos casos, si no existe nexo de causalidad, es inoperante la pretensión indemnizatoria, pues no está precedido de un comportamiento culposos.

Por consiguiente, para que el asegurado de mi mandante sea considerado responsable de los hechos de la demanda, los elementos de la responsabilidad, en especial el nexo de causalidad debe estar presente, y por lo visto en la demanda los reproches efectuados por el extremo actor ninguna relación tiene con la prestación del servicio médico brindado por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**.

8.7.- AUSENCIA DE REPROCHE DE LA PARTE ACTORA EN EL ACTUAR MÉDICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE:

Si resultasen ciertos los cuestionamientos efectuados por la parte actora frente a los procedimientos médicos realizados y no realizados por el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL**, se reitera que nada tiene que ver la llamante en garantía de mi mandante, de modo que de haber existido una falla médica la cuestión es ajena al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, de forma que el presunto daño fue ocasionado por un tercero externo, de ser así, la condena no podrá ser extensiva al llamante en garantía y mucho menos a mi representada.

8.8.- AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LOS PRESUNTOS ERRORES MÉDICOS Y LA PRESUNTA PÉRDIDA DE DINERO DEVENIDA DE LUCRO CESANTE Y DEMÁS PERJUICIOS COMO SE ESTIMA IMPROPIAMENTE EN LA DEMANDA:

Tal y como se acaba de mencionar en el desarrollo de la excepción anteriormente planteada, si la presunta culpa del extremo pasivo y en especial del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARAZAL** parece sustentarse en presunta omisión en la toma de “*contraste de abdomen total*” y una “*mala praxis*” por cirugía de vesícula con laparoscopia, que expresa la parte actora en su demanda, son definitivamente afirmaciones que en nada afectan al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**.

Pero que si aceptásemos que ocurrieron no implican per se, entender que la presunta afectación económica de que se duele la parte actora sea estimable como lucro cesante, dado que de ser cotizante, hubiera tenido acceso a la incapacidad asumida por el Sistema General de Seguridad Social en Salud y tendría en todo caso que haberse demostrado sin lugar a duda alguna, que había existido una pérdida de capacidad laboral de la paciente equivalente al 100% para estimar el presunto Lucro Cesante y esa prueba brilla por su ausencia en este plenario.

8.9.- INDEBIDA Y EXAGERADA TASACIÓN DE PERJUICIOS:

Tal como lo mencioné previamente en la oposición a las pretensiones, los perjuicios que

pretende la parte actora sean reconocidos e indemnizados carecen de fundamentos facticos y jurídicos, y en todo caso estos se extralimitan del baremo trazado por la Jurisprudencia. Ello de conformidad con lo que a continuación se expone:

Deberá probar la parte actora que **perjuicios patrimoniales** sufridos según su demanda eran ciertos e ingresaban al patrimonio de la parte demandante, para que previa declaración de responsabilidad de las entidades demandadas conforme a derecho, se pueda revisar si es o no concedida la cifra pretendida por perjuicios materiales a título de lucro cesante y daño emergente, que hasta este momento no obra en el expediente una prueba idónea de su causación, pues es claro que los perjuicios no se presumen, sino que se prueban, más aún los patrimoniales.

En cuanto a los **perjuicios patrimoniales**, ubicado dentro de estos el **lucro cesante**, que solicita la parte demandante en favor de la señora **LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ** por la suma de **\$150.000.000**, frente a la presunta actividad de trabajo de la señora **VILLA GONZÁLEZ** debo indicar que, no hay prueba eficiente y fehaciente de que fuera una persona laboralmente activa encontrándose en el sistema de seguridad social como cotizante activa, no hay certeza frente a una estabilidad que permita inferir la interrupción de unos ingresos fijos, por causa las presuntas lesiones. Al respecto se refiere el Consejo de Estado de la siguiente manera:

“La Sección Tercera, al unificar la jurisprudencia sobre el reconocimiento del lucro cesante, consideró que procede si se solicita en la demanda y se acredita la actividad económica lícita de la víctima, o la ruptura de una vinculación laboral cierta al momento de la ocurrencia del daño.”⁸

Por lo cual, el lucro cesante no se puede presumir, al ser imperiosa la obligación de demostrarlo, carga probatoria que le asiste al extremo actor. También, es menester indicar frente a este punto que, hasta el momento no existe prueba que permita acreditar que la señora **VILLA GONZÁLEZ** ha padecido una pérdida de su capacidad laboral.

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 18 de julio de 2019, Rad. 44.572.

Incluso, no hay prueba de la actividad económica que presuntamente desarrollaba la señora **VILLA GONZÁLEZ** cuando se encuentra en calidad de beneficiaria del régimen subsidiado en el Sistema de Seguridad Social:

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1112128857
NOMBRES	LUZ ADRIANA
APELLIDOS	VILLA GONZÁLEZ
FECHA DE NACIMIENTO	22/01/88
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	ZARZAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO - EMSSANAR E.S.S	SUBSIDIADO	25/02/2019	31/12/2009	CABEZA DE FAMILIA

Frente al daño emergente, debo indicar que no existe prueba que acredite los presuntos gastos en que incurrió el extremo actor producto del daño que alega, de manera que tal perjuicio de ninguna manera podrá ser presumido, sino que deberá acreditarse eficientemente.

Por otro lado, debe destacarse la evidente improcedencia de los rubros perseguidos a título de perjuicios inmateriales, comprendiendo que en primer lugar superan los parámetros determinados según los criterios para la reparación de este tipo de perjuicios, pues denótese que en cuanto al perjuicio moral es extremadamente desbordado pretender una indemnización para todos los demandantes por 100 SMMLV cuando en la unificación de jurisprudencia de la Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado, en sentencia del 28 de agosto de 2014, se ha indicado que solo en los casos de perjuicios morales ocasionados por la muerte de un familiar en el primer grado de consanguinidad se concede tal perjuicio en la suma pretendida en la demanda, sin embargo aquí cuando mucho estaríamos dentro del marco de unas presuntas lesiones, así las cosas, lo pedido por la parte actora está bastante aislado de los límites fijados, de manera que lo estimado por la parte demandante es completamente desbordado, y no se atempera a lo ya fijado por la jurisprudencia.

Dígase también que ni siquiera se ha acreditado que la demandante haya tenido una pérdida de capacidad laboral, ni tampoco que la presunta afección en las vías biliares haya sido definitiva, ni mucho menos que tal condición haya sido causada por el actuar de las codemandadas, sino que ha sido la misma demandante la que se ha negado a los tratamientos ofrecidos por la **CLÍNICA MARIANGEL DUMIÁN**, de modo que tal pretensión está llamada al fracaso.

Dígase en igual sentido que ninguna responsabilidad le cabe al actuar de la asegurada de mi mandante, no obstante, no se puede dejar a un lado que en todo caso la parte demandante estimó de manera exagerada sus pretensiones.

8.10.- EXCEPCIÓN INNOMINADA, GENÉRICA O ECUMÉNICA:

Solicito declarar probada cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el transcurso del proceso y que pueda comprobar que no existe obligación alguna a cargo de la **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, y por su puesto de mi mandante, conforme a las normas de orden legal que enmarcan y delimitan sus responsabilidades y que pueden configurar otra causal que la exima de toda obligación.

9.- PRUEBAS SOLICITADAS PARA DEMOSTRAR LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

9.1.- PRUEBAS DOCUMENTALES QUE SE ANEXAN Y APORTAN CON EL PRESENTE ESCRITO AL EXPEDIENTE:

- 1.- Poder y certificado de existencia y representación de mi mandante.
- 2.- Póliza No. **22425835/0** con vigencia del **22/mar/2019 al 31/dic/2019**.

Póliza que fue relacionada por el llamante en garantía.

Así mismo, solicito al Despacho tener como pruebas documentales aquellas aportadas por el llamante en garantía.

9.2.- SOLICITUD DE CONTRAINTERROGAR A TODOS LOS TESTIGOS QUE SEAN CITADOS:

Si bien por disposición legal es facultad de las partes contrainterrogar a los testigos que sean citados para absolver interrogatorio, en aras de salvaguardar dicho derecho en caso de que el Despacho tenga una consideración distinta, me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a cada testigo interviniente dentro del presente proceso, indistintamente de la parte que lo haya solicitado.

9.3.- INTERROGATORIO DE PARTE:

De conformidad con el artículo 198 del Código General del Proceso solicito al Despacho ordene la citación de la señora **LUZ ADRIANA VILLA GONZÁLEZ** para que se sirvan absolver interrogatorio del cual me reservo el derecho de presentarlo escrito con antelación a la celebración de la audiencia que el Despacho fije o formularlo de manera oral en el desarrollo de la audiencia prevista para tal fin, en concordancia con el artículo 202 del Código General del Proceso.

II.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, ASÍ COMO A LAS PRUEBAS CONTENIDAS EN DICHO ESCRITO QUE VINCULA A MI MANDANTE “ALLIANZ SEGUROS S.A.” EFECTUADO POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.:

Me opongo Señor Juez al llamamiento en garantía que se le ha realizado a mi representada, conforme a las excepciones que más adelante expondré, ateniéndome de todos modos y en todo caso, a lo que finalmente resulte probado dentro del proceso.

1.- FALTA DE COBERTURA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RECLAMACIÓN EFECTUADA POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA APORTADA CON EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, ESTO EN CUANTO LA PÓLIZA CONTIENE CLAUSULA CLAIMS MADE:

En especial señor Juez, surge la oposición a la prosperidad del presente llamamiento, del hecho que si bien la parte llamante **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE S.A.S.** aporta para lograr su cometido una póliza vigente desde el **22/mar/2019** al **31/dic/2019**, la cual

tiene cláusula **CLAIMS MADE** que implica que la póliza afectable sea exclusivamente la vigente para el momento del primer reclamo efectuado al asegurado, y en este proceso la entidad asegurada fue citada a la audiencia de conciliación extrajudicial el día **27 de abril de 2022**, de manera que la primera reclamación formal surgió con su citación, además porque el llamante en garantía no asistió a la audiencia indicada, la cual fue celebrada el **8 de junio de 2022**, según se evidencia en la respectiva constancia de no conciliación aportada por el extremo actor con su demanda, de manera que tomando una u otra fecha la póliza que sustentan el llamamiento en garantía a mi mandante NO cubren el reclamo efectuado.

De hecho, la póliza aportada por el llamante expresa:

COBERTURA:

AMPARO RETROACTIVO: CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de ABRIL 28 DE 2016 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Es así, como claramente SE EVIDENCIA LA FALTA DE COBERTURA, en razón a que la reclamación (27/abr/2022) no se hizo dentro de la vigencia de la póliza (22/mar/2019 al 31/dic/2019) expedida por mi mandante Allianz Seguros S.A., por tanto, no hay lugar a que mi mandante se le exija reembolsar suma alguna a dicho llamante **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, por una condena en su contra, pues el contrato es ley para las partes.

De modo que resulta errado lo considerado por la apoderada del llamante en garantía cuando señaló en el llamamiento lo siguiente:

SEGUNDO: El Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. contrató con Allianz Seguros S.A. la póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 22425835 que tuvo una vigencia desde el 22 de marzo de 2019 al 31 de diciembre de 2019; dentro de este periodo de tiempo sucedieron los hechos por los cuales se atribuye responsabilidad a la entidad asegurada (atenciones entre el 01 de noviembre al 12 de noviembre de 2019).

TERCERO: Es menester indicar que la modalidad de cobertura contratada en los mencionados contratos de seguro fue la denominada "*Claims made*", pactando un periodo de retroactividad al 28 de abril de 2016.

Esto teniendo en cuenta que, la cláusula claims made exige que la reclamación se encuentre dentro de la vigencia de la póliza, y no únicamente que los hechos hayan ocurrido durante dicha vigencia, como tampoco es cierto que el periodo de retroactividad aplique para la fecha de la reclamación (que en todo caso no habría cobertura) sino para la ocurrencia de los hechos, por ello la póliza señala:

"... siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de ABRIL DE 2016 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable."

En consecuencia, no podrá el Señor Juez emitir una sentencia condenatoria en contra de mi mandante por la evidente falta de cobertura para el presente asunto.

2.- LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE MI REPRESENTADA ALLIANZ SEGUROS S.A. A VALORES ASEGURADOS:

Y si aún a pesar de las anteriores consideraciones, se estimara que debe haber cobertura, entonces al tenor de lo dispuesto en las normas pertinentes del Código de Comercio, atinentes al Contrato de Seguro, así como a lo acordado con las partes a la celebración del contrato de seguro que ha servido para realizar el presente llamamiento en garantía, solicito al Señor Juez, tener en cuenta que existen límites de cobertura y deducibles en la póliza, los cuales son:

a.- Para la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL: Esta póliza, operará solamente con el valor máximo contratado para la vigencia de la misma y para ésta cobertura o amparo denominado **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL** hasta por un valor que sería

equivalente a la suma total de **MIL MILLONES DE PESOS MCTE (\$1.000.000.000,00)**, por evento y por vigencia.

b.- Deducible: El **AMPARO** de **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**, que sería el que debería usarse para esta caso en el evento de declararse responsable a la sociedad **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E.** aplicaría con un deducible sobre la pérdida equivalente al **VEINTE (20%)** de su valor, a partir de un **MÍNIMO** equivalente a **QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000)**, **por lo cual, en caso que la parte demandante logre probar la responsabilidad de HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E. y además perjuicios mayores a TAL MÍNIMO, será que podrá mi mandante reembolsar a partir de dicho valor mínimo, el excedente que sobre dicho valor implique condena para la entidad llamante. Lo que esté por debajo de dicha cifra no será aplicable.**

3.- DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE INDEMNIZACIONES CON CARGO A LA PÓLIZA OBJETO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

Señor juez, en caso que por prueba sobreviniente se demostrase antes de la finalización del presente proceso, que para la vigencia objeto de probable afectación según llamamiento en garantía, mi mandante hubiere pagado otros siniestros que implicaren disminución del valor asegurado, deberá el señor juez tener en cuenta el valor total de dicha erogación y/o erogaciones para que en todo momento y caso, sea respetado el límite convenido por las partes en el contrato de seguro, para el caso de ocurrencia de dos o más siniestros durante la misma vigencia contractual.

4.- PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO PROPIAMENTE TALES:

De forma genérica se indica al despacho, sin que ello implique reconocimiento alguno de responsabilidad a cargo de mi representada o incluso de su asegurado; que en el evento de estar reunidos los requisitos consagrados por la ley en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, esto es, las consideraciones sustantivas requeridas para que opere el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro, sea ella la ordinaria

o la extraordinaria, llegaren a estar presentes, se tengan ambas por oportunamente formuladas.

5.- AUSENCIA DE SOLIDARIDAD DEL ASEGURADOR FRENTE A LA PARTE DEMANDANTE:

Adicionalmente, hago énfasis en que nunca las compañías aseguradoras llamadas en garantía son **SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES** con **EL ASEGURADO** como suele pensarse, sino que, por el contrario, con observancia de los límites contractuales previstos, solo deben **REINTEGRAR** a los demandados llamantes los dineros que por sentencia se les ordene pagar, cuando ellos lo soliciten. En otras palabras, los demandados asegurados solo pueden repetir hasta el monto del valor asegurado contra los aseguradores, pero jamás pueden cobrar esos dineros los demandantes en caso de condena⁹.

III.- NOTIFICACIONES:

1.1.- LAS PERSONALES las recibiré en la secretaría de su despacho, o en mi oficina de abogado, que funciona en la carrera 3 oeste número 1-11, oficina 102, del barrio “El Peñón”, de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca).

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS, SOLICITO EXPRESAMENTE AL DESPACHO, QUE SE REMITAN CONJUNTA E INSEPARABLEMENTE A LAS SIGUIENTES DIRECCIONES DE CORREOS ELECTRÓNICOS, DADA LA POSIBILIDAD DE FALLA DE LOS CORREOS Y SU REMISIÓN Y RECEPCIÓN, OBSERVANDO DETALLADAMENTE LA ORTOGRAFÍA Y ORDENES DE CARACTERES DE CADA DIRECCIÓN:

lfg@gonzalezguzmanabogados.com

alj@gonzalezguzmanabogados.com

⁹ **ARTÍCULO 225. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.** Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación. El llamado, dentro del término de que disponga para responder el llamamiento que será de quince (15) días, podrá, a su vez, pedir la citación de un tercero en la misma forma que el demandante o el demandado.

tts@gonzalezguzmanabogados.com

drc@gonzalezguzmanabogados.com

jis@gonzalezguzmanabogados.com

1.2.- LAS DEL DEMANDANTE, LA DEL DEMANDADO Y LA DE LA LLAMADA EN GARANTÍA, se determinaron en la demanda y llamamiento en garantía respectivo y a ellos me atengo.

Del Señor Juez, Atentamente;



LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN

C.C. Nº 16'746.595 de Santiago de Cali (V)

T.P. Nº 68.434 del Consejo Superior de la Judicatura

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022425835 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

27 de Marzo de 2019

Tomador de la Póliza

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO G

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

GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS
S.A.

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

SUMARIO

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

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

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

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

Capítulo I

Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO G NIT: 8903034612
CALLE 5 NO. 36 - 08 .
CALI
Teléfono: 6206000
Email: mgiraldo@huv.gov.co

Asegurado: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO G NIT: 8903034612
CALLE 5 NO. 36 - 08 .
CALI
Teléfono: 6206000
Email: mgiraldo@huv.gov.co

Beneficiario/s: NUJP:9999999999
TERCEROS AFECTADOS

Póliza y duración: Póliza n°: 022425835 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 22/03/2019 hasta las 24:00 horas del 31/12/2019.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Intermediario: Renovable a partir del 31/12/2019 desde las 24:00 horas.
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.
Clave: 1067259
CL 13 CR 101 - 71
CALI
NIT: 8050038017
Teléfonos: 3120202 0
E-mail: tecnicogenerales@gonsegueros.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CALLE 5 NO. 36 - 08 .

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Otras Clínicas
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Anestesiólogos, ginecólogos, ginecoobstetras
Numero de medicos	209,00
Grupo	A
Especialidad	Anestesiólogos, ginecólogos, ginecoobstetras
Numero de medicos	193,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

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

Extension en el periodo de reclamos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Interés Asegurado

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

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	20.000.000,00	200.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1067259	GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.	100,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 891826011

Período: de 22/03/2019 a 31/12/2019

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	442.960.274,00
IVA	84.162.452,00
IMPORTE TOTAL	527.122.726,00

Servicios para el Asegurado

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

En cualquier caso

El Asesor GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.

Teléfono/s: 3120202 0

También a través de su e-mail: tecnicogenerales@gonseguros.com.co

Sucursal: CALI 2

Urgencias y Asistencia

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

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

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

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



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

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL
VALLE - EVARISTO G

GONSEGUROS
CORREDORES DE
SEGUROS S.A.

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

Capítulo II

Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES

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

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

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

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, 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 adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

- A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:
- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
 - Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
 - Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
 - Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
 - Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunamis, 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.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

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

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

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

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

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

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

Eventos Cubiertos:

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

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

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

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

actividades normales en relación con:

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

Gastos Cubiertos:

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

- 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.

GASTOS MEDICOS

Amparo

Se cubren los gastos médicos en que incurra el **ASEGURADO** frente a terceros víctimas de una lesión personal sufrida durante el desarrollo de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo que puedan eventualmente estar cubiertos por esta póliza, así posteriormente se concluya que no estaba comprometida la responsabilidad civil del asegurado; incurridos durante los primeros 30 días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro; para la prestación de primeros auxilios que se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de la lesión personal.

La cobertura brindada por este amparo es de carácter humanitario y de ninguna manera podrá interpretarse como aceptación alguna de responsabilidad por parte de la compañía, ni requiere prueba de responsabilidad civil del asegurado frente a la víctima o víctimas.

Definiciones

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

Primeros Auxilios: Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad destinados a salvar la vida de una persona.

Capítulo III

Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

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

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

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

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

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

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

RECLAMACION.

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

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

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

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

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

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

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

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

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

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

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

DEDUCIBLE.

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

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

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

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

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

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

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

DEFINICIONES.

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

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

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

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

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

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

6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y

perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

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

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

7. PRIMA

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

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

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

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

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

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

- 8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

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

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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

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

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

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

10. GARANTÍAS

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

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

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

DERECHOS DE INSPECCIONES

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

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

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

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

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

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

12. CESIÓN.

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

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que

contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

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

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

14. AMBITO TERRITORIAL

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

15. SUBROGACIÓN

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

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

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

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

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

17. NOTIFICACIONES

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

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

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

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

BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. DOMICILIO

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

CLAUSULAS ADICIONALES

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

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

Amparo automático nuevos bienes

En caso de que el asegurado adquiera nuevos bienes el amparo se extenderá automáticamente a esos nuevos bienes hasta un valor máximo de _____, la prima adicional se liquidará con base en la tasa correspondiente, el asegurado deberá dar aviso a la Compañía dentro de los 60 días comunes contados a partir de la fecha de adquisición. En caso de que el aviso no fuere dado oportunamente, el asegurado perderá todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO

Por medio del presente anexo, la Compañía manifiesta que ha inspeccionado los bienes amparados y por consiguiente deja constancia del conocimiento de los hechos y circunstancias sobre los cuales ha versado la inspección, sin perjuicio de la obligación que tiene el asegurado de declarar el estado del riesgo y de avisar cualquier modificación o alteración del mismo, atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1060 del Código del Comercio. La Compañía se reserva el derecho de repetir dicha inspección cuantas veces lo juzgue pertinente.

Ampliación de términos de revocación

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

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

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

TOMADOR: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA

ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS
NIT: 890.303.461-2

PROCESO CONVOCATORIA PÚBLICA No. 015 DE 2019
POLIZA: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES
VIGENCIA:

Desde el 22 de marzo de 2019 a las 00:00 Horas Hasta el 31 de Diciembre de 2019 a las 24:00 Horas

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS OBLIGATORIAS

INTERES ASEGURADO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro establecimiento o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

Responsabilidad civil medica

Uso de Equipos de Diagnostico y Terapia

Errores u omisiones Profesionales

Predios labores y operaciones

Evento / Vigencia \$ 1.000.000.000

Gastos judiciales:

Evento \$ Sublímite por evento de \$20.000.000

vigencia: \$ 200.000.000

Cobertura de Gastos Médico:

Evento \$20.000.000 Vigencia: \$200.000.000

Perjuicios extrapatrimoniales al 100%

COBERTURA:

AMPARO RETROACTIVO: CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de ABRIL 28 DE 2016 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

CONVENIO PARA EL PLAZO DEL PAGO DE LA PRIMA: No obstante cualquier estipulación en contrario, por la presente cláusula se deja establecido que, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 81 de la Ley 45/90 y la Resolución numero 03750 de Diciembre 31/74 de la Superintendencia Financiera, las partes contratantes convienen que las primas causadas por el presente Contrato de seguros y los Certificados o Anexos que se emitan en aplicación al mismo serán

pagadas por EL ASEGURADO en SESENTA (60) días a partir de la fecha en que el respectivo documento sea recibido en sus oficinas, directamente por la Aseguradora y/o por el intermediario de seguros, quien deberá certificar haber recibido a satisfacción las respectivas pólizas en las condiciones contratadas;

Si las pólizas no han sido correctamente elaboradas, el término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma. La demora en el pago originada por la presentación incorrecta de los documentos requeridos será responsabilidad del contratista y no tendrán por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza o a la aplicación de la terminación del contrato por mora en el pago de la prima."

FORMATO 2 : ACEPTACION CLAUSULAS Y CONDICIONES OBLIGATORIAS

REVOCACIÓN, NO RENOVACIÓN O MODIFICACIONES DE LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS: La Aseguradora deberá dar aviso por escrito al ASEGURADO, con una anticipación de TREINTA (30) días, en caso que decida modificar, revocar o no renovar esta póliza y/o alguno de sus amparos adicionales o modificar cualquiera de sus condiciones. En caso de revocación la aseguradora devolverá al asegurado, la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la Póliza, liquidada a prorrata.

NOMBRAMIENTO DE AJUSTADOR: En caso de siniestro que afecte las pólizas contratadas y en los que a juicio de la aseguradora se deba asignar Ajustador, dichos Ajustadores no podrán ser asignados unilateralmente por la aseguradora, sino bajo los siguientes parámetros:

Se escogerá al inicio de la vigencia de las pólizas una terna de firmas Ajustadores nominada por EL ASEGURADO y la ASEGURADORA. Las firmas seleccionadas deberán tener sede principal u oficina similar en la ciudad de Cali.

La asignación del Ajustador proveniente de la terna inicialmente escogida, deberá realizarse dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha del reporte del siniestro y el Ajustador deberá contactar al asegurado y efectuar las visitas correspondientes dentro de los 2 días hábiles siguientes a la fecha de designación. En caso contrario, se designará otro integrante de la terna preseleccionada.

AVISO DE PÉRDIDA 15 DÍAS: No obstante lo dispuesto en las condiciones la Póliza o en sus anexos, por la presente cláusula se conviene entre las partes, un término TREINTA (30) días HÁBILES para que el Asegurado de aviso al Asegurador de cualquier evento que afecte a la presente Póliza, contados a partir de la fecha en que haya tenido conocimiento de dicho evento, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio. CONOCIMIENTO DEL RIESGO: Por medio de la presente cláusula, la (s) Compañía(s) Aseguradora(s) declara (n) que conocen los riesgos y por consiguiente dejan constancia del conocimiento y aceptación de las circunstancias y condiciones de los mismos. En consecuencia de lo anterior, los proponentes no podrán en

ningún caso, oponer excepciones, ni formular objeciones fundamentadas en la circunstancia de no haber llevado a cabo la visita de inspección de los bienes o en el desconocimiento de los mismos.

AMPARO AUTOMATICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES RELACIONANDOS CON LA

ACTIVIDAD DEL ASEGURADO : Queda establecido y convenido por la presente cláusula, que este contrato de seguro se extiende a cubrir automáticamente operaciones adicionales o cambio de operaciones, realizadas en el predio descrito en la póliza siempre y cuando éstas no sean diferentes al giro de negocio del asegurado aceptado bajo esta póliza. También se hace extensivo a otras propiedades o bienes sobre los cuales el asegurado haya adquirido el dominio o control, a bienes tomados en arrendamiento o a cualquier otro título para su uso, situados dentro o fuera de los predios del asegurado.

ERRORES Y OMISIONES NO INTENCIONALES : El tomador esta obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, la inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por la compañía, la hubiere retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si el tomador incurriere en errores, omisiones o inexactitudes inculpables a él o al asegurado, el contrato de seguro al cual se adhiere este documento no será nulo, ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del Art. 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En ese caso, se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo: la cual será calculada a la (s) tasa (s) establecida (s) en la (s) póliza (s) a prorrata y en las mismas condiciones en que viene suscrito el riesgo.

ADHESION: Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales y particulares de la póliza, que presenten un beneficio a favor del ASEGURADO, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza siempre que el cambio no implique un aumento en la prima originalmente pactada, Previo acuerdo con Allianz.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO: Se amparan automáticamente los nuevos predios y oficinas durante el periodo de la póliza sin cobro de prima, siempre que estos se encuentren dentro del límite territorial establecido y mientras se mantengan como mínimo las mismas protecciones de seguridad informadas a los reaseguradores bajo los términos acordados, con cobro adicional de prima
TODAS LAS COBERTURAS: 20% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP 15,000,000 TODA Y CADA PÉRDIDA

GASTOS MEDICOS: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE

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

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.

Corredor de Seguros

NIT: 8050038017

CL 13 CR 101 - 71

CALI

Tel. 3120202

E-mail: tecnicogenerales@gonseguros.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

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

Nit. 860026182 - 5

SE NOR

JUEZ CUARTO (4 ) ADMINISTRATIVO ORAL

CARTAGO - VALLE DEL CAUCA

En su despacho

- **PODER ESPECIAL.** -
- **REFERENCIA:** Proceso Ordinario – ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA. -
- **DEMANDANTE:** Luz Adriana Villa González y otros. -
- **DEMANDADO:** Hospital Universitario del Valle y otros. -
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR HUV:** Allianz Seguros S.A.-
- **RADICACIÓN:** 2022-00235-00.-

ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN, mayor de edad y vecina de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, como Gerente de la Sucursal, muy respetuosamente me dirijo a usted mediante el presente escrito, con el fin de manifestarle que confiero **PODER ESPECIAL** amplio y suficiente en todo lo que a derecho se refiere a los señores doctores **LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN**, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 16'746.595 de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provisto por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 68.434, como **PRINCIPAL** y a las señoras doctoras **ANA LUCIA JARAMILLO VILLAFANE**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.445.263 de Jamundí (Valle del Cauca) y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 122.052; **TATIANA ALEJANDRA TORRES SOLARTE**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.090.583 de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 321.147, **DANIELA RODRÍGUEZ CÁRDENAS** abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.055.614 de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 332.102 y **JUAN JOSÉ SALAZAR SANDOVAL** abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.010.054.025 de la ciudad de Palmira (Valle del Cauca) y provisto por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 393.226 todos como **SUSTITUTOS**, para que cualquiera de ellos en nuestro nombre y representación **SE NOTIFIQUE DE LA DEMANDA Y DE CONTESTACIÓN A LA MISMA, ASÍ COMO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA MEDIANTE EL CUAL SE NOS VINCULA DENTRO DEL CITADO PROCESO DE LA REFERENCIA.**

Adjunto certificado de existencia y representación legal de la sociedad comercial **ALLIANZ SEGUROS S.A.** cuya representación llevo.

Las direcciones de correo electrónico para notificación de los apoderados principal y sustitutas, son las siguientes:
lfg@gonzalezguzmanabogados.com; alj@gonzalezguzmanabogados.com; tts@gonzalezguzmanabogados.com;
drc@gonzalezguzmanabogados.com y jis@gonzalezguzmanabogados.com respectivamente.

Solicito al señor juez, se sirva reconocerles personería a nuestros apoderados.

Nuestros apoderados quedan expresamente facultados para notificarse, recibir, desistir, conciliar, transigir, sustituir, reasumir lo sustituido, contestar **llamamientos en garantía y demandas que los motiven** y en fin para llevar a cabo toda cuanta actuación consideren pertinente para nuestros intereses.

Del señor juez, atentamente;

Firmado por remisión de correo electrónico que lo avala

ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN

C.C. N  67.004.161 de Sant. de Cali (V)

Representante Legal de ALLIANZ SEGUROS S.A.

ACEPTAMOS EL PRESENTE PODER Y LE ROGAMOS SE SIRVA BASTANTEARLO;

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN

C.C. N  16'746.595 de Sant. de Cali (V)

T.P. N  68.434 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

ANA LUCIA JARAMILLO VILLAF NE

C.C. N  31.445.263 de Jamundi (V)

T.P. N  122.052 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

TATIANA ALEJANDRA TORRES SOLARTE

C.C. N  1.144.090.583 de Santiago de Cali (V)

T.P. N  321.147 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

DANIELA RODRÍGUEZ CÁRDENAS

C.C. N  1.144.055.614 de Santiago de Cali (V)

T.P. N  332.102 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

JUAN JOSE SALAZAR SANDOVAL

C.C. N  1.010.054.025 de Palmira (V)

T.P. N  393.226 del Cons. Sup. de la Jud.

RADICACION PODER CONFERIDO POR ALLIANZ SEGUROS LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ VS HUV 2022-00235

Notificacion Judiciales <notificacionesjudiciales@allianz.co>

Mar 23/01/2024 14:10

Para:Luis Felipe González Guzmán <lfg@gonzalezguzmanabogados.com>

CC:ANA LUCIA JARAMILLO <alj@gonzalezguzmanabogados.com>;'Daniela Rodríguez Cárdenas'

<drc@gonzalezguzmanabogados.com>;jjs@gonzalezguzmanabogados.com <jjs@gonzalezguzmanabogados.com>

 2 archivos adjuntos (414 KB)

PODER ALLIANZ SEGUROS S.A. - J. 4 ADTIVO CARTAGO - RAD. 2022-00235-00.pdf; camara generales enero 2024.pdf;

Internal

Dr. Luis Felipe,

Ha sido asignado por la compañía para defender sus intereses en el presente proceso, adjunto el poder otorgado por la Dra. Andrea Londoño.

Cordialmente,

[Allianz Seguros S.A.](#) | Gerencia Legal & Compliance | Carrera 13A No. 29-24, Bogotá, Colombia



 Cuida el medio ambiente, no imprimas este email

ADVERTENCIA LEGAL

Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique mediante correo electrónico remitido a nuestra atención o a través de nuestros canales de contacto habilitados y proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo. Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el emisor no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no consintiese en la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL

This message is intended exclusively for the person to whom it is addressed and contains privileged and confidential information protected from disclosure by law. If you are not the addressee indicated in this message, you should immediately delete it and any attachments and notify the sender by reply e-mail or by our contact channels enabled. In such case, you are hereby notified that any dissemination, distribution, copying or use of this message or any attachments, for any purpose, is strictly prohibited by law.

We hereby inform you, as addressee of this message, that e-mail and Internet do not guarantee the confidentiality, nor the completeness or proper reception of the messages sent and, thus, the sender does not assume any liability for those circumstances. Should you not agree to the use of e-mail or to communications via Internet, you are kindly requested to notify us immediately.

Recibo No. 9256593, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UKYW5C

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

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:	2023
Fecha de renovación:	28 de marzo de 2023

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS, RENUEVE EN WWW.CCC.ORG.CO. EL PLAZO PARA RENOVAR LA MATRÍCULA ES HASTA EL 31 DE MARZO DE 2024.

UBICACIÓN

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

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

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

Recibo No. 9256593, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UKYW5C

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

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Demanda de:ADELAISY VALENCIA MUÑOZ Y OTROS

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso:ORDINARIO

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

Origen: Juzgado 3 Civil Del Circuito Descongestion de Cali

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

Demanda de:FERNEY MARIN MURILLO

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

Origen: Juzgado 14 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

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

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

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso:VERBAL RESPONSABILIDAD EXTR.

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

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

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

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

Contra:ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:VERBAL-RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL

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

Origen: Juzgado Diecinueve Civil Del Circuito de Bogota

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

Recibo No. 9256593, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UKYW5C

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

Demanda de:SEBASTIAN RENDON GIRALDO Y OTROS
Contra:ALLIANZ SEGUROS SA
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Documento: Oficio No.256 del 12 de mayo de 2023
Origen: Juzgado Octavo Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 31 de mayo de 2023 No. 891 del libro VIII

Demanda de:JAIDER SERNA HOME Y OTROS.
Contra:ALLIANZ SEGUROS SA
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI

Proceso:VERBAL
Documento: Oficio No.431 del 26 de junio de 2023
Origen: Juzgado 15 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali
Inscripción: 14 de julio de 2023 No. 1246 del libro VIII

Demanda de:JASSBLEIDY VERONICA ROSERO ARANDA, LUZBRINYI ARANDA JIMENEZ, CARLOS ALBERTO SALDARRIAGA GIL, DAYANA ANDREA SALDARRIAGA ARANDA, DINECTRY ANDRES ARANDA JIMENEZ, FABY MIDELLY CARDOZO JIMENEZ, MAYERLY ALEXANDRA CARDO-O JIMENEZ, PATRICIA CARDO-O JIMENEZ, DELFIN ARANDA VALENCIA, MARTHA CECILIA JIMENEZ COL
Contra:ALLIANZ SEGUROS SA
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
Documento: Oficio No.184 del 05 de julio de 2023
Origen: Juzgado Tercero Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 17 de julio de 2023 No. 1270 del libro VIII

Embargo de:SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
Contra:ALLIANZ SEGUROS SA
Bienes embargados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:ADMINISTRATIVO COACTIVO
Documento: Oficio No.DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023
Origen: Secretaria De Hacienda Departamental de Ibague
Inscripción: 06 de octubre de 2023 No. 2060 del libro VIII

Recibo No. 9256593, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UKYW5C

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

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. 9256593, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UKYW5C

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

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. 9256593, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UKYW5C

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

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. 9256593, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UKYW5C

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

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. 9256593, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UKYW5C

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

8. CUIDAR QUE TODOS LOS VALORES PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD Y LOS QUE ÉSTA TENGA EN CUSTODIA, SE MANTENGAN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS.
9. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRÁNSITO, INSPECCIONES DE POLICÍA, INSPECCIONES DEL TRABAJO, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES SUPERIORES, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS Y DE ARBITRAMENTO.
10. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.
11. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN Y RECONSIDERACIÓN, ASÍ COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY.
12. FIRMAR, FÍSICA, ELECTRÓNICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O LAS ADMINISTRACIONES DE ADUANAS E IMPUESTOS 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

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

E.P. 4204 del 01/09/1969 de Notaria Decima de Bogota
E.P. 5319 del 30/10/1971 de Notaria Decima de Bogota
E.P. 2930 del 25/07/1972 de Notaria Decima de Bogota
E.P. 2427 del 05/06/1973 de Notaria Decima de Bogota
E.P. 1273 del 23/05/1983 de Notaria Decima de Bogota
E.P. 2858 del 26/07/1978 de Notaria Decima de Bogota

INSCRIPCIÓN

15962 de 11/02/1976 Libro IX
15963 de 11/02/1976 Libro IX
15964 de 11/02/1976 Libro IX
15965 de 11/02/1976 Libro IX
86893 de 13/08/1986 Libro IX
1211 de 19/06/1996 Libro VI

Recibo No. 9256593, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UKYW5C

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

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
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

Recibo No. 9256593, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UKYW5C

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

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 lo Contencioso Administrativo.

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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

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

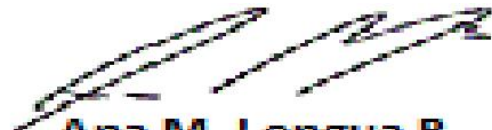
En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la

Recibo No. 9256593, Valor: \$3.700

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UKYW5C

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

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.



Ana M. Lengua B.